

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SONRISAS  
BRILLANTES EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD  
BUCAL EN ESCOLARES - NUEVO CHIMBOTE, 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

MARTÍNEZ IGREDA, Aracely  
TÚLLUME CASAS, Elena

**ASESORA:**

Mg. PINTO FLORES, Irene

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



REVISADO Y Vº "B" DE:

---

**Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz**

**Asesora**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



REVISADO Y Vº "B" DE:

---

**Mg. FALLA JUAREZ, Luz**

**Presidenta**

---

**Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen**

**Secretaria**

---

**Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz**

**Integrante**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque siempre me ha inducido a realizar mis metas planteadas. Gracias a su amor incondicional logre concluir mis estudios universitarios.

A mis amados padres Walter y Violeta, por brindarme su amor y comprensión el cual me fortaleció y ayudó a cumplir mis metas trazadas. Gracias por creer en mí.

A mis queridos hermanos Alberto, Walter, Sara y Winy por la comprensión y ánimo que me brindaron durante estos años.

**ARACELY**

## **DEDICATORIA**

A mi padre Dios, por ser quien me dio la vida,  
me da fuerza y valor para continuar cada día,  
por no abandonarme en los momentos  
difíciles y ser la luz que alumbra mi camino.

A mis queridos padres Domingo y Zenaida,  
por el gran amor y apoyo ilimitado e  
incondicional lo cual me ayudó a cumplir  
todas mis metas trazadas.

A mis queridos hermanos quienes me  
apoyaron en todo momento, demostrándome  
su amor, cariño, apoyo incondicional y  
aconsejaron tomar siempre la mejor decisión  
y darme fuerzas para seguir adelante

A mi mejor amigo Carlos quien siempre me ha  
demostrado su sincera amistad, y estuvo  
conmigo brindándome su apoyo incondicional y  
alentándome a terminar con mis metas, y  
celebrar mis logros juntos.

**ELENA**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra ALMA MATER “Universidad Nacional del Santa”, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que nos abrió las puertas a un mejor futuro y nos brindó la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por su formación, enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A los docentes de la Institución educativa “Juan Valer Sandoval”, quienes colaboraron a la realización de la presente tesis, en especial a los escolares que participaron y contribuyeron a la realización del presente trabajo de investigación.

A nuestra asesora, Mg. Irene Pinto Flores, por su confianza, apoyo y comprensión brindada durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCION	12
II. MARCO TEORICO	27
III. METODOLOGIA	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	46
4.1 RESULTADOS	46
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES	60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	69

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 SALUD BUCAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.	46
TABLA N° 02 SALUD BUCAL DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.	48
TABLA N° 03 EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” ANTES Y DESPUÉS DE APLICARLO EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.	50



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01 SALUD BUCAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.	47
GRÁFICO N° 02 SALUD BUCAL DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.	49
GRÁFICO N° 03 EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” ANTES Y DESPUÉS DE APLICARLO EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.	51

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es tipo cuasiexperimental tiene por objetivo general determinar la efectividad del programa educativo “sonrisas brillantes” en el mejoramiento de la salud bucal en escolares - Nuevo Chimbote, 2016. La población estuvo constituida por 28 escolares de la Institución Educativa Juan Valer Sandoval que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se emplearon los instrumentos: lista de cotejo para el correcto cepillado dental (MINSA) y el programa educativo “Sonrisas brillantes”, el procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística paramétrica de T Student, llegándose a las siguientes conclusiones:

- ✎ Antes de la aplicación del programa educativo el 100.0% presentó salud bucal inadecuada y el 0.0 % salud bucal adecuada.
- ✎ Después de la aplicación del programa educativo el 82.1 % de los escolares presentaron salud bucal adecuada y el 17,9% salud bucal inadecuada.
- ✎ El programa educativo “sonrisas brillantes” es efectivo en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, se obtuvo mediante la prueba T student altamente significativa ( $p = 0.000$ ).

Palabra clave: programa educativo, salud bucal.

## ABSTRACT

The present research work is a quasi-experimental type whose general objective is to determine the effectiveness of the educational program "bright smiles" in the improvement of oral health in schoolchildren - Nuevo Chimbote, 2016. The population consisted of 28 students from the Juan Valer Educational Institution Sandoval who met the inclusion criteria. For data collection, the following instruments were used: a checklist for correct tooth brushing (MINSA) and the "Bright Smiles" educational program; data processing was performed using the Student's parametric statistical test, reaching the following conclusions:

- ✎ Before implementation of the educational program, 100.0% presented inadequate oral health and 0.0% adequate oral health
- ✎ After the implementation of the educational program, 82.1% of the students presented adequate oral health and 17.9% inadequate oral health.
- ✎ The educational program "bright smiles" is effective in the improvement of oral health in schoolchildren, was obtained through the highly significant student T test ( $p = 0.000$ ).

Key word: educational program, oral health.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries (1).

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida (2).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2014), recopiló información a través del Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Según ámbito de residencia, la ejecución de estas buenas prácticas mostró importantes diferencias entre residentes urbanos (27,5%), y rurales (17,5%); así como de aquellos de la Costa (29,3%) y la Sierra (16,5%). Según departamento, destacan por el mayor porcentaje de menores de 12 años de edad que recibieron servicio odontológico: Huancavelica (45,8%), Apurímac (40,5%) y Ayacucho (39,6%). En el otro extremo se encuentran Ucayali (14,0%) y Piura (16,4%). A nivel departamental, el 79,7% de los responsables de menores de 12 años de Huancavelica y el 77,0% de aquellos de Apurímac, recibieron información sobre prácticas de salud bucal. Ucayali presenta el porcentaje más bajo con 36,4% (6).

La condición de Salud Bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas, tenemos así que la prevalencia de caries dental es de 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública. Además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOd), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en un País en estado de emergencia. Con el objeto de solucionar el estado deficiente de Salud Bucal en el Perú, el Gobierno Peruano emitió la Resolución Ministerial No 538 – 2005/MINSA del 18 de Julio del 2005 considerando que la Salud Bucal en nuestra población atraviesa una situación crítica debido principalmente a la alta prevalencia de patologías Odontoestomatológicas, por lo que en el marco de las mencionadas políticas y estrategias, es necesario implementar un Plan Nacional, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención en el Campo de la Salud Bucal (3).

En el Perú, El Ministerio de Salud (MINSA) ha desarrollado ciertas estrategias para la prevención de la caries dental. Dentro de las cuales tenemos a la fluorización de la sal de consumo humano, iniciándose en el año 1984 por Decreto Supremo. Asimismo, en el 2001, se aprueba la Norma técnica Sanitaria para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal, la cual pretende establecer especificaciones técnicas que garanticen la calidad del producto y regule las concentraciones adecuadas de flúor con el objetivo de prevenir las caries y la fluorosis dental (3,4).

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal. Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales. En ese contexto se viene implementado el Módulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral (4).

La Cooperación Técnica de la OPS/OMS ha ayudado a los países a fortalecer sus servicios de salud bucodental a través de la capacitación, la implementación de buenas prácticas y las asociaciones. La Iniciativa sobre “Comunidades Libres de Caries”, por ejemplo, trabaja en ampliar el acceso a servicios de salud bucodentales básicos para todos, especialmente los grupos vulnerables, a través de asociaciones entre el sector público y privado. La iniciativa llama a integrar la salud bucodental en los servicios de atención primaria y promueve el uso de intervenciones costo-efectivas. Algunos de los socios de esta iniciativa son Colgate-Palmolive y la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad

Javeriana de Colombia. Las actividades de la OMS abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento: La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas. Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos; y el apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública (5).

La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. Forma parte de la ciencia preventiva definida como “todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible” y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación. La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible (6).

En el ámbito internacional se reportaron los siguientes antecedentes:

En Chile. Fuentes, J. (2014) en su estudio “Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma de Plan de Garantías

Explícitas de Salud (GES) y el Modelo Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)". Encontró que el total de los estudiantes presentó una alta prevalencia de caries (COP-D 0,88 y ceo-d 3,86) e higiene oral deficiente (índice de higiene oral - 1,45). Al comparar el impacto, el modelo de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas mostró mayor disminución de nuevas caries y mejores niveles de higiene oral (-0,70,  $p=0,0000$ ). Considerando la alta prevalencia de caries, bajo índice de higiene oral y la necesidad de controles periódicos, la aplicación del modelo de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas generó menor recurrencia de lesiones cariosas y mejor índice de higiene oral, gracias a su enfoque preventivo, curativo y educativo (7).

En Venezuela. Cammarano, F. (2013) en su investigación "Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares". Concluyó que el Programa fue eficaz, ya que los 239 escolares de educación básica de la escuela, aumentaron sus conocimientos de forma notable sobre aspectos básicos de cómo lograr una salud bucal adecuada y como mantenerla. Así mismo se puede notar que la motivación y el interés por mantener una buena higiene bucal se mantuvo con el tiempo (8).

En Ecuador. Benítez, J. (2011) investigó "Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la Escuela Fiscal Mixta "La Gran Muralla". Ciudad De Ambato", Reportó que la prevalencia de caries dental determinó un Índice. En cuanto al índice caries dental que establece a la dentición temporaria que presenta un porcentaje más alto de caries dental que la dentición definitiva. Se recomienda poner en práctica los auto-cuidados de salud bucal para prevenir



las enfermedades buco-dentales, cumpliendo con normas de higiene cómo el cepillado tres veces al día, acudir a citas periódicas con su odontólogo, e implementar programas de educación sobre salud oral hacia los padres de forma continua (9).

En Ecuador. Poveda, J. (2011) cuando estudió “Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa”. Encontró un alto porcentaje de niños, que corresponde al 78% que no utilizan una correcta técnica de cepillado; lo que se refleja en que la mayoría refirió que les quedaba restos de comida luego de realizar el cepillado, el 57% afirmó cambiar de cepillo cuando éste se les dañaba además de no utilizar hilo dental y enjuague (10).

En España. Rodríguez, J. (2010) investigó “Salud bucodental en menores institucionalizados”, Concluyó que la influencia de los factores socioeconómicos sobre el estado de salud general y, como resulta lógico, sobre la salud bucodental en particular, influencia manifestada tanto a nivel de prevención primaria como de acceso a los servicios sanitarios, cultura de uso y calidad de los mismos. Son necesarias, por tanto, actuaciones en los países más desarrollados, para mitigar estas desigualdades y mejorar la situación de salud de los menores de estas poblaciones (11).

En el ámbito Nacional se encontraron los siguientes antecedentes:

En Lima. Ávalos, J. (2012) en su investigación “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”. Concluyó que la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra fue “mala” (59,2%), “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360). Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral (12).

En Trujillo. Pisconte, E. (2010) en su estudio “Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito la Esperanza – Trujillo”. Encontró la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del Distrito La Esperanza. Trujillo -2010, fue de 60.7% (13).

En Lima. León, A. (2010) en su investigación “Asociación entre capital social y experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima”. Concluyó que el capital social presentó un 49,1% de grado de asociación con experiencia de caries dental. El factor social cognitivo presentó un porcentaje de 5.7%, el factor capital social estructural enfocado a ciudadanía

indico un grado de 2.0% y finalmente el factor capital social estructural enfocado a membresía presento un 34.9% (14).

En el ámbito local se encontraron los siguientes antecedentes:

En Santa. Méndez, E. (2009), en su trabajo de investigación “Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash, durante el año 2009”. Obtuvo como resultados que el 100% de escolares examinados observó una experiencia de caries de 1,87. Los escolares examinados del sexo Femenino presentaron índice de experiencia de caries general de 0,94; siendo el mayor el grupo de 12 años con 1,64, seguido por los de 15 años con mayor experiencia de caries de 1,18 y en el grupo de 6 años no se encontraron valores. Concluyendo que el índice Periodontal de la Comunidad el mayor porcentaje fue sano con 76,67% para los de 15 años y 53,33% para los de 12 años según el estado periodontal del total de restantes examinados. El sexo masculino muestra mayor prevalencia de enfermedad periodontal, con un 62,50%, para los de 12 años de edad según el Índice Periodontal Comunitario que el sexo femenino con un 40,91% del total de restantes examinados (15).

En Chimbote. Carranza, A. (2009), en su investigación “Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años”. Obtuvo los siguientes resultados: En la distribución por edades, se concluyó que el Índice de Higiene Oral malo mostrado por la población estudiada, muestra claramente la diferencia entre el nivel de conocimientos y actitudes de los padres referente a

caries dental y de la higiene oral, ya que refieren que sus hijos se cepillan, a la hora de la examinación clínica, estos presentan placa dental (16).

Según la OMS (2012), El 60%-90% de los escolares tienen caries dental en todo el mundo. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Según información de la OMS y OPS (2012), en el Perú el perfil de salud -enfermedad bucal en la población presenta una prevalencia de caries, enfermedad periodontal y maloclusión dentaria con cifras muy elevadas por lo cual nos encontramos en los últimos lugares de América Latina en salud bucal. Se deduce que la situación en las provincias y distritos de cada departamento es alarmante, aunque no hay investigaciones de amplia envergadura que nos den datos específicos que brinden un mejor panorama al respecto. Así mismo, se puede atribuir como factores condicionantes la mala higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, la falta de tratamiento preventivo y los limitados servicios odontológicos, lo que determina que en la población con escasos recursos se incrementen estos problemas en grados extremos en todos los niveles y grupos etáreos, siendo los más afectados los niños en edad escolar, que ven disminuida su calidad de vida al sufrir estragos que ocasionan dolor, alteraciones funcionales y estéticas de distinta magnitud (17).

Sigue presente en el entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes: Caries Dental, Infecciones de origen dentario, y Enfermedades Periodontales o de la Encía, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en las

regiones de Ancash; hechos que nos preocupan y que se espera contribuir para superarlos, considerando la participación de los escolares como vital importancia.

La motivación se debe adecuar a la edad del paciente y para eso el profesional necesita usar artificios que despierten el interés por el tema e impulsen a tomar los cuidados necesarios para promover y mantener la salud. Para obtener buenos resultados el profesional debe tener a la mano estrategias, ser creativo, para motivar y educar en todos los entornos, recordando que los resultados pueden demorar años, dependiendo del individuo (18).

En la etapa de la infancia intermedia ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental, un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres tienen todavía una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos.

El cuidado de la Cavidad Oral, es una de las actividades que se debe llevar a cabo diariamente para prevenir las Enfermedades Bucodentales desde la primer Infancia, ya que al hacerlo no solo estamos previniendo la Caries Dental, Infecciones de origen dentario, y Enfermedades Periodontales o de la Encía, sino también estamos evitando enfermedades graves de carácter sistémico con repercusiones a daño Cardíaco (Endocarditis Bacteriana) y Sistema Nervioso Central (Meningitis y Encefalitis bacterianas) (19).

Las enfermedades odontológicas más comunes en los escolares son la caries dental, la gingivitis (inflamación de las encías) y maloclusiones (alteración de la posición de los dientes y morfología de maxilares), los cuales son ocasionados por la placa bacteriana acumulada en los dientes", afirma el doctor Roberto Laynes Almeida, Jefe del Departamento de Estomatología del Hospital Loayza (20).

El período escolar resulta de máxima importancia desde el punto de vista de promoción y prevención de la salud, en esta etapa es cuando se producen una serie de cambios significativos en el niño que es necesario controlar por los especialistas de la salud. Una política pública de promoción y prevención de la salud en los centros educativos es fundamental para conseguir unos jóvenes sanos y bien formados (21).

Durante las prácticas pre-profesionales en el área comunitaria, se ha podido observar que existe elevada prevalencia de enfermedades buco-dentales en la población escolar y las condiciones socioeconómicas del país contribuyen a estas enfermedades, por ello es apremiante la implantación de estrategias educativas bien estructuradas en materia de salud bucal desde el nivel escolar para promover y facilitar el desarrollo de hábitos que eviten la formación y/o progreso de las enfermedades mencionadas.

En la Institución Educativa "Juan Valer Sandoval" un número importante de escolares provienen de zona urbana marginal, invasiones, asociaciones en proceso de formación quienes presentan hábitos inadecuados de salud bucal y

por consiguiente enfermedades bucodentales. Se decide realizar esta investigación por ser de gran importancia e inculcar a los niños los correctos hábitos de salud bucal para que en el futuro no sufran las consecuencias.

Se seleccionaran a los niños en la etapa escolar porque ellos están en una edad de riesgo a desarrollar hábitos que propicien la salud bucal. Además entre más temprano se reciban las instrucciones de higiene, mejor será su salud bucal.

Para afrontar esta situación, en el presente estudio se formula la siguiente interrogante.

**¿Cuál es la efectividad del programa educativo Sonrisas Brillantes en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, Nuevo Chimbote, 2016?**

## **1.1. OBJETIVOS:**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la efectividad del programa educativo “Sonrisas Brillantes” en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, Nuevo Chimbote, 2016.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la salud bucal antes de aplicar el Programa Educativo “Sonrisas Brillantes” en escolares, Nuevo Chimbote, 2016.
- Determinar la salud bucal después de aplicar el Programa Educativo “Sonrisas Brillantes” en escolares, Nuevo Chimbote, 2016.
- Determinar la efectividad del Programa Educativo “Sonrisas Brillantes” antes y después de aplicarlo en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, Nuevo Chimbote, 2016.



## **1.2. HIPÓTESIS:**

### **1.2.1. Hipótesis alternativa:**

El Programa Educativo “Sonrisas Brillantes” es significativo en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, Nuevo Chimbote, 2016.

### **1.2.2. Hipótesis nula:**

El Programa Educativo “Sonrisas Brillantes” no es significativo en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, Nuevo Chimbote, 2016.

La presente investigación es importante para:

Dar a conocer que las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos costosos y el dolor de dientes causa bajas en la escuela, los resultados ayudaran a mejorar la salud bucal y por ende su calidad de vida.

A las instituciones formadoras de profesionales de Salud y en particular la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, porque permitirá conocer y realizar programas educativos en el mejoramiento de salud bucal en etapa escolar.

Para la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, servirá como fuente bibliográfica o de referencia para futuras investigaciones similares al presente estudio.

A los docentes de la Institución Educativa “Juan Valer Sandoval”, les permitirá desarrollar prácticas saludables de autocuidado de la salud bucal en las y los estudiantes de la institución educativa y en sus familias, para contribuir a mejorar su calidad de vida.

A las madres permitirá enfatizar en la higiene bucal de sus niños, teniendo en cuenta la visita anual al odontólogo para mejorar la salud bucal.

Los beneficiarios de este trabajo serán los escolares y familiares, así como la comunidad en general y el estado para una población más saludable que repercute en menor inversión en salud y más apoyo a otra dependencia como educación.

La información que se brinde en esta investigación permitirá mejorar las estrategias de prevención y promoción dirigidas a prevenir y/o disminuir el índice de enfermedades bucodentales.

Así mismo se pretende brindar información primaria para el diseño de nuevas estrategias de proyectos pedagógicos y del cuidado de enfermería que permita la realidad personal y el desenvolvimiento eficaz de los actores directos que son los profesionales de enfermería.

## II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de la Dra. Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola Pender (1987) en su libro *Health Promotion in Nursing Practice* (1982), permite tener una idea más amplia acerca de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. Sugirió que la protección de la salud y el comportamiento en la Promoción de la Salud podrían ser vistos como componentes complementarios de un modo de vida saludable y propuso el Modelo de la Promoción de la Salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la Salud (22).

El Modelo de Promoción de la Salud, según Nola Pender, se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta (23).

El Modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptivos que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para acción (22).

El modelo está basado en una síntesis de investigaciones de estudios de promoción de conductas de salud, y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras

de la salud, y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud y que éstas pueden ser parte integral del estilo de vida de un individuo, en sus dimensiones tales como, la autorrealización, el ejercicio físico, las prácticas nutricionales, el desarrollo de relaciones interpersonales, responsabilidad de salud y técnicas adecuadas de higiene.

Enfatiza que las conductas de promoción de la salud representan al hombre actuando sobre su ambiente y como él, intenta mejorar niveles de salud. Estas conductas están dirigidas a maximizar positivamente acciones como por ejemplo el incremento del autocuidado, de autosatisfacción, gozo y placer (24).

Nola Pender, enfatiza la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta e identifica en la persona factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de salud. Estos factores se modifican por características demográficas, biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de comportamiento. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que, la salud, es un estado positivo de alto nivel, y como tal se asume, como objetivo hacia el cual se esfuerza el propio individuo (22).

**A. Los factores cognitivos - perceptivos,** en la presente investigación presentó los siguientes factores: (25)

- **Importancia de la salud:**

Es el valor dado a la salud relacionado directamente con las conductas promotoras de la salud. Las personas que conceden una

gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarlo. Los niños que conceden gran importancia en su salud, es más probable que traten de transmitirlo a su familia y conservarla.

Para efectos de la presente investigación este factor está reflejado en el momento que muestran interés y asumen el compromiso de participar voluntariamente del programa educativo, además la participación en el total de las sesiones, demostrando la importancia de su salud.

- **Percepción del control de la salud:**

Es la percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud. Puede motivar un deseo de salud. Este factor se puede apreciar durante el desarrollo del Programa Educativo con la participación del niño de su capacidad para mejorar o fortalecer su higiene dental y motivar a su familia a conservar su salud.

Se pudo apreciar durante el desarrollo del Programa Educativo, en la participación activa en cada una de las sesiones educativas como identificar las partes de la boca, identificar como se produce la caries, crear su propia lonchera saludable, en donde se percibió la capacidad de mejorar y/o fortalecer su higiene dental.

- **Percepción de la propia eficacia:**

Es la convicción individual de saber efectuar exitosamente las conductas necesarias para producir un efecto deseado. El hecho de que una persona este firmemente convencida de que una conducta es

asumible, puede influir en que alcance dicha conducta. En la investigación estuvo representado por la participación activa de los escolares en cada una de las sesiones educativas como: conociendo sobre salud oral, higiene dental, alimentos saludables y enfermedades y afecciones bucodentales.

- **Definición de salud:**

Es la conceptualización personal dada a la salud, que puede ir desde la ausencia hasta un alto nivel de bienestar que influye en los intentos de modificar la conducta. Para el presente estudio, este factor no fue percibido debido a que la conceptualización de la salud de los escolares, fue subjetiva y solo se pudo deducir a través de la evaluación en cada sesión educativa.

- **Percepción del estado de la salud:**

Es el sentido de la salud individual que determina la motivación para tomar acciones que aumenten o disminuyen el estado de la salud personal. El encontrarse en un estado de bienestar o malestar en un determinado momento puede determinar la probabilidad que inicien conductas promotoras de salud. Este factor lo podemos relacionar con la percepción que tuvieron los escolares sobre la salud oral, evidenciándose con los resultados del pre test y pos test.

- **Percepción de los beneficios de las conductas de promoción de la salud:**

Es la utilidad sentido de la práctica de conductas promotoras de salud. Las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar conductas promotoras de salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. Este factor lo podemos relacionar con la percepción y expectativas que tuvieron los escolares respecto al Programa Educativo, lo que se pudo observar con la asistencia continua a las sesiones educativas, enriqueciendo sus prácticas de salud oral.

- **Percepción de barreras para las conductas de promoción de la salud:**

Son percepciones respecto a la poca disponibilidad, inconveniencia o dificultad de una opción de conductas de promoción de salud en articular. Las barreras pueden ser imaginarias o reales, potenciales o actuales. Representado por las creencias y costumbres de los escolares la cual fue percibida a través de las opiniones de los escolares en cada sesión educativa. Por ejemplo comer y no cepillarse los dientes.

## **B. Los factores modificantes son: (25)**

- **Características demográficas:** son las características como la edad, sexo, raza, educación, ingreso económico, etc. que afectan indirectamente a las conductas promotoras de salud. Este factor representado en el presente estudio por las características individuales de cada niño que participaron en el programa educativo, en relación a su edad, educación que podrían afectar indirectamente en la participación de una conducta promotora de salud.
- **Características biológicas:** son patrones individuales relacionados con las conductas promotoras de salud.
- **Influencias interpersonales:** son los factores externos del individuo relacionado con la interrelación con otros. Este factor representado en el estudio estuvo relacionado con la empatía e interacción con las investigadoras lo que pudo influenciar en la participación de una conducta promotora de salud.
- **Factores situacionales:** son los determinantes ambientales derivados de situaciones particulares que ponen a disposición del individuo opciones de conductas promotoras de salud, están relacionados con las opciones que las personas tiene para llevar a cabo conductas promotoras de salud así como el fácil acceso a elegir responsablemente alternativas que favorezcan conductas promotoras, de lo contrario, aunque las personas tengan voluntad de poner en



practica dichas conductas encontraran obstáculos para llevarlas a cabo y optar por lo único que tienen disponible. Así, esto no sea lo adecuado. Se evidenció por las características del entorno familiar en el que se desenvuelven los niños, influyendo en forma indirecta.

- **Factores conductuales:** Son las destrezas cognitivas, psicomotoras previamente experimentados en acciones de promoción de la salud. Considera que esto incrementa la capacidad de las personas para efectuar conductas que promuevan su bienestar. Los conocimientos previamente adquiridos facilitan la implementación de las conductas promotoras de salud. Este factor está relacionado con el nivel de conocimiento inicial que tuvieron los niños.

### **C. Participación en una conducta de promoción de la salud: (25)**

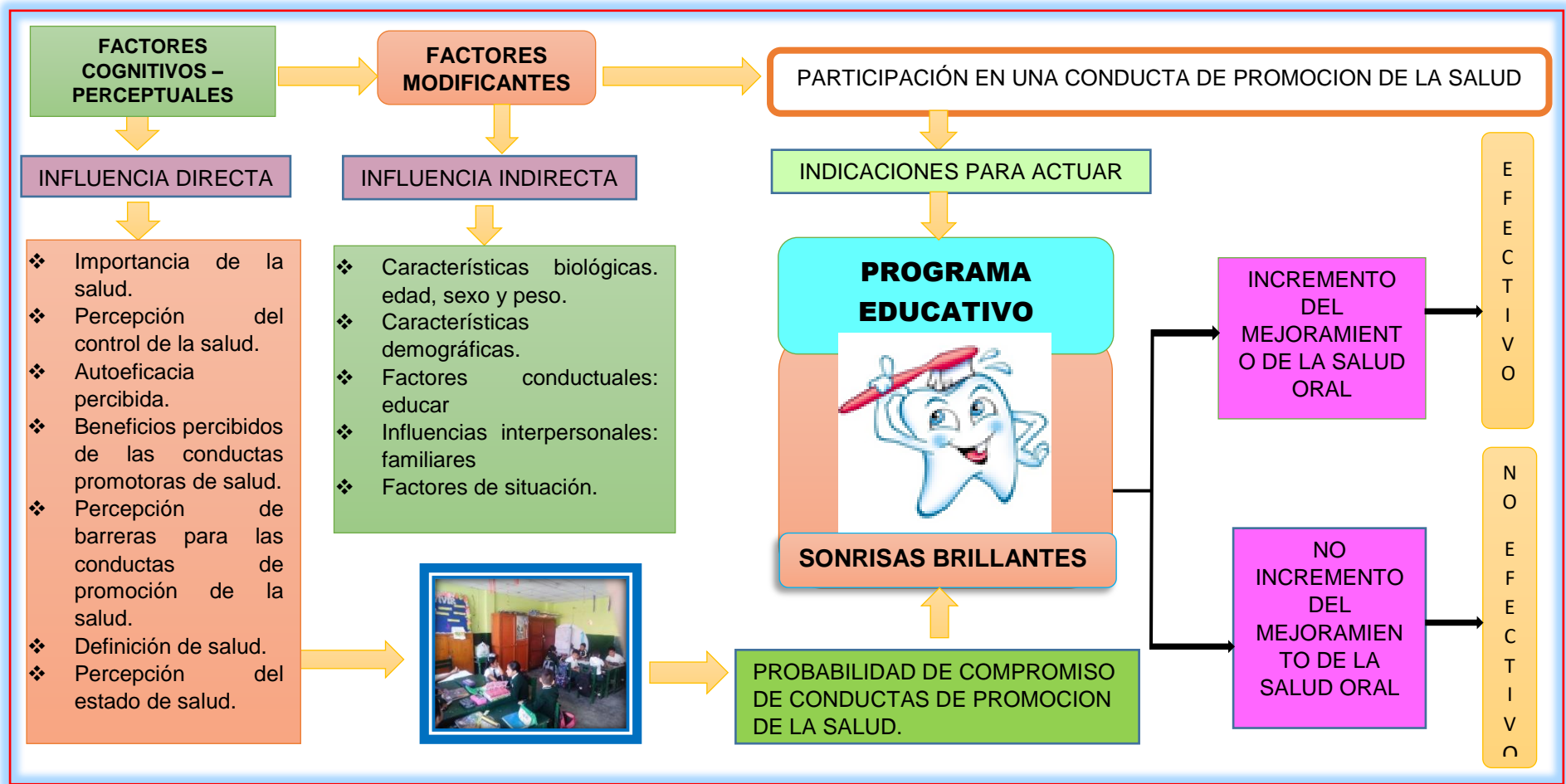
- **Probabilidad de compromiso con conductas de promoción de la salud:**

Es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Ejemplo los escolares refieren que se deben cepillarse los dientes después de cada comida.

- **Indicaciones para actuar:**

Constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. Ejemplo la aplicación del programa educativo.

Al igual que el modelo de Nola Pender, el esquema planteado por las investigadoras representa la interrelación de los factores modificantes y los factores cognitivos perceptuales que influyen en la participación de una conducta promotora de la salud de los niños, a quienes se les aplico el programa educativo “Sonrisas brillantes” (26).



**ESQUEMA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA DRA. NOLA PENDER ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION.**

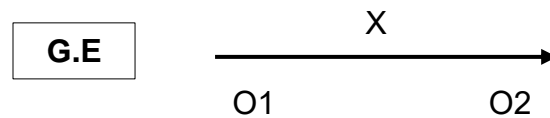
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuasi experimental con pre y post prueba, se caracteriza con la aplicación de un programa educativo para determinar su efectividad.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Diseño con un grupo de estudio con pre y post prueba. El mismo grupo hace las veces de grupo experimental y grupo control.



Donde:

G.E: Grupo experimental (escolares)

O<sub>1</sub>: Observación o medición de salud bucal (pre - prueba)

O<sub>2</sub>: Observación o medición de salud bucal (post - prueba).

X: Intervención (Programa Educativo)

### **3.3. POBLACIÓN:**

#### **A. Universo muestral:**

Por ser técnicamente factible para el equipo investigador, se trabajará con 28 escolares de tercero de primaria de la Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **B. Unidad de análisis:**

El escolar de tercero de primaria de la I. E “Juan Valer Sandoval”, Nuevo Chimbote, 2017.

#### **C. Criterios de inclusión:**

- Escolares de ambos sexos matriculados en tercer grado de primaria de la Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” - Nuevo Chimbote.
- Escolares que acepten la participación voluntaria en el proyecto de investigación.
- Escolares que cuenten con el consentimiento firmado por sus padres y/o apoderados.

#### **D. Criterios de exclusión:**

- Escolares con alguna malformación congénita bucal (labio leporino y/o paladar hendido)
- Escolares que no acepten participar en la investigación.

## E. ASPECTOS ÉTICOS

Se dio cumplimiento a los principios éticos normados por la Comisión de Ética de la Universidad Nacional del Santa.

- **Autonomía:** Se refiere al respeto de las personas. En este trabajo de investigación los escolares fueron tratados como personas independientes, reconociendo sus necesidades individuales y su capacidad de tomar decisiones.
- **Anonimato y confidencialidad:** La información recolectada se mantendrá en estricta confidencialidad, permanecerá en el anonimato por lo que cualquier información no será reportada en público ni será accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además se consideró en todo momento, un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés. Los datos fueron recolectados utilizando instrumentos anónimos y únicamente las investigadoras conjuntamente con la asesora tuvieron acceso a los mismos; luego de procesar los resultados los instrumentos fueron eliminados.
- **Beneficencia:** Este principio se refiere en “Maximizar los beneficios para las personas”. En este trabajo de investigación se dio la oportunidad de mejorar estrategias para la salud oral a los escolares.

- **No maleficencia:** este principio o concepto evidentemente se refiere a la búsqueda del bien. La conducta del investigador debe responder a: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia:** este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde. Los escolares recibieron un trato de igualdad, respeto y un cuidado de calidad pensando en ellos como un ser holístico.
- **Integridad científica:** En la investigación se practicó la honestidad y la veracidad de los resultados, una vez finalizada el estudio se procedió a eliminar las encuestas.
- **Responsabilidad:** es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de investigación implica para los participantes y la sociedad en general.

### **3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

#### **A. VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES”.**

###### **Definición conceptual**

Programa educativo como el efecto deseado o esperado en el reforzamiento de la importancia de la salud bucal en escolares, adoptando un enfoque más participativo, reconociendo la necesidad de cambiar las condiciones en las que los niños viven.  
(Garza 2000, reformulado por las autoras)

**Definición operacional:** Se midió con escala nominal:

**Efectivo:** Si se incrementa significativamente la salud bucal en escolares, según puntaje obtenido después de aplicado el programa educativo.

**No efectivo:** Si se mantiene o no se incrementa significativamente la salud bucal en escolares, después de aplicado el programa educativo.

#### **B. VARIABLE DEPENDIENTE:**

##### **SALUD BUCAL**

###### **Definición conceptual**

Ausencia de enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en



la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, término que fue medido según lista de cotejo para la práctica del correcto cepillado dental, que mide la técnica correcta de higiene dental y acumulación heterogénea de microorganismos que se adhieren a las paredes de las piezas dentarias. (OMS 2012 - Bordoni N 1992)

**Definición operacional:** Mediante la escala nominal:

Adecuado

Inadecuado

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue la observación, mediante el cual se recogió información de los escolares de la Institución Educativa “Juan Valer Sandoval”. En el presente estudio de investigación se utilizara los siguientes instrumentos:

#### **A. PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES”. (ANEXO N°4)**

El programa educativo elaborado por las autoras del presente estudio, teniendo como base teórica el Modelo de Promoción de salud de Nola Pender, con la probabilidad de compromiso con conductas de promoción de salud, donde se considerará la importancia de la salud, control percibido de la salud, autoeficacia

percibida, estado de salud percibido, beneficios percibidos de la conducta promotora de salud.

El programa educativo está organizado en 4 sesiones educativas:

### **Sesión N°1: “CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”**

Se inició con la presentación de las responsables, luego se dio a conocer el programa educativo y el objetivo general. Seguidamente se realizó el pre test. Se continuo con los temas programadas: salud bucal, la boca y sus partes, utilidad de la boca, consecuencias de la caries empleando el método expositivo – participativo con ayuda de una maqueta.se realizo la evaluación mediante las técnica “las cartas”. Finalizo con la despedida.

### **Sesión N°2: “HIGIENE DENTAL”**

Se realizó el saludo respectivo, seguidamente se inició con los temas programados: higiene dental, técnica correcta de higiene dental, beneficios de una higiene dental óptima con ayuda de láminas educativas y maqueta. Se realizó la evaluación respectiva y se finalizó con la despedida.

### **Sesión N°3: “ALIMENTOS SALUDABLES”**

Se realizó el saludo correspondiente, se continuó con los temas programados: alimentos saludables y loncheras saludables con ayuda de láminas educativas y el método expositivo – participativo. Se realizó la evaluación. Se culminó con la despedida.

## **Sesión N°4: “ENFERMEDADES Y AFECCIONES BUCODENTALES”**

Comenzó con el saludo, se procedió a realizar los temas programados: enfermedades y afecciones bucodentales con ayuda de láminas educativas. Se realizó la evaluación respectiva. Se aplicó el pos test. Finalizando con la despedida y agradecimiento por su participación.

### **B. LISTA DE COTEJO DE SALUD BUCAL. (Anexo N° 3)**

Instrumento validado por juicio de expertos, elaborado por MINSA (2014). Este instrumento permitió medir la realización de técnica correcta de higiene dental y acumulo de placa bacteriana, se aplicó antes y después del programa educativo, previo consentimiento informado (Anexo N° 1). Esta organizado en 14 preguntas (con 2 alternativas cada una), con una sola respuesta correcta, cada pregunta contestada tiene un valor acumulativo de 2 puntos (Anexo N° 2), de la siguiente manera:

- Adecuado: 28 puntos
- Inadecuado: 0 – 26 puntos

### **3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

El instrumento utilizado en el presente estudio fue valido por el Ministerio de Salud en el 2014.

### **3.7. PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del presente estudio de investigación se solicitó permiso correspondiente a la Directora de escuela de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, y a la directora de la Institución Educativa “Juan Valer Sandoval”, luego se coordinó con el docente de aula del tercer grado de educación primaria. Mediante la lista de alumnos se tomaron los datos de los niños que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se explicó a los escolares y a el docente el objetivo de la investigación, así mismo se les envió un comunicado a los padres de familia para el debido consentimiento informado donde sus menores hijos fueron participes de la investigación.

Se aplicó el pre-test a los escolares para evaluar la salud bucal.

Se coordinó con el docente para la realización de las sesiones del programa educativo “sonrisas brillantes”: conociendo sobre salud bucal, higiene dental, alimentos saludables y enfermedades y afecciones bucodentales.

Luego se aplicó el post-test a los escolares para medir la salud bucal.

### 3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS; en sus 2 niveles; previa codificación de sus datos obtenidos:

❖ **Primer nivel:**

**Descriptivo:** se empleó tablas unidimensionales expresando frecuencia absoluta y porcentual.

❖ **Segundo nivel:**

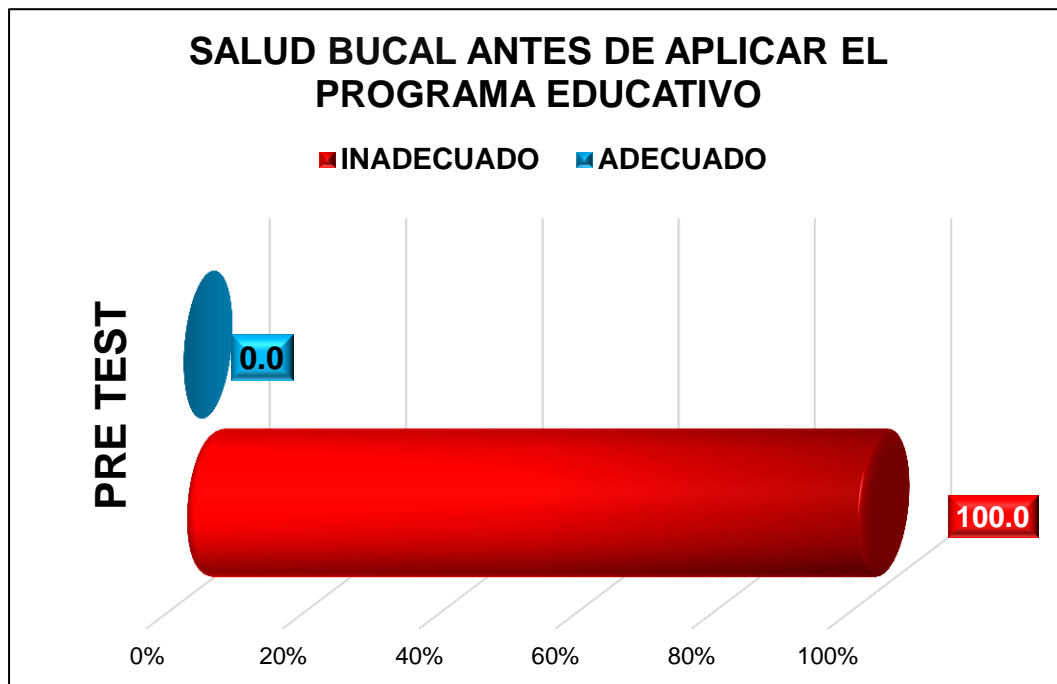
**Analítico:** se midió mediante la prueba de T de student.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSION

##### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01 SALUD BUCAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

<b>SALUD BUCAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
INADECUADO	28	100,0
ADECUADA	0	00,0
Total	28	100,0

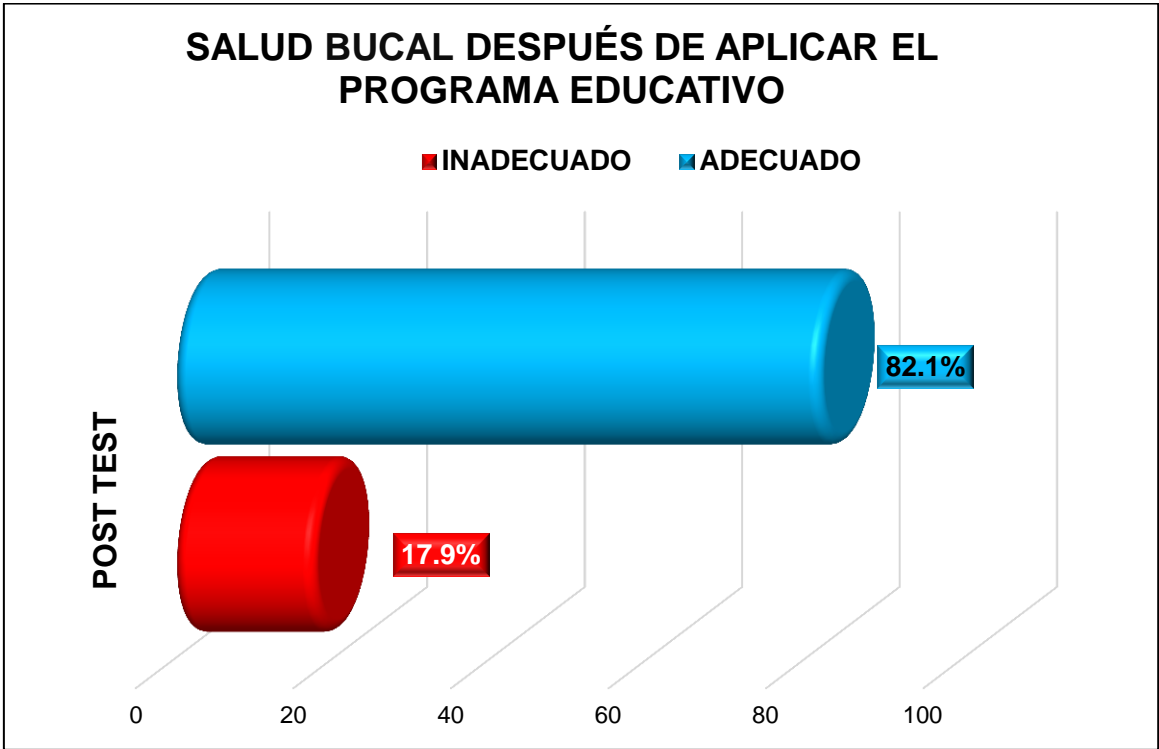


**GRÁFICO N° 01: SALUD BUCAL ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

**TABLA N° 02 SALUD BUCAL DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

<b>SALUD BUCAL DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
INADECUADO	5	17,9
ADECUADA	23	82,1
Total	28	100,0



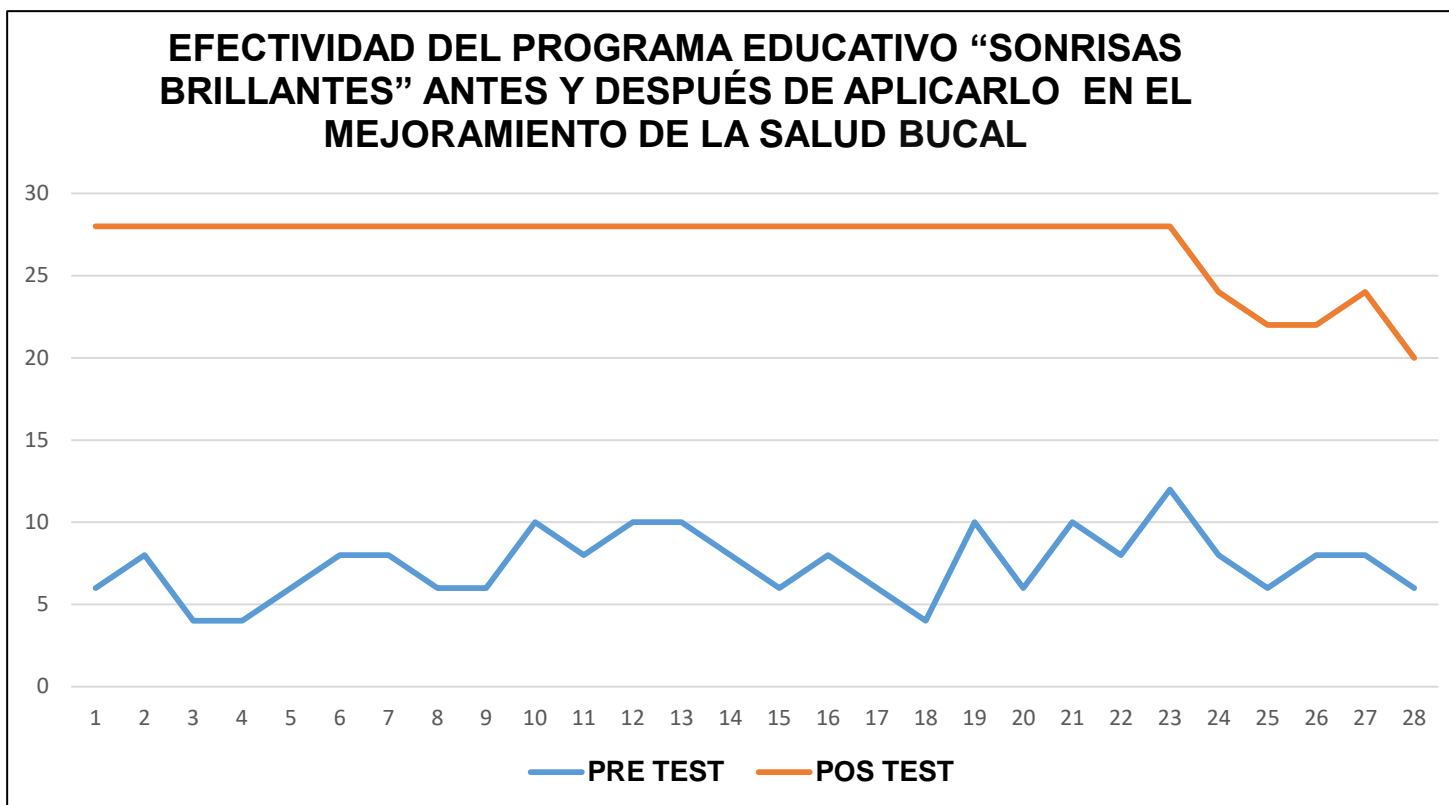


**GRÁFICO N° 02** SALUD BUCAL DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.

**TABLA N° 03 EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” ANTES Y DESPUÉS DE APLICARLO EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

<b>SALUD ORAL</b>	<b>PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES”</b>				
	<b>PRE TEST</b>			<b>POST TEST</b>	
	<b>Antes de aplicar el programa educativo</b>			<b>Después de aplicar el programa educativo</b>	
	<b>fi</b>	<b>hi</b>		<b>fi</b>	<b>hi</b>
Inadecuado	28	100.0		5	17,9
Adecuado	0	0.0		23	82,1
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>		<b>28</b>	<b>100.0</b>

<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” ANTES Y DESPUÉS DE APLICARLO EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL</b>							
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
PRE TEST - POSTTEST	-19,571	2,899	,548	-20,695	-18,447	-35,728	27	,000



**GRÁFICO Nº 03: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS BRILLANTES” ANTES Y DESPUÉS DE APLICARLO EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES, NUEVO CHIMBOTE, 2016**

#### 4.2. ANALISIS Y DISCUSION:

En la **Tabla N° 01**, sobre la salud bucal antes de aplicar el Programa Educativo “Sonrisas brillantes” en escolares, Nuevo Chimbote, 2016, se observa, que el 100% de los escolares presentan inadecuada salud bucal.

Los resultados obtenidos son poco similares con los reportados por Celis E. - Flores C. - Santa I (2015). Encontró que en el grupo control, se observó que, la mayoría de niños tuvieron un 57.9% índice de higiene oral regular y un 36.8 % bueno concluyéndose que la aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años (27).

Y los reportados por Ávila S. (2011), antes del Programa, los niños obtuvieron 2.6 (higiene mala), durante el programa 1.6 (higiene mala), y después del programa 1.1 (higiene regular) ( $p=0.00$ ); las niñas obtuvieron 2.7 (higiene mala), 1.6 (higiene mala), y 1.0 (higiene regular) antes, durante y después del programa respectivamente ( $p=0.00$ ). Concluyéndose que la higiene bucal de los niños mejoró significativamente después de aplicado el Programa Educativo “Sonríe Feliz” (28).

En el presente estudio se evidencia que la salud bucal adecuado e inadecuado no es equitativo, debido a que la aplicación de la técnica de higiene dental inadecuado es mayor, dichos resultados nos llevan a una conclusión que la prevalencia de enfermedades bucodentales se debe a

que desde pequeños tienen una inadecuada técnica de higiene dental por lo que en la etapa adolescente ya presentan problemas bucodentales (29).

Los resultados obtenidos se podrían asociar al entorno familiar de los escolares, la falta de interés sobre temas de salud bucal y la poca importancia que le da la población a las medidas preventivas promocionales, viéndose reflejado en la inadecuada técnica de higiene dental de los escolares, ocasionando factores de riesgo para futuras enfermedades bucodentales. Por ello es importante el rol educador de enfermería, identificando a la población en riesgo y la necesidad educativa de ese grupo, utilizando técnicas y métodos didácticos para favorecer el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Una recomendación de la OMS es que se debe modificar el enfoque profesional centrado en la enfermedad (mutilatorio y curativo como se da en gran medida en la actualidad), por un enfoque de prevención fundado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado. De hecho, una visión salutogénica donde se aborden los aspectos que generan salud en oposición a la patogénesis; enfocados en que la enfermedad y la salud no son dos opuestos irreconciliables, sino más bien estados distintos dentro de un proceso en permanente transformación. Esto hace necesario la instrumentación de un programa de promoción, educación y prevención, conformado por acciones que se organizan y sistematizan a través de las estrategias de concertación y coordinación, extensión de cobertura, participación social, capacitación permanente y comunicación social y se

complementa con materiales didácticos y de promoción para facilitar la ejecución de las acciones (23).

La ejecución del programa promueve el auto cuidado con buenas prácticas de higiene bucal en la población escolar, preferentemente las más pobres del país; se implementan metodologías de comunicación educativa ejecutadas por las Comisiones de Salud Bucal, Círculos Odontológicos Distritales y Provinciales de las diferentes regiones del país para lo cual se proponen diferentes herramientas metodológicas interpersonales y masivas (24).

Por ello es importante seguir educando a los niños sobre salud bucal y la aplicación adecuada de la técnica de higiene dental lo que permitirá mejorar, adoptar medidas promotoras de salud reflejados en un niño con dientes saludables, y capaz de mejorar su familia y sociedad (30).

En la **Tabla N° 02**, sobre la salud bucal después de aplicar el Programa Educativo “Sonrisas brillantes” en escolares, Nuevo Chimbote, 2016, se observa, el 82.1% de escolares presentan adecuada salud bucal y el 17.9% una inadecuada salud bucal.

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, el incremento en la salud bucal adecuada se pueden relacionar por el interés que mostraron y por los beneficios percibidos durante la ejecución del Programa Educativo, participando activamente en los talleres demostrativos, expresando sus

inquietudes, enriqueciéndose así sus conocimientos sobre higiene dental y modificando los malos hábitos alimentarios e higiene de los dientes presentes, en mejora del estado de salud bucal, reforzando esto la salud bucal es un aspecto fundamental para lograr un estado de bienestar, tanto físico, como mental y social. Una persona con cualquier tipo de problema bucal, se encuentra en una posición de desmedro, tanto física y mental como socialmente, y por lo tanto, ya no puede considerarse sano (31).

El plan nacional concertado de salud 2007-2020 menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducir el índice de dientes cariados, perdidos u obturados (CPOD) y la inclusión de gestantes en la atención preventiva dental. La comisión del programa nacional de salud bucal, mediante un conjunto de actividades refuerza e implementa hábitos de higiene oral, el uso correcto de flúor y fomenta el consumo de sal fluorada en la población, y en especial en las poblaciones de riesgo como los pre-escolares, escolares y gestantes (28).

Los lineamientos para el diseño de intervenciones educativo – comunicacionales en higiene dental, constituyen un recurso valioso que ha definido prácticas saludables de higiene dental para los diferentes grupos vulnerables. Actividades que creemos importantes para mejorar la aplicación de técnica de higiene dental de la población. Por ello este trabajo fue de carácter demostrativo, logrando así la participación directa de los niños de la Institución Educativa (32).

Los resultados obtenidos demuestran que se logró mejorar la salud bucal y la aplicación de la técnica de higiene dental de escolares en un 82.1%, debido a muchos factores; entre ellos, el interés que mostraron durante la ejecución del Programa Educativo, las percepciones que tuvieron con respecto a su alimentación, la convicción de adquirir conductas promotoras de salud, además de la empatía entre los niños y el equipo investigador, favoreciendo directamente en los cambios de conducta del niño.

La salud bucal depende de la higiene dental y de la alimentación. La flora bucal evoluciona a lo largo de nuestra vida debido a la edad, las hormonas, el estrés, los factores externos. La flora bucal puede verse desequilibrada, entre otras causas, por:

- Una higiene bucal deficiente.
- La dieta diaria.

Cuando el equilibrio de la flora bucal se altera, las bacterias nocivas se multiplican y con el tiempo pueden provocar caries o gingivitis. Para soportar todos estos ataques es imprescindible mantener una higiene óptima. El cepillado, los enjuagues bucales y el hilo dental evitan el desarrollo de la placa dental y ayudan a mantener el equilibrio de la flora y, por lo tanto, a reducir la proliferación de las bacterias nocivas. Estos hábitos diarios te ayudan a proteger los dientes y las encías y a mantener una buena salud bucal (25).



Salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable. Esto facilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como las acciones de deglutir, masticar, estudiar, trabajar, así como mantener una autoestima favorable. El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo: a nuestro corazón, al bebé en gestación, dificulta la alimentación en los niños, además de complicar otras enfermedades existentes, tales como la diabetes (33).

En la **TABLA Nº 03**, sobre la efectividad del Programa Educativo “Sonrisas brillantes” en el mejoramiento de la salud bucal en escolares - Nuevo Chimbote, 2016, se observa un diferencial de medias entre el Pre Test y el Pos Test de  $19,57 \pm 2,90$  de puntaje, es decir se incrementó los puntajes en el pos test. Ante la prueba de T student, se determina que el incremento del promedio en el Pos Test es altamente significativo, es decir el Programa Educativo “Sonrisas brillantes”, ha influenciado significativamente en el mejoramiento de la salud bucal en escolares ( $p = 0.000$ ).

La enfermera desempeña un papel muy importante en la educación, orientación, porque es ella la responsable de planear, ejecutar y evaluar programas dirigidos a los cuidadores en forma regular y continua ayudando a este incrementar sus habilidades, conocimientos para el cuidado del familiar enfermo y para su propio autocuidado (26).

Los resultados obtenidos nos permiten inferir que el Programa Educativo brindado, fueron asimilados de manera oportuna y eficaz, evidenciándose que 82.1% de los escolares ha mejorado notablemente su salud bucal y la técnica de higiene dental, por lo cual no se debe de olvidar que el cuidado de enfermería incluye compartir la responsabilidad y el bienestar de la salud de todos los miembros de la familia y comunidad, desarrollando modelos de salud destinados a prevenir la enfermedad y mantener la salud.

Una de las modalidades que favorece este cambio es aquella que ofrece la oportunidad de aprender a través de la experiencia personal, usando mecanismos, participativos y demostrativos.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Antes de la aplicación del programa educativo el 100.0% presentó salud bucal inadecuada y el 0.0 % salud bucal adecuada.
- Después de la aplicación del programa educativo el 82.1 % de los escolares presentaron salud bucal adecuada y el 17,9% salud bucal inadecuada.
- El programa educativo “sonrisas brillantes” es efectivo en el mejoramiento de la salud bucal en escolares, se obtuvo mediante la prueba T student altamente significativa ( $p = 0.000$ ).

## 5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería deberá ocupar un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo en los programas educativos vigentes de salud oral, dirigidos a escolares, de las instituciones públicas y privadas, con la finalidad de mejorar sus conocimientos y la técnica adecuada de higiene dental y a su temprana edad prevenir la formación de la placa bacteriana y posteriormente la caries que afectan a la niñez en especial por los hábitos conductuales que tienen ellos.
- En las instituciones educativas incorporar el programa “Sonrisas Brillantes” y el puesto de salud Nicolas Garatea hacer seguimiento a los escolares que tuvieron inadecuada práctica del cepillado dental.
- A los investigadores (as) motivarlos a realizar trabajos experimentales preventivos promocionales que contribuyan en el cambio de conducta y comportamientos para mejorar la calidad de vida de la población en estudio.
- El profesional de enfermería deberá implementar y reforzar programas educativos sobre salud oral especialmente para los escolares de los pueblos de recursos económicos bajos con el propósito de mejorar la técnica de higiene dental.
- Se debe de involucrar en las investigaciones a los profesores y padres de familias, en especial a la mamá ya que son sus primeros educadores y los escolares aprenden de ellos.

- Se recomienda que para las próximas investigaciones, se trabaje con escolares de mayor edad, para tener resultados más satisfactorios, y si se trabajará con la misma población involucrar en el estudio de investigación a las madres y profesores.
- Las instituciones educativas deben de contar con la participación de un profesional de enfermería, involucrado en las estrategias de salud, dentro de ello también intervenir en la estrategia sanitaria de salud bucal.
- Al personal que se encuentra en los puestos de salud realizar el trabajo de promoción y prevención de enfermedades bucodentales con seguimiento continuo.

## VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional De Salud. (2009) Conocimiento sobre Metodología Educativa para la capacitación de adultos del personal de salud del primer nivel de atención. Rev. Peruana Médica Experimental de Salud Pública.; pág. 27-34.
2. Cam, L. (2006). Fluorización de la sal en el Perú. [Revista online] 2006 [acceso 25 de noviembre del 2015] Disponible en: <http://odontorural.wordpress.com/2006/08/24/fluorizacion-de-la-sal-en-el-peru/al>
3. Ministerio de Salud. Salud Bucal. (2009) [Revista online] [acceso 25 de noviembre del 2015] Disponible: [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/saludbucal.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm)
4. Ministerio de Salud. (2010) Programa Nacional de Salud Bucal. Colegio Odontológico del Perú. [Revista online] [acceso 25 de Noviembre del 2015] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>
5. Organización Mundial de la Salud. (2013) Salud Bucodental. [Revista online] [acceso 25 de noviembre del 2015]. Disponible: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387&Itemid=2&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387&Itemid=2&lang=es)

6. Ministerio de Salud. (2014) Módulo de Salud Bucal. [Revista online] [acceso 25 de febrero del 2016]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp>
  
7. Fuentes, J. (2014). "Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma de Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) y el Modelo Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)". Artículo de investigación. Universidad de La Frontera. Chile.
  
8. Cammarano, F. (2013). Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares. [Tesis] Universidad Central De Venezuela. Caracas - Venezuela.
  
9. Benítez, J. (2011). "Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta "La Gran Muralla". Ciudad De Ambato". Tesis para optar el título profesional de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. Ecuador.
  
10. Poveda, J. (2011). "Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa". Tesis para optar título profesional de Odontólogo. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador.

11. Rodríguez, J. (2010). "Salud bucodental en menores institucionalizados". Tesis para optar título profesional de Doctor en odontología. Universidad de Granada. España.
12. Ávalos, J. (2012). "Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana". [Tesis]. Universidad de San Martín de Porres. Lima - Perú.
13. Pisconte, E. (2010). "Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito la Esperanza – Trujillo". Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. [Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú]
14. León, A. (2010). "Asociación entre capital social y experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima". Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú.
15. Méndez, E. (2009). Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash. Tesis para Optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú.
16. Carranza, A. (2009). Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de



caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Chimbote – Perú.

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012) Salud Bucodental. [Revista online] [acceso 25 de noviembre del 2015] Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
  
18. Iglesias, C. (2006) Intervención educativa en salud bucal en preescolares de Hueyapan, Morelos. [Revista online] [acceso 25 de noviembre del 2015] Disponible: [file:///C:/Users/User/Downloads/Iglesias%20Padron%20Claudia%20Veronica%20\(1\)%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Iglesias%20Padron%20Claudia%20Veronica%20(1)%20(3).pdf)
  
19. Bellagamba, H. y Otros (1992) Odontología integral para el niño I. Curso 2. Buenos Aires: OPS/OMS. Disponible: <http://www.folp.unlp.edu.ar/planEstudio/Odontolog%C3%ADa%20Integral%20Ni%C3%B1os%20I.pdf>
  
20. Cisneros, G. y Hernández, Y. (2011) La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. [Artículo de revisión] [acceso 15 de Junio del 2015]. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_10\\_11/san131011.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_10_11/san131011.htm)

21. Montañez, M. (2013), "Nivel de conocimiento sobre salud bucal a partir de un programa educativo de promoción de salud bucal a docentes de la escuela básica". [Tesis] Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado – 2013 [acceso 15 de Junio del 2015]. Disponible:[http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/estudio-comparativo-nivel-conocimiento-salud-bucal-partir-programa-educativo-promocion/id/58595788.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estudio-comparativo-nivel-conocimiento-salud-bucal-partir-programa-educativo-promocion/id/58595788.html)
22. Pender, N. (1987) Health Promotion in Nursing Practice. 2da Edición Appleton y Lange Norwalk conecticut. Los Altos California.
23. Vásquez, C. (1996) Estudio Comparativo de las Conductas Promotoras de Salud en profesores de Educación Primaria Estatales y Particulares de los Centros Educativos del Distrito de Chimbote. Informe de tesis para obtener el grado de Magister con mención en Enfermería en Salud Comunitaria. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú.
24. Meneghello, J. y Colab. (1997) Pediatría. Tomo I. 5ta ed. Edit. Médica Panamericana SA. Buenos Aires – Argentina. Libro de nutrición.
25. MARRINER, T. (1995). Modelos y teorías de enfermería. 3era edición. Edit. Mosby Doyma Libros. Madrid España.
26. Dugas, B. (1995) Tratado de enfermería Práctica. 4ta Ed. Edit. Interamericana. Mexico.

27. Celis, E., Flores, C. y Santa, I. (2015). "Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque". Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú – Chiclayo.
28. Ávila, S. (2011). "Influencia del programa educativo "sonríe feliz" sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio "José Olaya Balandra", Distrito De Mala, 2009". Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima - Perú.
29. Riviera, M. (2001) Maestría en Educación Médica. Módulo Enseñanza Aprendizaje: Centro Nacional de Perfeccionamiento Medico (CENAPEN): Cuba.
30. MEDISAN. (2009) Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. [Revista online] [acceso 25 de febrero del 2016]. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san14109.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.pdf)
31. Mota, J. (2012). "Las actividades lúdicas en el fomento de la salud bucal en la escuela primaria". Proyecto. Universidad de Puebla. México.
32. RPP Noticias (2016). Mala salud dental afecta el desempeño escolar. Disponible: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/mala-salud-dental-afecta-el-desempeno-escolar-noticia-570971>

33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014) Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [Revista online] [acceso 25 de noviembre del 2015]. Disponible: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf)
34. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2003) Contenidos Educativos en Salud Bucal. [Revista online] [acceso 25 de noviembre del 2015]. Disponible: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf)
35. Poveda, J. (2011) Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Tesis] Unidad Académica de Salud [acceso 15 de Junio del 2015]. Disponible: <http://docplayer.es/8071670-Tesis-de-grado-odontologo-higiene-oral-y-problemas-bucodentales-de-los-ninos-de-la-escuela-dr-edmundo-carbo-de-jipijapa-poveda-ayon-jose-daniel.html>

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO N°1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES**

Yo..... con  
DNI..... apoderado del menor, doy mi consentimiento para que  
el menor participe en el estudio y soy consciente de que la participación del  
menor es extremadamente valiosa.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado  
anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por  
el equipo investigador he tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer  
preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que los datos personales,  
incluyendo datos relacionados a la salud física, mental o condición, raza u origen  
étnico podrían ser usados según lo descrito en la hoja de Información que detalla  
la Investigación en la que autorizo participe el menor.

Además puedo finalizar la participación del menor en el estudio en cualquier  
momento sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de Consentimiento y que  
puedo pedir información de los resultados de este estudio cuando haya concluido.  
Para ello puedo comunicarme con:

Martínez Igreda Aracely

Tullume Casas Elena

Como prueba de consentimiento voluntariado para participar en este estudio firmo  
a continuación.

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/madre u apoderado

\_\_\_\_\_  
Martínez Igreda Aracely

\_\_\_\_\_  
Tullume Casas Elena



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO N°2**

**LISTA DE COTEJO PARA LA PRÁCTICA DEL CORRECTO CEPILLADO  
DENTAL  
PRE TEST – POST TEST**

**AUTORES: Módulo de promoción de la Salud Bucal – Ministerio de salud(2014)**

**A. Datos Generales**

**FECHA: .....**

**Del niño:**

✚ SEXO: (M) (F)

✚ Sección:

<b>PREGUNTAS</b>	<b>NO</b>	<b>Si</b>
1. Reúne el material necesario (pasta dental, cepillo, agua).		
2. Dientes juntos, filamentos del cepillo en ángulo de 90°, cepillado en forma de círculos		
3. Conserva el orden del cepillado de las caras externas de derecha a izquierda parte superior.		
4. Conserva el orden al realizar el cepillado de las caras externas de izquierda a derecha parte inferior.		
5. Cepilla caras internas de la parte superior.		
6. Cepilla caras internas de la parte inferior.		
7. Los dientes incisivos se cepillan con el cepillo en posición vertical y pequeños movimientos rotatorios.		
8. Cepilla las caras triturantes haciendo movimientos circulares parte superior.		
9. Cepilla las caras triturantes haciendo movimientos circulares parte inferior		
10. Higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental, en movimientos de barrido de atrás hacia delante y enjuaga la boca.		
11. Corta un trozo de hilo dental entre 30 y 60 cm, enrolla los extremos en los dedos		
12. Sostiene el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.		
13. Hacer movimientos vaivén de arriba hacia abajo.		
14. Índice de placa disminuida		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°3**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**“SONRISAS BRILLANTES”**





# *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

## **I. DATOS GENERALES**

**1.1. TÍTULO:** “Sonrisas Brillantes”

**1.2. INSTITUCIÓN ORGANIZADORA:** Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

**1.3. LUGAR DE EJECUCIÓN:** I.E. “Juan Valer Sandoval” – Nuevo Chimbote

**1.4. DURACIÓN:**

**1.4.1. Fecha de inicio:** 4º semana de Noviembre 2016

**1.4.2. Fecha de término:** 3º semana de Diciembre del 2016

**1.4.3. Horario:** 11:00 am – 12 m

**1.5. BENEFICIARIOS:**

- Escolares de tercer grado de educación primaria.

**1.6. RESPONSABLES:**

- Martínez Igrada Aracely
- Túllume Casas Elena

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

### **II. JUSTIFICACIÓN**

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indican que el 50% de la población mundial carece de una infraestructura higiénica inadecuada y esta situación existe muy a pesar de los grandes esfuerzos de los últimos decenios por proporcionar a las poblaciones indigentes del mundo en desarrollo mejores servicios de higiene y abastecimiento de agua. Según la OPS en Perú en el año 2010 el 75 % de los niños de 3 a 14 años presentaron caries dental, 15 % enfermedad periodontal. Así mismo, se puede atribuir como factores condicionantes la mala higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, la falta de tratamiento preventivo y los limitados servicios odontológicos, lo que determina que en la población con escasos recursos se incrementen estos problemas en grados extremos en todos los niveles y grupos etáreos, siendo los más afectados los niños en edad escolar, que ven disminuida su calidad de vida al sufrir estragos que ocasionan dolor, alteraciones funcionales y estéticas de distinta magnitud. Por ello, las funciones propias de la enfermera(o) en la atención primaria de la salud (APS), están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; brindando servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Así hoy se cuenta con 44 725 enfermeras y enfermeros en la comunidad, lo que posibilita que como miembros del equipo de salud, lleven a cabo un modelo de atención integral y brinden cobertura a toda la población.

El programa educativo, Sonrisas brillantes, tiene como finalidad enfocarse en la problematización visualizada, brindando básicamente a la población

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

de escolares todos los conocimientos educativos necesarios para su mejora en salud, promoviendo las prácticas saludables de higiene dental a través de estrategias como juegos educativos y consejos sobre la práctica de una buena salud bucal, los cuales permitan a los niños aprender a desarrollar buenos hábitos de higiene dental.

Para la elaboración de un Programa Educativo se debe tener en cuenta 4 etapas: (34)

- 1. PLANEAMIENTO:** Esta etapa implica trazar el Programa Educativo, fundamento, formulando objetivos, teniendo en consideración la metodología, medios y materiales necesarios, elaboración de sesiones educativas y las evaluaciones a realizar.
- 2. EJECUCIÓN:** Se lleva a cabo el desarrollo de las sesiones educativas previamente elaboradas, manteniendo la claridad en la presentación; logrando el dominio teórico de los temas desarrollados, que permita resolver acertadamente las preguntas o situaciones nuevas planteadas.
- 3. EVALUACIÓN:** Etapa importante del Programa Educativo donde se hará una evaluación. De estructura, que implica analizar la forma de organización y planificación. De proceso, donde se analizara la ejecución del Programa Educativo. De resultado, donde se verá el cumplimiento de objetivos (teniendo en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes) y el impacto, que serían los cambios ocurridos en beneficio de población objetivo. Así mismo se tendrá en cuenta las limitaciones y recomendaciones.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**4. ANEXOS Y BIBLIOGRAFÍA:** Se incluyen todos los instrumentos utilizados para el desarrollo del Programa Educativo con sus respectivas referencias bibliográficas.

El éxito de los programas educativos depende de la elección de la estrategia y el satisfacer las necesidades de la población, el programa educativo “Sonrisas brillantes” tiene las siguientes características: (25)

- Se basó en la Educación No formal.
- Cumplió los tres principios básicos de todo programa Educativo.
- Se elaboró el programa educativo teniendo en cuenta sus cuatro etapas.
- Utilizó el método activo y uso técnicas participativas.
- Las sesiones educativas fueron teórico prácticas.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVOS GENERALES**

Al término del programa educativo “Sonrisas Brillantes”, los escolares de la Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” mejoraron la salud bucal en su vida diaria para prevenir enfermedades bucales.

### **IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

Al inicio del programa educativo en salud mediante una exposición oral se presentó el título y los objetivos del programa.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

Posteriormente, se procedió a realizar una prueba diagnóstica mediante la técnica “pelota preguntona” para determinar el nivel de conocimiento de los participantes sobre el tema a tratar.

Los contenidos se desarrollaron utilizando diferentes métodos y técnicas como: “laminas educativas”, “papelógrafos”, “pelota preguntona”, “imágenes”, y “maqueta” para que las (os) niñas (niños) pudieran aprender activamente; también se realizó actividades de retroalimentación para reforzar el aprendizaje. Por último aplicando la técnica “ruleta preguntona” se evaluó el aprendizaje logrado.

### **V. MEDIOS Y MATERIALES**

#### **❖ MEDIOS**

##### **✚ EXPERIMENTALES:**

- Selección de los utensilios para realizar tu higiene dental.
- Selección de los alimentos que cuidan nuestros dientes.
- Selección de un diente con caries.

##### **✚ VISUALES:**

- Laminas e imágenes educativas de alimentos
- Pelota preguntona.
- La telaraña
- Maqueta de la boca y dientes para realizar la higiene dental.

##### **✚ EXPOSITIVOS:**

- Papelógrafos con imágenes.
- Rotafolio.

# *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

## **MATERIALES**

- Cartulinas
- Plumones
- Pintura
- Alimentos artificiales de papel
- Papelografos
- Colores
- Papeles de colores
- Papel bond A4
- Goma
- Cartulina
- Corrospum
- Utensilios prefabricados

## **VI. RECURSOS:**

### **HUMANOS**

- Responsables del programa educativo “Sonrisas Brillantes”
  - Martínez Igreda Aracely
  - Túllume Casas Elena

### **INSTITUCIONALES**

- Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” – Nuevo Chimbote

## **VII. EVALUACIÓN**

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

- Evaluación de Estructura
  - Los responsables elaboran el tema a tratar
  - Difunden correctamente la información.
  - Se coordinan adecuadamente
- Evaluación de Proceso
  - Preparan el ambiente y los materiales para la proyección
  - Organizan eficazmente los materiales
- Evaluación de Resultado
  - Se evaluó mediante la lista de cotejo.
  - Con técnica de “Pelota preguntona”, se identificaron los conocimientos adquiridos por los escolares.

**VIII. PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS**

**SESIÓN EDUCATIVA N°1:**



**“CONOCIENDO SOBRE  
SALUD BUCAL”**

**RESPONSABLES:**

- Martínez Igrada Aracely
- Tullume Casas Elena

**ASESORAS:**

- Mg Pinto Flores Irene



# *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

## **I. DATOS GENERALES:**

- **TEMA:** “CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”.
- **FECHA:** 4° semana de Noviembre del 2016
- **HORA:** 8 a.m – 9 a.m
- **LUGAR DIRIGIDO:** Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” - Nuevo Chimbote.
- **NÚMERO DE PARTICIPANTES:** Se contó con la participación de los escolares del tercero de primaria.
- **RESPONSABLES:**
  - Martínez Igreda Aracely
  - Túllume Casas Elena

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” conocieron aspectos básicos sobre la higiene dental.

### **2.2. OBJETIVO ESPECIFICO:**

Al finalizar la sección educativa

**2.2.1.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” identificaron las partes de la boca mediante imágenes.

**2.2.2.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval”, expresaron la utilidad de los dientes a través de cortas palabras.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**2.2.3.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” identificaron un diente con caries, llamado por ellos “El Diente Enfermo”, mediante imágenes.

**2.2.4.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” identificaron las causas de una caries dental en sus dientes a través de imágenes.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS:**

- Trípticos
- Multimedia
- Laminas
- Cartulinas

### **IV. CONTENIDOS**

#### **SALUD BUCAL**

##### **a. Definición:**

Son todos los aspectos de la salud y el funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

### **b. IMPORTANCIA**

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

### **LA BOCA**

#### **Definición y partes de la boca**

La boca, conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cara, es la primera parte del sistema digestivo. La boca se abre a un espacio previo a la faringe llamado cavidad oral, o cavidad bucal. La boca es la abertura del sistema digestivo por donde entran los alimentos, sin embargo, su función no se limita exclusivamente a esto, vinculados a la boca o cavidad bucal (u oral) existen otros órganos accesorios importantes en la función alimentaria, tales como los dientes, las glándulas salivares y la lengua. Algunos detalles:

## **PARTES DE LA BOCA**

### **1. Las glándulas salivales**

Varias glándulas, ubicadas dentro y fuera de la cavidad bucal, segregan la saliva. La saliva tiene diversas utilidades dentro de la cavidad bucal desde el punto de vista de la alimentación,

### **2. La lengua**

Ocupa la mayor parte de la cavidad oral cuando se cierra la boca y está ubicada en el piso de esta. La superficie superior de la lengua muestra proyecciones de la mucosa subyacente conocidas como papilas

### **3. Los labios**

La estructura anatómica de los labios consiste principalmente en un núcleo de músculo esquelético (orbicular de los labios) recubierto de piel. Los labios son mucho más largos de lo que usted puede pensar y se extienden desde el margen inferior de la nariz hasta la frontera superior de la barbilla.

### **4. Las mejillas**

Las mejillas también están formadas principalmente por músculo esquelético (músculo buccinador) recubierto por piel, y juegan un cierto papel en la pronunciación, al igual que los labios y los dientes. También participa, en conjunto con los labios, en el acto de mantener los alimentos entre los dientes cuando se mastica.

### **5. El paladar: Forma el cielo de la boca**

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**Los dientes:** Los dientes y sus estructuras de soporte son necesarios para la trituración adecuada de los alimentos, el habla y para la apariencia. Los primeros dientes comienzan a aparecer aproximadamente a los 6 meses de edad cuando los incisivos centrales de la mandíbula inferior brotan, y la dentadura estará completa cuando surgen los segundos molares superiores a la edad de 24 meses. Hay 20 dientes deciduos (que se caen), 10 en cada arco, a la edad de 6 años comienza el proceso de reemplazar los dientes deciduos "de leche" por los dientes permanentes. Para los 14 años de edad se completa la sustitución de los dientes deciduos por los permanentes pero los terceros molares (cordales) no irrumpen normalmente hasta los 17-21 años de edad para completar un total de 32 dientes, aunque hay casos de personas en las que los cordales nunca irrumpen

### **UTILIDAD**

Las funciones de los dientes son:

1. Masticatoria
2. Fonética
3. Estética
4. Expresión facial

La forma dentaria determina la función de cada diente dentro de los movimientos masticatorios. Para una buena función los dientes deberán estar bien posicionados, son tan importantes los contactos entre dientes

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

de diferentes arcadas, superior e inferior, como los contactos entre los dientes adyacentes, estos últimos se llaman contactos interproximales y protegen a la papila dental ya que impiden que al masticar la comida se almacene en está, evitando un empaquetamiento, traumatismo gingival por alimentos duros y, por lo tanto, el aumento de la placa bacteriana.

UTILIDAD: Cortar, masticar, desgarrar, triturar y moler, son las tareas más importantes que realizan nuestros dientes. Desde que tenemos una manzana en la mano o partimos un trozo de carne antes de meterlo a la boca, todos nuestros dientes cumplen una de las funciones antes mencionada.

- **Incisivos centrales y laterales**

Los dientes que conocemos como paletas, son los incisivos centrales superiores. La pareja de dientes ubicada inmediatamente debajo de ellos, son los centrales inferiores. Los incisivos laterales, son los dientes que están a uno y otro lado de los centrales, arriba y abajo. Antes de masticar, alguien tiene que hacer la pega de cortar los alimentos. Ésta es la misión de los incisivos, cortarlos en porciones más pequeñas, como en el caso de las frutas y verduras.

- **Caninos**

Son los popularmente conocidos como colmillos y tienen la función de desgarrar los alimentos fibrosos como la carne. Esto lo pueden hacer gracias a que, en su anatomía coronal, tienen un vértice agudo que penetra en los alimentos y permite retenerlos para desgarrarlos.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

- **Primeros y segundos premolares**

Son los que siguen después de los caninos. Son más pequeños que las muelas y deberíamos tener dos en cada lado, arriba y abajo. Su anatomía les permite participar con los caninos en el desgarrar de los alimentos y con los molares en la molienda de éstos. Aunque se les atribuye, principalmente, la función de la molienda fina y de la trituración de la comida.

- **Primeros, segundos y terceros molares**

Son las muelas, incluidas las del juicio. Tienen la función de moler los alimentos para formar una masa que sea de la consistencia y tamaño suficiente, que nos permita deglutirlos

### **CONSECUENCIAS DE LA CARIES:**

El cuerpo humano alberga de manera natural un gran número de bacterias. La mayoría de ellas son inocuas e incluso necesarias para el funcionamiento del organismo, y sobre todo para la boca. En la boca, la saliva, las bacterias y los restos de comida se juntan en la superficie de los dientes y forman la placa dental. Si la placa no se elimina cada cierto tiempo, termina por atacar el esmalte de la superficie de los dientes. A partir de entonces, si no se trata, avanzará atacando los tejidos, cada vez a más profundidad.

- **Pérdida de dientes**

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

### **V. METODOLOGIA:**

**5.1. MOTIVACION:** Los alumnos mencionaron definición, importancia de la salud oral y las partes de una boca.

#### **5.2. DESARROLLO DEL CONTENIDO:**

**Método:** Expositivo – participativo.

**Técnica:** Exposición y plenaria.

**Procedimiento:**

Se expusieron los temas tratados y los alumnos atendieron, captaron toda la información, todo se realizó través de imágenes donde los niños y niñas seleccionaron de acuerdo al tema que se trató en la sesión educativa.

#### **5.3. EVALUACION:**

**Técnica:**

Se empleó una técnica didáctica llamada “las cartas”, para evaluar lo aprendido en los niños y niñas.

**Procedimiento:**



## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

Se pegó el esquema de la boca, y en el cual los niños iban identificando cada una de sus partes, luego seleccionaron las imágenes de acuerdo a las funciones que realizan los dientes, ante cualquier equivocación se reforzó el tema.

Se pegó láminas de las diferentes enfermedades bucodentales y los niños la identificaran.

*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES EDUCATIVAS	
	DOCENTE ( enseñanza)	EDUCANDO (aprendizaje)
1.1	Los educadores del Programa Educativo de Salud <b>“CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”</b> , emitieron una definición de salud bucal y muestran imágenes en papelotes para que las participantes identifiquen y lo expresen en una plenaria una pequeña definición.	Las participantes expresaron la definición de salud bucal sin equivocarse, en una plenaria.
1. 2	Los educadores del Programa Educativo de Salud <b>“CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”</b> , emitieron una definición de lo que es la boca y mostraron imágenes sobre las partes de la boca en un rotafolio para que las participantes identifiquen y lo expresen en una plenaria	Las participantes identificaron las partes de la boca que se encuentran en el rotafolio sin equivocarse, en una plenaria.
1. 3	Los educadores del Programa	Las participantes

*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

	Educativo de Salud <b>“CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”</b> , explica la utilidad de los dientes a través de una exposición oral mediante imágenes, para que las participantes identifiquen los mismos.	observan las imágenes y escuchan la explicación sobre la utilidad de los dientes e identifican los mismos
<b>1.3</b>	Los educadores del Programa Educativo de Salud <b>“CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”</b> , mostraron con imágenes un diente con caries y un diente sano para que los participantes identifiquen los mismos.	Las participantes observaron las imágenes y escuchan la explicación sobre la caries e identifican los mismos.
<b>1.4</b>	Los educadores del Programa Educativo de Salud <b>“CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”</b> , explicaron a través de una exposición oral las causas de la caries, mediante un rotafolio, para que las participantes las identifiquen en las imágenes.	Las participantes observaron las imágenes y escuchan la explicación sobre las causas de la caries en los dientes.
<b>1. 5</b>	Los educadores del Programa	Las participantes

*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

	<p>Educativo de Salud</p> <p><b>“CONOCIENDO SOBRE SALUD BUCAL”, explicaron</b> a través de una exposición oral las diferentes enfermedades bucodentales, mediante un rotafolio, para que las participantes las identifiquen en las imágenes.</p>	<p>observaron las imágenes y escucharon la explicación sobre las enfermedades bucodentales.</p>
--	--	---

# **ANEXOS**

# Programa Educativo: Sonrisas Brillantes

## PRESENTACION

El programa educativo, Sonrisas brillantes, tiene como finalidad enfocarse en la problematización visualizada, brindando básicamente a la población de escolares todos los conocimientos educativos necesarios para su mejora en salud, promoviendo las prácticas saludables de higiene dental a través de estrategias como juegos educativos y consejos sobre la práctica de una buena salud oral, los cuales permitan a los niños aprender a desarrollar buenos hábitos de higiene dental

## SALUD ORAL

**Definición:** Son todos los aspectos de la salud y el funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías.



## IMPORTANCIA

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para



## LA BOCA

Conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos.



### PARTES DE LA BOCA

- **Las glándulas salivales** : ubicadas dentro y fuera de la cavidad bucal, segregan la saliva.
- **La lengua** : Ocupa la mayor parte de la cavidad oral.
- **Los labios:** estructura anatómica de los labios consiste principalmente en un núcleo de músculo esquelético
- **Las mejillas:** principalmente por músculo esquelético
- **El paladar:** Forma el cielo de la boca
- **Los dientes:** son necesarios para la trituración adecuada de los alimentos, el habla y para la apariencia..

# Programa Educativo: Sonrisas Brillantes

## UTILIDAD



Fonética



Masticatoria



Expresión facial

Estética



## UTILIDAD

Cortar, masticar, desgarrar, triturar y moler, son las tareas más importantes que realizan nuestros dientes.

- **Incisivos centrales y laterales:** cortar los alimentos.
- **Caninos:** conocidos como colmillos y tienen la función de desgarrar los alimentos fibrosos como la carne
- **Primeros y segundos premolares:** función de la molienda fina y de la trituración de la comida.
- **Primeros, segundos y terceros molares:** la función de moler los alimentos para formar una masa que sea de la consistencia y tamaño suficiente, que

## Consecuencia de la caries

La saliva, las bacterias y los restos de comida se juntan en la superficie de los dientes y forman la placa dental.

**Pérdida de dientes:** La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes.



## CONOCIENDO SOBRE SAUD BUCAL

**ALUMNAS:** Martínez Igreda Aracely  
Tullume Casas Elena

**ASESORA:** Mg. Pinto Flores Irene  
**COLEGIO:** I. E. Juan Valer Sandoval

2016



*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**IDENTIFICANDO LAS PARTES DE LA BOCA**



**RECORDANDO LA UTILIDAD DE LOS DIENTES**





**SESIÓN EDUCATIVA N°2:**



**“HIGIENE DENTAL”**

**RESPONSABLES:**

- Martínez Igrada Aracely
- Túllume Casas Elena

**ASESORAS:**

- Mg Pinto Flores Irene

# *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

## **I. DATOS GENERALES:**

- **TEMA:** “Higiene Dental”
- **FECHA:** 1° semana de Diciembre del 2016
- **HORA:** 8 a.m – 9 a.m
- **LUGAR DIRIGIDO:** Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” - Nuevo Chimbote.
- **NÚMERO DE PARTICIPANTES:** contara con la participación de los escolares del tercero de primaria.
- **RESPONSABLES:**
  - Martínez Igrada Aracely
  - Túllume Casas Elena

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval”, conocieron la técnica adecuada de higiene dental y los alimentos que ayudan a tener dientes saludables,

### **2.2. OBJETIVO ESPECIFICO:**

Al finalizar la sección educativa

**2.2.1.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” mencionaron los utensilios para realizar su higiene dental, a través de los utensilios prefabricados.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**2.2.2.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” realizaron la técnica correcta de higiene dental, mediante una maqueta.

**2.2.3.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” identificaron los alimentos saludables para gozar de una salud bucal adecuada, mediante imágenes.

**2.2.4.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval”, reconocieron los beneficios de gozar de higiene dental óptima, mediante imágenes y expresiones propias.

### **III. CONTENIDOS:**

#### **a) Higiene dental**

El cuidado de la salud bucal consiste en mantener la boca y los dientes sanos. Es importante que comience en la infancia. Si no es así, se pueden tener problemas con los dientes y encías, como caries o la pérdida de los dientes.

La salud bucal puede verse alterada por diversas enfermedades, siendo la más común, la caries dental. En niños pequeños, este problema, además de ocasionar dolor e infección local, puede tener complicaciones en el estado de salud general, ya que niños con caries temprana de la niñez (un caso especialmente severo de caries en dientes de leche), pueden ver afectado su peso corporal, e incluso esconder una malnutrición, por las dificultades que tienen para alimentarse, de modo que una de las funciones básicas de la boca no puede realizarse

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

adecuadamente. Además de esto, tampoco se ve favorecido el contacto social en algunos de los niños, por el compromiso estético que implica tener dañado los dientes anteriores.

Se ha observado que, los niños menores de 6 años con problemas dentales, no necesariamente se quejan de dolor, pero se puede detectar los efectos del mismo en sus patrones alterados de sueño y alimentación. En un estudio realizado en párvulos de 4 años de edad, con alta prevalencia de caries, en Brasil, los padres reportaron que sus hijos tenían dificultades para comer ciertos alimentos, no asistían a la escuela, se avergonzaban de sonreír, y dejaban de jugar con otros niños debido a sus dientes.

**IMPORTANCIA:** Los dientes primarios, temporales, o “de leche”, empiezan a salir aproximadamente a los seis meses de edad. El número de dientes y molares temporales es de 20, y terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad. Estos dientes permiten al niño masticar y comer adecuadamente, ayudan a que la mandíbula y la cara se desarrollen normalmente, y guardan el espacio para los dientes adultos (permanentes). Los dientes temporales son importantes porque guían la posición de los permanentes. Los dientes permanentes generalmente comienzan a erupcionar entre los cinco y seis años de edad.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

### **b) Técnica correcta de higiene dental**

#### **TECNICA DE HIGIENE DENTAL:**

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca.

En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes, y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños? El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías.

#### **TÉCNICA PARA NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS**



Los dientes del niño se mantienen juntos y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente. Se realiza el cepillado en forma de círculos.

## Programa Educativo: *Sonrisas Brillantes*



Es necesario conservar el orden al realizar el cepillado. Comience por la parte superior derecha, siga hacia la parte central,

Avance a la parte superior izquierda. Baje hacia el lado inferior izquierdo, continúe hacia el centro y luego finalice hacia el lado inferior derecho.

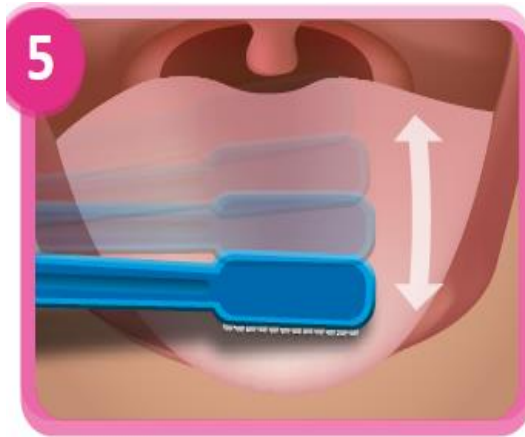


Realice el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los dientes. Los dientes incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición vertical y con pequeños movimientos rotatorios.



Las caras triturantes, se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellas.

## Programa Educativo: Sonrisas Brillantes



Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.

### c) Beneficios de gozar una higiene dental óptima.

- Tener una dentadura saludable
- Ser un niño feliz
- Mostrar una sonrisa brillante.
- Evita que sus dientes tengan caries y ellas puedan dañar su salud.
- Permite tener una excelente salud.
- Nos da la confianza de ser más asertivos.

Así que no dejes de cuidar tus dientes, recuerda cambiar el cepillo cada cierto tiempo, y llevarlo contigo junto con la pasta de dientes a dónde vayas. Tampoco debes olvidar visitar periódicamente al odontólogo. Si no lo has hecho desde hace tiempo.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

- La caries, Rodrigo López, 2009, disponible <http://www.listerine.es/problemas-bucales/caries/causas.pdf>.
- Programa de promoción y prevención de la salud dental 2010 disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/programa-de-promoci%c3%b3n-y-prevenci%c3%b3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>
- <http://www.msal.gov.ar/index.php/0-800-salud-responde/405-salud-bucal#sthash.3jex6jzw.dpuf>



# **ANEXOS**

# Programa Educativo: Sonrisas Brillantes

## PRESENTACION

El programa educativo, Sonrisas brillantes, tiene como finalidad enfocarse en la problematización visualizada, brindando básicamente a la población de escolares todos los conocimientos educativos necesarios para su mejora en salud, promoviendo las prácticas saludables de higiene dental a través de estrategias como juegos educativos y consejos sobre la práctica de una buena salud oral, los cuales permitan a los escolares de la I.E. "Juan Valer Sandoval", conocerán la técnica adecuada de higiene dental y los alimentos que ayudan a tener dien-



## HIGIENE DENTAL

El cuidado de la salud bucal consiste en mantener la boca y los dientes sanos. Es importante que comience en la infancia. Si no es así, se pueden tener problemas con los dientes. La salud bucal puede verse alterada por diversas enfermedades, siendo la más común, la caries dental. En niños pequeños, este problema, además de ocasionar dolor e infección

## IMPORTANCIA



Los dientes primarios, temporales, o "de leche", empiezan a salir aproximadamente a los seis meses de edad. El número de dientes y molares temporales es de 20, y terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad.

## TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL PARA NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS



Los dientes del niño se mantienen juntos y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente. Se realiza el cepillado en forma de círculos.



Es necesario conservar el orden al realizar el cepillado. Comience por la parte superior derecha, siga hacia la parte central, avance a la parte superior izquierda. Baje hacia el lado inferior izquierdo, continúe hacia el centro y luego finalice hacia el lado inferior derecho.

# Programa Educativo: Sonrisas Brillantes

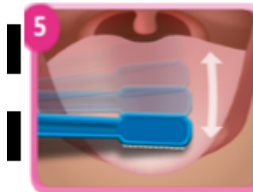


Realice el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los

dientes. Los dientes incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición vertical y con pequeños movimientos rotatorios.



Las caras triturantes, se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellas.



Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.

## Beneficios de gozar una higiene dental optima.

- Tener una dentadura saludable
- Ser un niño feliz
- Mostrar una sonrisa brillante.
- Evita que sus dientes tengan caries y ellas puedan dañar su salud.
- Permite tener una excelente salud.
- Nos da la confianza de ser más asertivos.
- Así que no dejes de cuidar tus dientes, recuerda cambiar el cepillo cada cierto tiempo, y llevarlo contigo junto con las pasta de dientes a dónde vayas. Tampoco debes olvidar visitar periódicamente al odontólogo. Si no lo has hecho desde hace tiempo



## HIGIENE DENTAL



**ALUMNAS:** Martínez Igreda Aracely  
Tullume Casas Elena

**ASESORA:** Mg. Pinto Flores Irene  
**COLEGIO:** I. E. Juan Valer Sandoval

**2016**



*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**REALIZANDO DEMOSTRACION DE HIGIENE DENTAL EN UNA MAQUETA.**



*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**TECNICA CORRECTA DE CEPILLADO DENTAL**



**VISUALIZANDO EL INDICE DE PLACA BACTERIANA**





*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**DEBATIENDO SOBRE LOS BENEFICIOS DE GOZAR DE UNA HIGIENE DENTAL OPTIMA**



**SESIÓN EDUCATIVA N°3:**



**“ALIMENTOS  
SALUDABLES”**

**RESPONSABLES:**

- Martínez Igrada Aracely
- Túllume Casas Elena

**ASESORAS:**

- Mg. Pinto Flores Irene

# *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

## **I. DATOS GENERALES:**

- **TEMA:** “Alimentos Saludables”.
- **FECHA:** 2º semana de Diciembre del 2016
- **HORA:** 8 a.m – 9 a.m
- **LUGAR DIRIGIDO:** Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” - Nuevo Chimbote.
- **NÚMERO DE PARTICIPANTES:** Se contó con la participación de los escolares del tercero de primaria.
- **RESPONSABLES:**
  - Martínez Igrada Aracely
  - Túllume Casas Elena

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Los escolares de la I. E. “Juan Valer Sandoval” conocieron los beneficios de ingerir alimentos saludables.

### **2.2. OBJETIVO ESPECIFICO:**

Al finalizar la sección educativa

**2.2.1.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” identificaron cuales son los principales alimentos saludables para tener dientes sanos

**2.2.2.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval”, formaron loncheras saludables, para prevenir las caries.



### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

- Papelógrafos
- Multimedia
- Laminas
- Cartulinas

### IV. CONTENIDOS

#### **Alimentos saludables**

##### **Alimentos que favorecen la salud dental**

Hay ciertos alimentos que favorecen la salud dental, entre ellos:

- ❖ Agua. Es el mejor hidratante y ayuda a eliminar las toxinas de nuestro cuerpo. Favorece una buena hidratación de las encías y estimula la producción de saliva, la cual neutraliza las bacterias.
- ❖ Queso. Es rico en calcio y fósforo, dos minerales indispensables para la salud de los dientes. El queso ayuda a balancear el ph de la boca, reconstruye el esmalte dental y estimula la producción de saliva. Incluya queso en sándwiches, huevos, ensaladas, con tortillas de maíz ó sólo.
- ❖ Las frutas principalmente la manzana. Esta fruta ayuda a disminuir las caries, ya que contiene polifenoles, un antioxidante que ejerce una función anti-bactericida. Incluya manzana con cáscara en la merienda de sus hijos. Puede ponerle un poco de jugo de limón para que no se ponga negra.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

- ❖ Apio. Para comerse un palito de apio se requiere de mucha masticación, lo que estimula la producción de saliva. El apio ayuda a limpiar los dientes. Parta palitos de apio y déselos con yogurt.
- ❖ Té verde. Las catequinas del té ayudan a matar las bacterias de la boca y, por ende, disminuyen las caries .Hoy en día hay varias marcas de té verde sin azúcar que le puede dar a sus hijos como bebida.
- ❖ Kiwi. Un kiwi contiene seis veces más vitamina C que una naranja, proporcionando más del 100% del requerimiento diario de vitamina C. La vitamina C es importante para mantener colágeno en las encías y evitar la enfermedad periodontal. Puede incluirlo en batidos de frutas, ensaladas ó por sí sólo en el desayuno ó meriendas.
- ❖ Cebolla. La cebolla contiene sustancias anti-bactericidas y sus efectos son mejores cuando está cruda. Agregue cebolla en ensaladas, ceviche y agregue un poco de limón encima.
- ❖ Perejil. El perejil contiene una sustancia llamada mono terpeno que neutraliza el mal aliento. Inclúyalo en salsas, ensaladas, pastas, ó platos con pollo, carne ó pescado.
- ❖ Semillas de ajonjolí. Estas ayudan a desprender la placa y a reconstruir el esmalte. Son rica fuente de calcio, ayudando a

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

mantener el hueso alrededor de los dientes y encías sanas y fuertes.

Se puede consumir en ensaladas, en el pan y en platos asiáticos.

### **LONCHERAS SALUDABLES:**

La lonchera escolar es un complemento de la alimentación diaria de un niño o un adolescente, y esta no reemplaza a otras comidas como el desayuno o el almuerzo, permiten complementar las necesidades nutricionales del niño o el adolescente durante el día permitiéndole reponer la energía gastada durante las actividades diarias, y mejorar su concentración durante el estudio, señaló a RPP Noticias la doctora Faviola Jiménez Ramos, Directora de la Red Peruana de Alimentación y Nutrición.

#### **Ejemplos de Loncheras:**

##### ➤ **Lonchera N°1:**

- ✚ Sándwich pequeño de pollo o atún con lechuga y tomate
- ✚ Una manzana o mandarina o fruta de estación.
- ✚ Snack de Frutos secos como nueces, pecanas, nueces, pasas, damascos (es un snack sano y altamente nutritivo)
- ✚ Agua de manzana o agua de cebada o agua sola.

##### ➤ **Lonchera Nro. 2**

- ✚ Triple pequeño de huevo, queso, lechuga y tomate
- ✚ Una manzana o mandarina o fruta de estación.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

- ✚ Refresco de maracuyá, chicha (ojo tener en cuenta que son bebidas que bajan la presión así que es recomendable dosificarla o tomarla en casa).
- ✚ Snack de Frutos secos como nueces, pecanas, nueces, pasas (es altamente nutritivo).

### ➤ **Lonchera Nro. 3**

- ✚ Un paquete de galletas de soda o avena o de yogurt.
- ✚ Una manzana o mandarina o fruta de estación.
- ✚ Frutos secos como nueces, pecanas, nueces, pasas (es sano y altamente nutritivo).
- ✚ -Agua de manzana o agua de cebada o agua de linaza.

### ➤ **Lonchera Nro. 4**

- ✚ Tajada mediana de queque con frutas secas (elaborado en casa)
- ✚ Una manzana o mandarina o fruta de estación.
- ✚ Frutos secos como nueces, pecanas, pasas
- ✚ Refresco de fruta.

### ➤ **Lonchera Nro. 5**

- ✚ 1 barra de cereal.
- ✚ 1 plátano pequeño.
- ✚ Yogurt de frutas.
- ✚ Frutos secos como nueces, pecanas, nueces, pasas.
- ✚ Agua.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Alimentos para unos dientes sanos, 2015 diciembre, disponible en <http://www.contigosalud.com/alimentacion-para-unos-dientes-sanos.pdf>
  
- Diario el Comercio (2015) <http://elcomercio.pe/viu/actitud-viu/cinco-ejemplos-loncheras-saludables-y-divertidas-noticia-1884611>.
  
- RPP Noticias (2016) disponible:<http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/que-es-una-lonchera-saludable-noticia-337797>.
  
- Loncheras nutritivas (2012). Sánchez Romero Cintia. Disponible: <http://es.slideshare.net/lacupy/lonchera-saludable-15268940>.

# **ANEXOS**




# Programa Educativo: Sonrisas Brillantes




## PRESENTACION

El programa educativo, Sonrisas brillantes, tiene como finalidad enfocarse en la problematización visualizada, brindando básicamente a la población de escolares todos los conocimientos educativos necesarios para su mejora en salud, promoviendo las prácticas saludables de higiene dental a través de estrategias como juegos educativos y consejos sobre la práctica de una buena salud oral, los cuales permitan a los escolares de la I.E. "Juan Valer Sandoval", conocerán los bene-



## ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA SALUD DENTAL

- ◊ Agua. Favorece una buena hidratación de las encías y estimula la producción de saliva, la cual neutraliza las bacterias. 
- ◊ Queso. Es rico en calcio y fósforo, dos minerales indispensables para la salud de los dientes. El queso ayuda a balancear el pH de la boca, reconstruye el esmalte dental y estimula la producción de saliva. 
- ◊ Las frutas principalmente la manzana. Esta fruta ayuda a disminuir las caries, ya que contiene polifenoles, un antioxidante que ejerce una función antibactericida.
- ◊ Apio. Para comerse un palito de apio se requiere de mucha masticación, lo que estimula la producción de saliva. El apio ayuda a limpiar los dientes. 
- ◊ Té verde. Las catequinas del té ayudan a matar las bacterias de la boca y, por ende, disminuyen las caries.

- ◊ Kiwi: contiene seis veces más vitamina C que una naranja. La vitamina C es importante para mantener colágeno en las encías y evitar la enfermedad periodontal. 
- ◊ Cebolla: contiene sustancias anti-bactericidas y sus efectos son mejores cuando está cruda. Agregue cebolla en ensaladas, ceviche y agregue un poco de limón encima.
- ◊ Perejil: contiene una sustancia llamada mono terpeno que neutraliza el mal aliento. Inclúyalo en salsas, ensaladas, pastas, ó platos con pollo, carne ó pescado. 
- ◊ Semillas de ajonjolí. Estas ayudan a desprender la placa y a reconstruir el esmalte. Son rica fuente de calcio, ayudando a mantener el hueso alrededor de los dientes y encías sanas y fuertes. 

# Programa Educativo: Sonrisas Brillantes

## LONCHERAS SALUDABLES

Es un complemento de la alimentación diaria de un niño o un adolescente .

Ejemplos de **Loncheras:**

⇒ **Lonchera Nro. 1**



- ◆ -Sandwich pequeño de pollo o atún con lechuga y tomate
- ◆ -Una manzana o mandarina .
- ◆ -yogurt de Frutos secos como nueces, pecanas, nueces, pasas,
- ◆ -Agua de manzana o agua de cebada o agua sola.

⇒ **Lonchera Nro. 2**

- ◆ -Triple pequeño de huevo, queso, lechuga y tomate
- ◆ -Una manzana o mandarina o fruta de estación.
- ◆ Refresco de maracuyá, chicha o tomarla en casa)

⇒ **Lonchera Nro. 3**



- ◆ Un paquete de galletas de soda o avena.
- ◆ Una manzana o mandarina.
- ◆ Frutos secos como nueces, pecanas, nueces, pasas, (es sano y altamente nutritivo)
- ◆ -Agua de manzana o agua de cebada o agua de linaza.

⇒ **Lonchera Nro. 4**

- ◆ Tajada mediana de queque con frutas secas (elaborado en casa)
- ◆ Una manzana o mandarina o fruta de estación.
- ◆ Frutos secos como nueces, pecanas, pasas
- ◆ Refresco de fruta



⇒ **Lonchera Nro. 5**

- ◆ 1 barra de cereal y 1 plátano pequeño
- ◆ Yogurt de frutas o agua.
- ◆ Frutos secos como nueces, pecanas,

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.A.P. ENFERMERÍA



ALIMENTOS SALUDABLES

**ALUMNAS:** Martínez Igrada Aracely  
Tullume Casas Elena

**ASESORA:** Mg. Pinto Flores Irene  
**COLEGIO:** I. E. Juan Valer Sandoval

2016

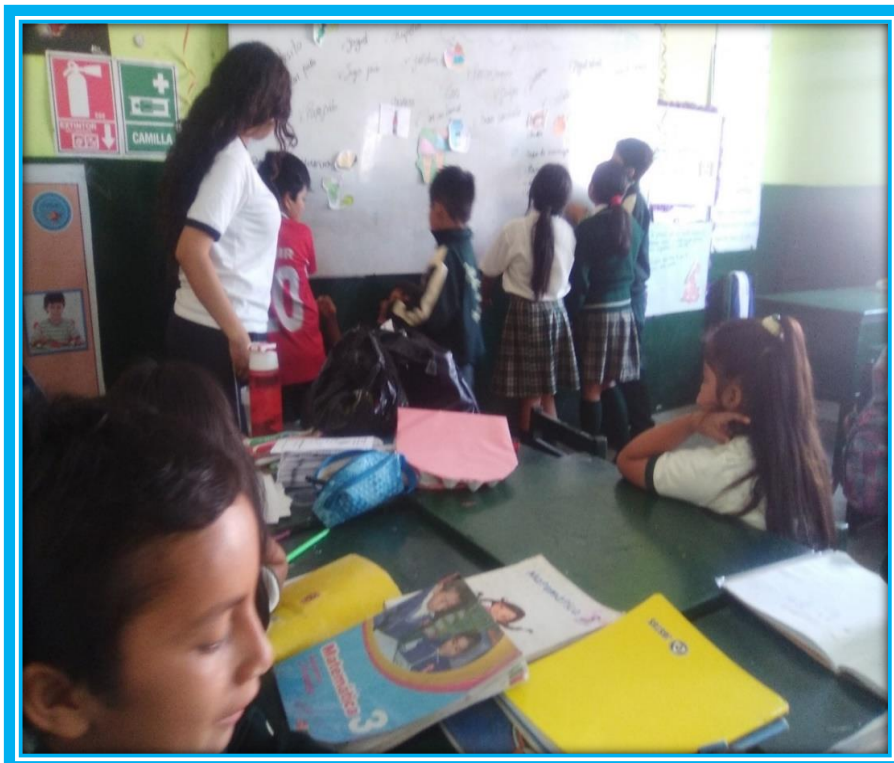




*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**IDENTIFICANDO LOS ALIMENTOS SALUDABLES, PARA TENER DIENTES**

**FUERTES**



Programa Educativo: Sonrisas Brillantes

**ARMANDO LONCHERAS SALUDABLES**



**SESIÓN EDUCATIVA N°4:**



**“ENFERMEDADES Y  
AFECCIONES  
BUCODENTALES”**

**RESPONSABLES:**

- Martínez Igreda Aracely
- Túllume Casas Elena

**ASESORAS:**

- Mg. Pinto Flores Irene

# *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

## **I. DATOS GENERALES:**

- **TEMA:** “Enfermedades y Afecciones Bucodentales”
- **FECHA:** 3° semana de Diciembre del 2016
- **HORA:** 8 a.m – 9 a.m
- **LUGAR DIRIGIDO:** Institución Educativa “Juan Valer Sandoval” - Nuevo Chimbote.
- **NÚMERO DE PARTICIPANTES:** Se contó con la participación de los escolares del tercero de primaria.
- **RESPONSABLES:**
  - Martínez Igrada Aracely
  - Túllume Casas Elena

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” conocieron los problemas más frecuentes de la salud oral.

### **2.2. OBJETIVO ESPECIFICO:**

Al finalizar la sección educativa

**2.2.1.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” identificaron las enfermedades bucodentales.

**2.2.2.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval”, expresaron la definición de placa bacteriana.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**2.2.3.** Los escolares de la I.E. “Juan Valer Sandoval” reforzaron la técnica correcta de higiene oral.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS:**

- Trípticos
- Multimedia
- Laminas
- Cartulinas

### **IV. CONTENIDOS**

#### **A) ENFERMEDADES Y AFECCIONES BUCODENTALES**

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

##### **➤ Caries dental**

La caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendida oportunamente. Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores:

- Los azúcares de la dieta
- Las bacterias de la boca
- Los dientes susceptibles
- El tiempo

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

### ➤ **Gingivitis:**

Se genera por un mal cepillado de dientes, el escaso uso de hilo dental y el tabaquismo. Consiste en la inflamación de las encías causada por un proceso infeccioso (bacterias) o la acumulación de placa bacteriana y sarro. Si no es atendida a tiempo, puede afectar el hueso y convertirse en una periodontitis.

### **¿Por qué se le hizo un agujero a tu diente?**

Culpa al sarro. El sarro es una sustancia pegajosa formada mayormente por gérmenes que causan caries. La bacteria que vive en la boca fabrica ácidos y cuando el sarro se adhiera a tus dientes, los ácidos pueden comer la capa superficial de los dientes llamada esmalte dental.

Liébana J; 1992 La caries se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Aunque su prevalencia ha disminuido en los países industrializados, afecta entre el 60% y 90% tanto de la población infantil como de la adulta.

Tascón JE, Cabrera G. 2005 El desarrollo de la caries dental depende de cuatro factores primarios o básicos: a) Factor

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

microbiano: presencia de bacterias; b) Factor del hospedador: anatomía y posición del diente, saliva, inmunidad y genética; c) Factor de la dieta: carbohidratos, frecuencia y consumo; y un factor adicional: d) Factor tiempo, proporcionado por Newbrun en 1978, como requerimiento para producir caries.

### **B) Qué es la placa bacteriana.**

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y pueden endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

### **¿Cómo sé si tengo placa?**

Todos tenemos placa porque las bacterias se forman constantemente en nuestra boca. Para crecer y desarrollarse, las bacterias utilizan residuos provenientes de nuestra dieta y saliva. La placa provoca caries cuando al producirse los ácidos, éstos atacan a los dientes después de comer. Los ataques ácidos repetidos destruyen el esmalte dental y originan caries. Además, si la placa no se elimina correctamente irrita las encías alrededor de los dientes y da origen a una gingivitis (encías sangrantes, inflamadas y enrojecidas), a enfermedades periodontales (enfermedad en los tejidos de soporte del diente) e incluso a pérdida de piezas dentales.

### **¿Cómo prevenir la formación de placa?**

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

Con los cuidados adecuados, es fácil prevenir la formación de placa.

Es importante respetar los siguientes cuidados:

- ✓ Cepílese cuidadosamente, por lo menos dos veces al día, para retirar la placa adherida a la superficie de los dientes.
- ✓ Use hilo dental diariamente para retirar la placa que se forma entre los dientes y debajo del borde de las encías, donde el cepillo dental no llega.
- ✓ Limite el consumo de almidones y azúcares, especialmente alimentos pegajosos.
- ✓ Programe un calendario de visitas regulares al odontólogo para las limpiezas profesionales y los exámenes odontológicos.

### **C) TECNICA DE HIGIENE DENTAL:**

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca.

En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes, y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños? El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías.



**TÉCNICA PARA NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS**



Los dientes del niño se mantienen juntos y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente. Se realiza el cepillado en forma de círculos.

Es necesario conservar el orden al realizar el cepillado. Comience por la parte superior derecha, siga hacia la parte central,

Avance a la parte superior izquierda. Baje hacia el lado inferior izquierdo, continúe hacia el centro y luego finalice hacia el lado inferior derecho.

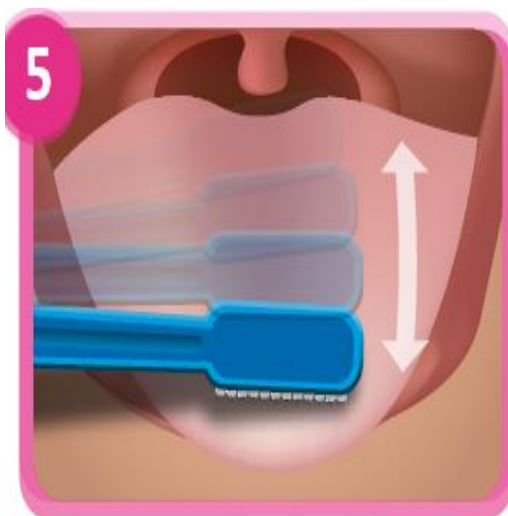


## Programa Educativo: Sonrisas Brillantes



Realice el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los dientes. Los dientes incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición vertical y con pequeños movimientos rotatorios.

Las caras triturantes, se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellas.



Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia color blanquecina.

## *Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

### **REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS;**

- Centro de salud oral (2012). Disponible:  
<http://www.colgate.com/app/Colgate/USES/OralCare/OralHealthCenter/CommonProblems/PlaqueandTartar.cvsp?Name=Queeslaplacabacteriana>.
- Modulo de promoción de la salud oral. Disponible:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>.

# **ANEXOS**

## PRESENTACION

El programa educativo, Sonrisas brillantes, tiene como finalidad enfocarse en la problematización visualizada, brindando básicamente a la población de escolares todos los conocimientos educativos necesarios para su mejora en salud, promoviendo las prácticas saludables de higiene dental a través de estrategias como juegos educativos y consejos sobre la práctica de una buena salud oral, los cuales permiten a los escolares de la I.E. "Juan Valer Sandoval", conocerán los problemas más frecuentes de la salud oral. conocerán los problemas más frecuentes de la salud oral.



## ENFERMEDADES Y AFECCIONES

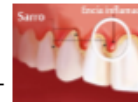
Más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

- **Caries dental**

Es una grieta que se presentan en los dientes, causada por los ácidos de los alimentos en descomposición.

- **Gingivitis:**

Es la **inflamación** de las encías causada por un proceso infeccioso (**bacterias**) o la acumulación de placa bacteriana y sarro.

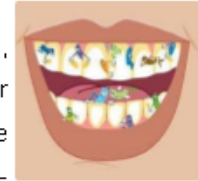


### ¿Por qué se le hizo un agujero a tu diente?

Culpa al sarro. El sarro es una sustancia pegajosa formada mayormente por gérmenes que causan caries. La bacteria que vive en la boca fabrica ácidos y cuando el sarro se adhiera a tus dientes,

## La placa bacteriana.

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere cons-



tantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y pueden endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

### ¿Cómo sé si tengo placa?

Todos tenemos placa porque las bacterias se forman constantemente en nuestra boca. Para crecer y desarrollarse, las bacterias utilizan residuos provenientes de nuestra dieta y saliva.

### ¿Cómo prevenir la formación de placa?

Con los cuidados adecuados, es fácil prevenir la formación de placa. Es importante respetar los siguientes cuidados:

- ◊ Cepílese cuidadosamente, por lo menos dos veces al día, para retirar la placa adherida a la superficie de los dientes.

**RECUERDA:** El cepillado es después de cada comida.

- ◊ Use hilo dental diariamente para retirar la placa que se forma entre los dientes y debajo del borde de las encías, donde el cepillo dental no llega.

- ◊ Limite el consumo de almidones y azúcares, especialmente alimentos pegajosos.



- ◊ Programe un calendario de visitas regulares al odontólogo para las limpiezas profesionales y los exámenes odontológicos.



#### TECNICA DE HIGIENE DENTAL:

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca.

En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes, y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños? El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.A.P. ENFERMERÍA



ENFERMEDADES Y AFECCIONES BUCODENTALES

**ALUMNAS:** Martínez Igreda Aracely  
Tullume Casas Elena

**ASESORA:** Mg. Pinto Flores Irene  
**COLEGIO:** I. E. Juan Valer Sandoval

2016





*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**EXPLICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES.**



*Programa Educativo: Sonrisas Brillantes*

**ESCOLARES, REFORZANDO LO APRENDIDO.**



**TECNICA CORRECTA DE CEPILLADO DENTAL**

