

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES  
DENTALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY - 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

**CARLOS ENRIQUE GUTIERREZ PEÑA**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO                      VOCAL

### ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 270 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

13 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

## **DEDICATORIA**

A mi madre por su apoyo incondicional ya que a pesar de las adversidades supo darnos la fortaleza necesaria para seguir avanzando y luchando para superarnos cada día

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y mi familia por su apoyo permanente ya que sin ellos no  
habría conseguir mis objetivos planteados

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	6
1.1	7
CAPITULO II	9
2.1	9
2.1.1	9
2.1.2	11
2.2	15
Teoría de la Madeleine Leining	15
2.3.1 Enfermedades Dentales	18
2.3.2 Caries Dentales	19
2.3.7.	25
2.3.8.	27
3.	29
3.1 JUSTIFICACION	32
3.2 OBJETIVOS	34
3.2.1 OBJETIVO GENERAL	34
3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	34
3.3 META	35
3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	1
3.5 RECURSOS	1
3.5.1 RECURSOS NATURALES	1
3.5.2 RECURSOS HUMANOS	2
	1

3.6 EJECUCION	3
3.7 EVALUACION	5
4. 46	
5. RECOMENDACIONES	9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXOS	16

## A) INTRODUCCIÓN

Todo ser humano con una buena salud bucodental, podrá desempeñar eficientemente acciones fisiológicas como la masticación o deglución, así como exitosas interrelaciones sociales, actividades cotidianas y mantener un estado de salud favorable: dado que una enfermedad bucal puede dar lugar a complicaciones en otras funciones y sistemas del organismo, llegando a incluso a provocar serios cuadros de desnutrición y anemia<sup>(1)</sup>. Los principales trastornos que tienen lugar en la cavidad bucodental son la caries, periodontopatías, cáncer bucal, paladar hendido, labio leporino, traumatismos bucodentales y noma, esta última se caracteriza con generar gangrena en la boca, principalmente de los niños<sup>(2)</sup>.

El presente trabajo académico titulado “Programa de intervención para disminuir las enfermedades dentales en niños menores de 5 años del centro de salud Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay-2022” se desarrolla con el propósito de crear un plan de mejora que permita detectar, intervenir y disminuir las enfermedades dentales en menores de 5 años, ya que es una población etaria particularmente en riesgo de enfermedades bucodentales pues no han logrado desarrollar la totalidad de su capacidad motora para higienizar correctamente sus dientes y porque su dieta está totalmente a cargo de un adulto. Aunque son múltiples las enfermedades que pueden originarse en la cavidad oral, hay algunas que son mucho más prevalentes que otras<sup>(3)</sup>. Por lo que, estas enfermedades hoy en día se consideran un problema de alta magnitud que afecta de forma negativa el bienestar, pues afecta a más del 90% de la población mundial, principalmente en sujetos menores de 15 años, que pese a los esfuerzos todavía no se ha logrado disminuir su

incidencia la cual se mantiene entre el 60 y 80% de jóvenes y adolescentes, así como en el 40% de niños <sup>(4)</sup>.

Siendo esas las razones que motivan el desarrollo del presente trabajo, que se enfocará a proponer e implementar estrategias de intervención para prevenir la caries dental en infantes, los cuales representan uno de los grupos más vulnerables a esta enfermedad; en el centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre ubicado en Abancay, Apurímac. Trabajo que ha sido elemental para consolidar los conocimientos asimilados a lo largo del desarrollo académico de la Segunda Especialidad en Enfermería; que además representa en beneficio para los niños de edad preescolar menores de 5 años, pues su finalidad es lograr disminuir su índice de enfermedades dentales.

Para este trabajo, se realiza un plan de mejora para el tratamiento de las enfermedades bucales en niños de hasta 5 años. Está compuesto por dos partes; en primer lugar, se desarrolla la parte teórica en base a una revisión bibliográfica de investigaciones, artículos científicos, tesis, monografías y similares publicados en fuentes oficiales, en relación a enfermedades bucales, su prevención y el tratamiento. Mientras que, la segunda parte comprende una reseña de la experiencia obtenida durante el desempeño profesional en el C.S. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay - Apurímac, región que de acuerdo al Censo 2017 tiene una población estimada al 2021 de 458 830 habitantes, mientras que para el mismo año en el caso de la provincia de Abancay se ha estimado 110 520 habitantes<sup>(5)</sup>.

Este trabajo académico se ha estructurado en los siguientes apartados, la descripción del problema identificada se presenta en el Capítulo I, en el Capítulo II

se despliega el marco teórico, incluyendo las referencias y las bases teóricas en las cuales se sustenta esta investigación, seguidamente en el Capítulo III se procede con la descripción de las Actividades propias del Plan de Mejora. Y finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y los anexos que corresponden.

## **CAPITULO I      DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En el mundo, el alto impacto y prevalencia de las enfermedades dentales ha conllevado a que sean consideradas un importante problema de salud<sup>(6)</sup>, dado que cada año se reportan alrededor de 3.500 millones de personas con este tipo de enfermedades <sup>(7)</sup>. Aunque en los últimos años se ha intensificado la difusión de prácticas para la salud oral en los diferentes medios de comunicación, incluyendo las redes sociales y los medios impresos, todavía miles de casos con enfermedad periodontal y caries infantil en el mundo. De manera que, es de urgente necesidad prevenir la caries desde la concientización, dado que no existe un método un método único que permita prevenir o eliminarla.

A nivel mundial, se ha reportado que la caries dental afecta a cerca del 90% de la población infantil, quiere decir que siete de cada diez niños padecen de esta enfermedad<sup>(8)</sup>. En América, sobre el 60% de infantes de 4 y 9 años tiene al menos una lesión cariosa o una pieza con algún proceso de restauración, en sujetos de 17 años la cifra llega a alcanzar hasta un 78%. Sin embargo, cabe mencionar que estos porcentajes son relativamente menores que épocas anteriores, por lo que se estaría evidenciando una leve mejora en la salud bucodental, ya que la prevalencia de caries en la región americana en el 2006 se registraba en 85% mientras que para el 2018 se redujo a un 40%<sup>(9)</sup>.

A la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(7)</sup> y la Organización Panamericana de la salud (OPS) informaron que la caries tiene una alta prevalencia sobre todo en la población menor de 12 años, señalando que en promedio

presentan un índice CPOD de 6 <sup>(9)</sup>. Los principales factores de riesgo que originan las enfermedades orales se encuentran la ingesta de alimentos con elevada carga cariogénica, inadecuada higiene bucodental, consumo de bebidas carbonatadas, el tabaquismo y algunas determinantes sociales; como por ejemplo el nivel socioeconómico ya que se ha demostrado que las dolencias bucodentales suelen ser más habituales en los grupos menos desfavorecidos, independientemente de su edad o sexo.

En ese mismo sentido, en el Perú de acuerdo al Estudio Epidemiológico llevado a cabo por el MINSA, sobre el 90% de peruanos padecen de caries y el 85% de enfermedad periodontal, que son bastante graves sobre todo en personas diagnosticadas con diabetes o en mujeres gestantes; cifras que concuerdan con lo afirmado por quien fuera jefe del Departamento de Odontoestomatología de uno de los principales hospitales del país, el cirujano dentista Pedro Villavicencio<sup>(10)</sup>.

Estas cifras alarmantes han conllevado a que la OPS a señalar que nos encontramos en estado de emergencia respecto a la salud bucodental de los peruanos <sup>(11)</sup>. La DIRESA Apurímac, señaló en base a los datos del HIS MINSA 2017, que la población de 0 – 11 años principalmente presenta enfermedades de tipo infeccioso en las vías respiratorias (30,5%) y enfermedades orales (24,3%).

### ***1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA***

Es así que en el establecimiento de salud Carlos Aystas La Torre se pudo realizar una recopilación de datos dando a conocer las enfermedades que aquejan este establecimiento de salud, con mayor prevalencia en el periodo 2019 – 2021.

Siendo la caries de dentina la enfermedad dental más prevalente en el centro de salud, teniendo como un máximo de 2011 pacientes en 2019, 792 en el 2020 y casi 660 en el año 2021 de personas que padecen este mal; siendo casi la mitad pacientes menores de 11 años<sup>(12)</sup>.

Seguidamente, se reportó que la periodontitis aguda era otra enfermedad con alta prevalencia en este establecimiento llegando a un total de 23 pacientes en 2019, 54 en 2020 y 52 pacientes en el año 2022<sup>(12)</sup>.

Y por último, pero no menos importante en el 2019 se constató que los depósitos (acreciones) en los dientes fueron la enfermedad con más prevalencia en el establecimiento; seguido por el absceso periapical con un total de 86 pacientes en 2020 y en 2021, la gingivitis y el absceso periapical con más de 50 pacientes con estas enfermedades. <sup>(12)</sup>

Logrando ver todas las estadísticas, se entiende que existe la urgencia de intervenir en el área preventiva, ya dicho problema se viene manteniendo en el mismo porcentaje durante años; pero estas acciones deben ser ejecutadas desde el MINSA, enfatizando en aquellos establecimientos de salud de mayor prioridad en la región.

Por ello la necesidad de realizar este trabajo académico, ya que permitirá identificar las causas de la problemática e idear un plan de mejora con el apoyo las mejores técnicas y herramientas de análisis.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### ***II.1 Antecedentes del Estudio***

#### ***II.1.1 . Antecedentes Internacionales***

**Garavito M; et al (2021)** quienes llevaron a cabo el estudio titulado “Impacto de una estrategia educativa en salud oral en un hogar infantil” realizado en Colombia. En el que la metodología implicó un ensayo no aleatorio de intervención comunitaria, para el grupo de intervención se contó con 82 estudiantes que tenían entre 5 y 6 años, para el grupo de control seleccionaron a 109 estudiantes; los datos fueron recabados con un cuestionario, el estudio se realizó durante 3 años consecutivos (2015-2017). Los resultados mostraron que el Índice COP modificado tenía diferencias significativas en con el porcentaje de placa, observándose que tras implementar la estrategia educativa se presentaron menor cantidad de manchas blancas, lesiones cariosas cavitadas y el índice de placa. Por lo que concluyeron afirmando que, este tipo de intervenciones enfocadas a la educación sanitaria de la población escolaras y que se desarrollan participativa e intersectorialmente, tomando en cuenta los diferentes contextos socioeconómicos, es eficaz para mejorar los hábitos saludables del estudiante y mejora su conocimiento respecto a una dieta baja en alimentos cariogénicos <sup>(13)</sup>.

**Morata, J & Morata, L (2019)** en su estudio titulado “Salud bucodental en niños” llevado a cabo España; donde desarrollo una metodología de tipo observacional, con nivel descriptivo, en el que participaron 266 personas de 5 a 16 años, quienes con ayuda de sus padres respondieron encuestas estructuras. Teniendo como resultado que, el 86.5% de participantes alguna vez en su vida había acudido a una consulta odontológica, el 33% estaba siendo sometido a un proceso de ortodoncia,

solo el 28,2% presento caries y el 1.5% no sabía que era esa enfermedad, la edad promedio fue 7 años. Los autores concluyeron que, las enfermedades orales con mayor prevalencia fueron en primer lugar la caries dental, las infecciones, afecciones a las encías, lesiones traumáticas, congénitas y tumorales<sup>(14)</sup>.

**Calderón S; et al (2018)** quienes presentaron la investigación titulada “Atención Primaria y promoción de la salud bucodental en población infantil” realizado en España, donde aplico una metodología de tipo ensayo comunitario no aleatorizado con asignación de pre y post medición, se llevó a cabo en 3 escuelas. Transcurridos 18 meses los resultados revelaron que, se los escolares del CI adquirieron un nivel de conocimientos significativamente superiores mayores que el grupo CC. Así mismo, respecto a la frecuencia de ingesta alimentos saludables, el CI incrementó significativamente el consumo de estos en el desayuno y la merienda, disminuyendo además su ingesta de bebidas azucaradas y pasteles, comparados con el CC. Aunque, las mejoras en higiene bucodental en el CI fueron poco significativas. Llegaron a concluir que, las intervenciones en educación sanitaria dirigida a estudiantes son bastante eficaces para mejorar los hábitos alimenticios de este importante grupo etario <sup>(15)</sup>.

**Cruz R; et al. (2018)** quienes presentaron el estudio titulado “Programa preventivo de salud bucal aplicado en escuelas primarias” realizado en la ciudad de México. La metodología usada fue de tipo intervención comunitaria en dos escuelas, con 111 estudiantes que cursaban el quinto grado, de los cuales 53 conformaron el GI y 58 el GC; inicialmente todos los participantes se sometieron a una determinación del índice periodontal comunitario y del Índice CEOD. Sus resultados mostraron

que, al determinar el índice periodontal comunitario culminando con la intervención del programa, el 92,4 % de niños del GI fueron calificados como sanos, al igual que el 70,68 % de quienes conformaron el GC. La conclusión del estudio señaló que el programa demostró ser efectivo para la reducción de los índices de caries dental, ya que los niños intervenidos presentaron un mejor estado de salud bucal que los escolares que conformaron el GC, afirmación basada en una cifra que reveló una diferencia relevante a nivel clínico <sup>(16)</sup>.

**Morera, A; et al. (2016)** realizaron un estudio titulado “Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusión infantil” realizado en Cuba. Desarrollaron una metodología cuasi experimental, con pre y post test, en 67 niños atendidos en un establecimiento de salud con sus padres, a quienes se sometió a un programa educativo diseñado por los autores. Además, tuvieron el propósito de identificar los factores causantes de maloclusión dental y el conocimiento respecto a dichos trastornos. Los resultados revelaron que, el programa logró incrementar considerablemente el conocimiento de los participantes; la intervención logró erradicar el 94,3 % de los principales hábitos perniciosos como la succión digital, empuje lingual y uso permanente de biberón. La conclusión afirmó la efectividad de la intervención, ya que los niños y padres elevaron su nivel de conocimientos sobre maloclusiones, así mismo pudieron tomar conciencia y eliminar los factores de riesgo asociados a estas <sup>(17)</sup>.

### ***II.1.2 Antecedentes Nacionales***

**Díaz A (2021)** presentó su estudio titulado “Programa de intervención educativa y su efecto en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal” realizado en la ciudad de Lima. La metodología fue analítica con diseño

cuasiexperimental y longitudinal; en el estudio participaron 109 sujetos de 6 a 9 años, 47 para el GI y 62 para el GC. Aplico un cuestionario con ítems sobre higiene bucal, conocimiento y comportamiento, además inicialmente entregaron herramientas para la higiene oral a cada niño. Sus resultados mostraron diferencias significativas al culminar el programa respecto al conocimiento sobre higiene bucal entre ambos grupos. El autor concluyó que, el programa de intervención dirigido a una población de edad temprana tiene un efecto positivo en la adquisición de conocimiento y en el cambio del comportamiento sobre higiene oral <sup>(18)</sup>.

**Cervantes S; et al (2019)** presentaron una investigación titulada “Programa Educativo sobre Prevención en salud Bucal en niños” llevado a cabo en Puno. La metodología fue de tipo prospectivo con diseño experimental -longitudinal, con pre y post prueba; la higiene bucodental de los niños se determinó con el Índice Greene -Vermillion y determinaron los efectos de la intervención aplicaron un cuestionario, participaron infantes de hasta 59 meses. Sus resultados destacaron que el programa de prevención y promoción promueve la adquisición de conocimiento en los adultos sobre la salud oral y la importancia de este en sus hijos. La conclusión señaló que, el programa educativo mejora la salud bucodental y disminuye la presencia de placa dentobacteriana en los infantes intervenidos, dado que al culminar con la intervención se evidencio un índice positivo de higiene bucal<sup>(19)</sup>.

**Cuayla, M (2018)** publicó su tesis titulada “Programa de salud bucal: Sonríe Feliz” para la prevención de enfermedades orales en niños” realizado en Moquegua. La metodología fue experimental de tipo longitudinal, donde participaron 164 alumnos a quienes se les aplico un pre y post test. Los resultados revelaron que el programa

tenía un impacto positivo en el nivel de conocimientos del 87.20% de niños quienes en el post test obtuvieron notas aprobatorias con un mínimo de 14 puntos, de manera que se determinaron diferencias significativas con los niños del GC. Aunque el índice de higiene oral no fue significativamente diferente entre ambos grupos. El autor concluyó que el programa intervino de forma preventiva mejorando los la conocimientos de los participantes respecto a salud bucodental, pero no se observaron mejoras significativas en la higiene <sup>(20)</sup>.

**Fernández, L (2015)** en su estudio titulado “Programa educativo para incrementar el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales y medidas preventivas” llevado a cabo en Trujillo. La metodología se enfocó a evaluar el conocimiento con un pre y post test, además desarrollo una entrevista sobre temas relacionados con la caries, la higiene dental, la dieta, alimentos criogénicos, el flúor y la enfermedad periodontal. Los resultados mostraron el programa educativo tuvo resultados favorables, ya que en el pretest el 59% de niños presento un inadecuado nivel de conocimientos y el 30.9% obtuvo un nivel regular, tras aplicar el programa en el post test el 42% de niños presento un nivel bueno y el 45% excelente. De manera que, el estudio culmino concluyendo que el programa contribuyó a mejorar el nivel de conocimientos respecto a las enfermedades bucodentales, en los participantes <sup>(21)</sup>.

**Figuroa, C; et al (2015)** publicaron su investigación titulada “Efectividad de un programa educativo sobre la higiene bucal en niños de 4 y 5 años” llevada a cabo en Chiclayo. Los autores optaron por desarrollar una metodología de tipo experimental longitudinal, en el estudio participaron 83 niños preescolares, quienes conformaron el GI y el GC. Previa y posteriormente a la aplicación del programa se

llenaron fichas para registrar el nivel de higiene oral de cada participante. En cuanto a los resultados, estos revelaron que antes de la intervención el índice de higiene oral de los niños de ambos grupos era similar; posterior a la intervención los niños que conformaron el GI presentaron más altos índices de higiene que los niños del GC. La conclusión del estudio fue que el programa “La conquista de una Boca Sana” tuvo resultados positivos y efectivos en la higiene bucodental de los niños<sup>(22)</sup>.

## **II.2 Bases Teórica**

### ***i. Teoría de la Madeleine Leining***

La enfermería transcultural fue fundada por Madeleine Leininger, con el propósito de lograr una sociedad más pluricultural, por lo que realzaba la importancia de la preparación de los profesionales para maximizar sus competencias en el cuidado de las personas, sin ir en contra de su forma de vida y culturas.

Para Leininger, la enfermería transcultural se define como el “Área de trabajo y estudio enfocado al cuidado en base los valores, creencias sobre enfermedad y salud, prácticas y cultura de los pacientes, para contribuir eficientemente a que estos mantengan o recuperen su salud, para enfrentar sus discapacidades y al momento de su fallecimiento” <sup>(23)</sup>.

Tal como señalan diversos autores, los profesionales de la salud se encargan de interrelacionarse con los pacientes de todo tipo de culturas, por lo que deben procurar establecer un acercamiento más personal, procurando realizar acciones que para el paciente represente una falta para sus creencias y su cultura en general. Si bien los cuidados para la salud y son universales, como se realizan estos cuidados y como se percibe la salud puede variar dependiendo de la cultura del paciente; lo cual es particularmente importante en el contexto que vivimos los peruanos, dado que es sumamente multicultural, de manera que han de valorarse las creencias y forma de vida de los pacientes si lo que se quiere es proporcionar efectivos cuidados enfermeros, coherentes con cada cultura <sup>(23)</sup>.

Así mismo, Leininger señaló que, en la actualidad la enfermería transcultural toma mayor relevancia dada que existe un mayor desplazamiento de personas gracias a

los avances de los medios de transporte y de las vías interurbanas. Cada ser humano tiene un estilo de vida diferente y puede provenir de cualquier parte del mundo, por lo que las enfermeras tienen el importante rol de cuidar a pacientes con valores y culturas diferentes<sup>(23)</sup>.

### **Programa de intervención**

El programa de intervención se realiza luego de haber identificado el problema, comprende una serie de actividades y estrategias organizadas que se enfocan a solucionar un problema específico. Una vez se tiene claro el problema y la forma más efectiva de intervenir para su solución, será importante considerar los aspectos sociales, económicos, legales y culturales, dado que su inclusión es bastante significativa <sup>(24)</sup>.

Una de las partes principales del programa son la introducción y el propósito, dado que aquí se detalla el análisis que ha contribuido a estructurar y definir el problema identificado. Seguidamente se plantean los objetivos con suma claridad, fase que depende estrechamente del diagnóstico situacional previo, ya que cualquier error o insuficiencia en el diagnóstico impedirá una adecuada definición del objetivo, porque probablemente se estaría abarcando uno o más problemas que requieran solución.

Entre las características que debe cumplir el programa destacan, ser concerniente al problema, específico, ser evaluable, no abarcar otros programas y su posible impacto debe ser medible.

Al culminar con el planteamiento de objetivos y demás propósitos, es momento de definir las estrategias y acciones a tomar, aunque inicialmente esta fase se

abordará de forma intuitiva, ya que en realidad todavía no se tendría completa certeza de la eficacia de la intervención a realizar; aunque esta situación podría evitarse si se emplea algún enfoque diseñado para la introducción de modificaciones en la práctica clínica<sup>(24)</sup>.

## **Evaluación**

Luego de elegir el enfoque y las medidas a adoptar, deberá realizarse la planificación de las evaluaciones que incluirá el programa de intervenciones, aunque es importante recalcar que todo el programa debe ser evaluado, ya que, de lo contrario, no se identificaría correctamente el impacto generado, ni podría desarrollarse una retroalimentación que contribuya a resolver el problema en el futuro.

Para evaluar los programas se utilizan indicadores de eficiencia de tipo cuantitativo, diseñados en base a indicadores identificados previamente. Ya que probablemente, el problema haya sido analizado con el indicador basal, el cual incluso podría ser utilizando como indicar meta de todo el programa. Los indicadores de eficiencia revelan el costo implicado en la obtención del cambio en el indicador inicial, es decir se relacionan con el costo ante las variaciones del indicador. Si el gasto es importante y se observa una eficacia considerablemente baja, se estaría ante un pobre resultado definitivo.

Además, se utilizan indicadores de calidad a fin de evaluar los posibles cambios en las variables del problema, dependiendo del efecto esperado será positiva o negativa la variación del indicador.

Por último, considerar también los indicadores económicos pues reflejaran la diferencia entre el costo y el ahorro que producirá el programa, que evidentemente deberá estar a favor del ahorro <sup>(24)</sup>.

## **2.3 Marco conceptual o referencial**

### ***b. 2.3.1 Enfermedades Dentales***

Los infantes son propensos a múltiples enfermedades, que en su mayoría son los mismos que afectan a las personas adultos, pero dado que las piezas dentales se encuentran en formación y desarrollo, tienen mayor fragilidad y susceptibilidad. De manera que, la falta de una atención oportuna a las afecciones dentales en la población infantil, daría lugar a un deficiente y desalineado desarrollo de los dientes, lo cual acarrearía graves problemas cuando el niño sea adulto.

Las enfermedades orales tienen a afectar principalmente las encías y la dentadura, causando dolor, sangrado, deterioro, dolor y pérdida dental. Aunque básicamente estos problemas se pueden prevenir con una adecuada higiene oral, consumo de alimentos saludables y visitas regulares al odontólogo para un examen que advierta la ocurrencia de grandes e irreversibles problemas a futuro <sup>(25)</sup>.

#### **A. Epidemiología de la caries dental.**

Es la ciencia encargada de estudiar y analizar aspectos etiológicos que propician enfermedades y fenómenos de salud en los seres humanos, con el propósito de identificar sus causas, definir mecanismos de mejora y promover acciones centradas en el mantenimiento de la buena salud. Ya centrándose en la caries dental, su epidemiología permite la ejecución de programas o sesiones

odontológicas con mejores indicadores que determinen correctamente el estado actual de la enfermedad <sup>(20)</sup>.

### **B. Enfermedades gingivales y periodontales**

Enfermedad de los tejidos presentes entre el hueso y la pieza dental, tiene su origen en una inflamación de la encía provocada por una deficiente higiene bucodental, en la que no se elimina por completo la placa dentobacteriana. Sus primeros signos son la inflamación y enrojecimiento de la encía, la cual posteriormente llegará a sangrar. Aunque su tratamiento está enfocado en la práctica de una buena higiene, en casos severos el odontólogo recomendará otras opciones terapéuticas, ya que de lo contrario la inflamación continuará hasta llegar a destruir el hueso, provocando una reabsorción que destruirá los tejidos periodontales, los cuales se encargan de dar soporte y fijar las piezas dentales.

### **C. Medidas Preventivas**

Para que durante la infancia se reduzca considerablemente el riesgo de padecer caries temprana es importante promover medidas caseras y profesionales, como la práctica de hábitos de higiene oral desde el momento en que brota el primer diente. Los padres están a cargo de esta labor, por lo que deberán higienizar a sus hijos utilizando un cepillo suave al menos dos veces al día. Además, es esencial educar en higiene bucal desde los primeros años del niño, a fin de que adquiera hábitos que disminuyan el su riesgo a padecer caries a futuro <sup>(26)</sup>.

### ***i.2.3.2 Caries Dentales***

#### **A) Definición**

Se define como la destrucción de los tejidos dentales, duros y suaves, a causa de la acción microbiana que genera placa dental sobre la superficie dentaria. En general, el niño no ha desarrollado por completo su capacidad motora, por lo que requiere supervisión al momento de cepillarse los dientes y utilizar hilo dental. El problema de caries infantil se agrava si no existe control en la dieta del niño, en la que predomina azúcares y carbohidratos <sup>(27)</sup>.

#### **B) Indicaciones**

A fin de asegurar la correcta remoción de partículas de comida que consecuentemente provocaran la acción bacteriana en los dientes, los padres deben ayudar y supervisar a sus hijos preferentemente hasta que logren dominar el agarre y la técnica de cepillado por sí mismos. Además, los padres deben procurar transmitir la importancia de la higiene dental, principalmente con el ejemplo <sup>(27)</sup>.

#### **C) Complicaciones**

Un inadecuado tratamiento de la caries, dará lugar a un dolor progresivo que se irá intensificando conforme transcurra el tiempo y que estará acompañado del deterioro de la pieza dental, este proceso culminará con la pérdida definitiva de la misma. La pérdida dentaria no es una situación que se pueda tomar a la ligera ya que genera problemas de posición y oclusión, además si se trata de dentadura decidua, acarreará problemas de alimentación en el niño e incluso podría transmitir la infección a su equivalente permanente <sup>(27)</sup>.

#### **D) Tipos de caries dentales**

- **Clase 1:** Fosas y fisuras formadas en la superficie oclusal de la pieza dental. Provocan cambios radiológicos concretos, que se pueden visualizar con facilidad <sup>(28)</sup>.
- **Clase 2:** Caries que se ubica en los premolares y en los molares, llegando incluso la superficie oclusal y proximal <sup>(28)</sup>.
- **Clase 3:** Ocurre cuando la caries afecta los caninos e incisivos, sin abarcar el borde incisal <sup>(28)</sup>.
- **Clase 4:** Caries que se localiza en el borde incisal, específicamente en la zona interproximal, sitio donde tienden a acularse los alimentos dado que el cepillo no logra acceder con facilidad <sup>(28)</sup>.
- **Clase 5:** Se ubica en el cuello de la pieza dental, vale decir en su superficie cervical<sup>(28)</sup>.

#### **2.3.3. Maloclusión dental**

##### **A) Definición**

Se refiere a la incorrecta alineación de las piezas dentarias que impiden el adecuado encaje del arco maxilar con el arco maxilar. La maloclusión puede dar lugar a graves afecciones dentales <sup>(29)</sup>.

##### **B) Indicaciones**

Su identificación y prevención oportuna desde los primeros años del infante, permitirá solucionar este problema con mayor facilidad y en menor tiempo, ya que a medida que transcurran los años la maloclusión podría empeorar o complicarse.

### **C) Complicaciones**

La falta de atención en el momento apropiado, provocara que continúe el deterioro del diente hasta que este requiera complejos tratamientos ortodónticos, que incluso llegaran a ser más dolorosos para el paciente.

#### **2.3.4. Traumatismos dentales**

##### **A) Definición**

En los niños son bastantes frecuentes los golpes en los dientes, sobre todo a edades muy tempranas suelen que es cuando están comenzando a pararse y a caminar, así como cuando van incluyendo la práctica de deportes y juegos en sus rutinas<sup>(29)</sup>.

##### **B) Indicaciones**

Es recomendable realizar una visita al odontólogo siempre que el niño reciba un golpe en la boca, dado que podría no apreciarse heridas visibles, los daños podrían haberse producido en el frenillo, en las encías o en los dientes, sin evidencia de afección a simple .vista

##### **C) Complicaciones**

Algunos traumatismos llegan a ser tan graves que provocan la pérdida parcial o total del diente. Si fuera el caso de una pieza decidua, es importante que un profesional verifique que alguna del diente se haya incrustado en un tejido blanco o en el hueso. Cuando se trata de la pérdida de un diente

permanente, es posible reimplantarlo si la pieza se mantiene en suero fisiológico y se acude al odontólogo lo más antes posible.

### **2.3.5. *Gingivitis infantil***

#### **A) Definición**

Afección reversible en los tejidos gingivales producido por un proceso inflamatorio, sus signos más habituales son el sangrado y el cambio del tamaño, color y consistencia de la encía. La aparición progresiva y acumulación de bacterias, provocara la activación de mecanismos de defensa del organismo, respuesta conocida como inflamación. Si bien un tratamiento sencillo puede resolver la gingivitis, una progresión de esta a periodontitis conllevaría a que la pieza pierda su inserción en el soporte, condición que hasta la actualidad es irreversible<sup>(30)</sup>.

#### **B) Indicaciones.**

La gingivitis puede prevenirse con una buena higiene bucodental, visitas periódicas al odontólogo, así como con la ingesta de alimentos bajos en azúcares y carbohidratos. Durante la terapia periodontal el odontólogo retirará las agrupaciones de bacterias, biofilm o placa, presentes en la superficie de la pieza, terapia que junto a una excelente higiene logrará disminuir los signos de periodontitis y la restauración de la salud oral<sup>(29)</sup>.

#### **C) Complicaciones**

Los niños con mala higiene oral suelen presentar síntomas más graves, como hinchazón, dolor intenso y recesión gingival. Casi todos los niños diagnosticados

con enfermedad de las encías o con gingivitis, son casos pudieron haberse prevenido con cepillado constante y uso diario de hilo dental.

### **2.3.6 Sensibilidad dental**

#### **A) Definición**

La sensibilidad dental es una condición bastante molesta e incómoda producida por la exposición radicular o por el desgaste del esmalte del diente. En los niños se suscita por diferentes causas como la mala higiene bucal, bruxismo, caries, consumo excesivo de bebidas y bebidas acidas, gingivitis, entre otros; por lo que para identificar la causa subyacente se recomienda que el niño acuda a una revisión odontológica dos veces al año <sup>(29)</sup>.

#### **B) Indicaciones**

Para tratar la sensibilidad, reducir la incomodidad y el dolor que experimenta el niño, primordialmente se debe aplicar una correcta técnica de cepillado utilizando un cepillo con cerdas suaves acorde a la edad del paciente. Si la causa de la sensibilidad se relaciona a alguna enfermedad dental como la caries, lo más recomendable será acudir prontamente al dentista de inmediato para evitar que se agrave el problema.

#### **C) Complicaciones**

La sensibilidad dental es muy frustrante para los niños ya que en general, no logran definirla e identificar el origen de su molestia, confundiendo la sensibilidad con dolor. Por lo que, a fin de brindar una ayuda efectiva es fundamental determinar la naturaleza y causas de la molestia, caso contrario la pérdida del esmalte podría

extenderse hasta dejar a la pieza dental totalmente susceptible a la acción bacteriana.

### **2.3.7. El cepillado dental como actividad preventiva**

El principal medio para prevenir la caries dental y la mayoría de enfermedades orales, es el cepillado. Son numerosos los estudios e investigaciones que han demostrado su efectividad y su utilidad en la prevención, por lo que es la más recomendada y promovida por el Ministerio de Salud, el cual permanentemente lleva a cabo programas enfocados a la enseñanza y práctica de una correcta técnica del cepillado dental, sobre todo en los pacientes que están recibiendo un tratamiento odontológico, a fin de que no vuelvan a recaer en hábitos orales poco saludables.

La efectividad del cepillado se apoya en una amplia base científica, ya que cuenta con cientos de resultados experimentales que revelaron que la caries es el resultado de un proceso bacteriano que inicialmente ataca el esmalte dental, este proceso ocurre alrededor de media hora después de ingerir alimentos, ya que el cúmulo de restos de comida será la fuente para la formación y acumulación de placa bacteriana; de manera que un buen cepillado y el uso de hilo dental después de cada comida será fundamental para evitar el proceso carioso<sup>(31), (32)</sup>.

La higiene dental debe realizarse como máximo 30 minutos después de ingerir alimentos, ya que se ha comprobado que, los azúcares e hidratos de carbono requieren de un tiempo limitado en contacto con la superficie dental para alterar la naturaleza de esta.

## **B) Técnicas del cepillado**

En vista de que no se encuentra con una evidencia clara que revele la superioridad de una técnica de cepillado sobre otra, será preciso optar por hacer énfasis en los movimientos que se realizan durante el cepillado que elegir una técnica determinada. Aunque por mencionar alguna, se puede señalar a las siguientes:

Técnica de Fones, se realizan movimientos rotatorios para masajear los márgenes de la encía, limpiando a la vez el espacio interproximal.

Técnica horizontal, es quizás la técnica más practicada por los niños, ya que se les enseña ante una dificultad motora que les impide aplicar otra técnica más efectiva. Los movimientos que se realizan son como lo indica su nombre, son horizontal <sup>(31)</sup>, <sup>(32)</sup>.

Técnica Stillman modificada, consiste en la aplicación de movimientos verticales para la limpieza de los dientes, en los que el cepillo se traslada desde la encía hacia la base del diente en sus superficies linguales y vestibulares y linguales, incluye los espacios interdientales de todas las piezas de ambas arcadas; para higienizar las superficies oclusales se debe realizar movimientos en sentido anteroposterior<sup>(31)</sup>.

Esta técnica se recomienda de forma generalizada en nuestro país, ya que contrarresta la técnica horizontal, cuya práctica llega a provocar retracción gingival y abrasión dental en los cuellos del diente, pues además de la forma de cepillado, sus efectos empeoran por el uso de cepillos con cerdas gruesas y permite la aplicación de fuerzas innecesarias. Mientras que, con la técnica vertical, se logra estimular las encías previniendo no solo caries sino también periodontopatías. Es importante que los padres conozcan como cepillarse correctamente y apliquen una

buena técnica, ya que serán ellos quienes deberán enseñar a sus niños como efectuarlo desde sus primeros años.

### **C) Placa dentobacteriana y dieta Cariogenica**

Las condiciones ambientales de la cavidad bucal son propicias para el desarrollo de numerosos microorganismos, cuya supervivencia depende de diversos factores, como la relación salud oral - dieta, que se enfoca a la frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos<sup>(33)</sup>, que provocan cambios en los niveles del pH de la boca. Cabe mencionar que, la desmineralización del esmalte ocurre cuando el pH de la placa desciende a menos de 5,5 siendo este el ambiente propicio para la formación de caries.

Otro factor es la edad, ya que está relacionada directamente con el comportamiento y los hábitos; por ejemplo, en el caso de los bebés que constantemente están siendo alimentados con leche materna y que no son higienizados correctamente, son altamente propensos a desarrollar caries en su dentadura decidua. Situación que se agrava cuando la dieta del niño es abundante en alimentos con alto potencial cariogénico como: dulces, chocolates, pasteles, galletas, gaseosas, etc. <sup>(31)</sup>

#### **2.3.8. El flúor en la actividad preventiva**

Elemento perteneciente al grupo de los halógenos, que en su estado natural se presenta como un gas muy irritante de color amarillo. Se puede encontrar en forma de criolita, fluorapatita o fluorita; se puede encontrar en el mar a una concentración de 1,3 mg / L. El flúor es ampliamente utilizado para prevenir la caries dental, ya que remineraliza los dientes y los protege contra la placa dentobacteriana, reduciendo considerablemente la necesidad de tratamientos dentales <sup>(34)</sup>.

### **A) Efecto del flúor sobre la forma del diente**

La acción del flúor en la pieza dental está basada en provocar cambios morfológicos, al respecto algunas investigaciones coinciden señalando que el flúor provoca que las superficies oclusales se tornen más redondeadas y más suaves, dando lugar a una menor retención para el mejor acceso de los mecanismos que estarán a cargo de remover la placa de forma mecánica.

### **B) Toxicidad**

El flúor es una sustancia con alta toxicidad, por lo que al momento de utilizar en la prevención de caries es importante utilizarlo considerando las recomendaciones de seguridad dependiendo de la forma terapéutica. La dosis aplicada jamás debe superar los 32 a 64 mg/kg, además en casos de sobredosis por ingesta de flúor, el paciente podría presentar dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas e hipersalivación.

En los últimos años, el uso clínico y doméstico de flúor para la prevención de caries se ha generalizado, por lo que se debe tener extremo cuidado para evitar una intoxicación crónica por una ingestión superior a los 8 ppm de ion flúor, ya que estudios han demostrado que una ingesta prolongada no controlada puede llegar a provocar aterosclerosis en las personas.

### 3. CAPITULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

#### Región de Apurímac

La región de Apurímac se localiza en la región sur oriental del Perú, fundada el 28 de abril de 1,873, siendo su capital la ciudad de Abancay. Capital: La ciudad de Abancay que se encuentra ubicada a 2,380 m.s.n.m de altitud, ubicada en el valle del río Mariño afluente del río Pachachaca, en los andes centrales de la Región Apurímac. Provincias: Consta de 07 provincias: Abancay, Andahuaylas, Antabamba, Aymaraes, Chincheros, Cotabambas y Grau. Límites: Al norte y este con la región Cusco, al sur con la región Arequipa y al oeste con la región Ayacucho.

(2)

**Figura 01** – Ubicación de la región de Apurímac



Fuente: [https://1.bp.blogspot.com/-4KcUpvR2KrQ/W0emQnAbkNI/AAAAAAAAAQGE/wXZrfUw3gYUTc\\_uozHlBbcfmxIASyso2QCLcBGAs/s1600/apurimac-ubicacion.jpg](https://1.bp.blogspot.com/-4KcUpvR2KrQ/W0emQnAbkNI/AAAAAAAAAQGE/wXZrfUw3gYUTc_uozHlBbcfmxIASyso2QCLcBGAs/s1600/apurimac-ubicacion.jpg)

## DIRESA – APURIMAC

La DIRESA Apurímac, comprende la población de la Red Abancay, que es de 194,096, y la población de la Red Grau Cotabambas; 80,526.

**Tabla 01:** Provincias y centros poblados de la región de Apurímac.

Provincia	Capital	Distritos	Centros Poblados
Abancay	Abancay	9	620
Andahuaylas	Andahuaylas	20	829
Antabamba	Antabamba	7	564
Aymaraes	Challhuanca	17	779
Cotabambas	Tambobamba	6	556
Chincheros	Chincheros	11	385
Grau	Chuquibambilla	14	405

Fuente: Elaboración propia con datos del INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

**Tabla 02:** Establecimientos de salud por categoría y provincias de la región de Apurímac

Provincia	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	Sin Categoría	Total, general
Abancay	31	17	6	4		1	1	60
Andahuaylas	58	26	10	10		1		105
Antabamba	14	5	3	1				23
Aymaraes	32	14	4	2				52
Chincheros	20	15	6	3	1			45
Cotabambas	29	16		5	1			51
Grau	27	11	3	2				43
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>104</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>379</b>

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – RENIPRES 2017

La Red Abancay está constituida por 7 micro redes. este a su vez por 85 puestos de salud y 13 centros de salud., El Hospital Guillermo Díaz de la Vega. no esta incluida en ninguna micro red de la Red Abancay, es órgano desconcentrado de la red Abancay.

### **Características Demográficas de las Redes y Micro Redes de Intervención de la Región Apurímac - RED Abancay.**

Ubicado en la Capital de la región de Apurímac, está situado en el: centro sur del Perú, a orillas del río Mariño, afluente del Pachachaca a 2, 338 m.s.n.m. de altitud con una superficie de 344, 713, km<sup>2</sup>. Población que se halla asentada en el piso Qheswa de clima templado a 18°C de promedio anual. Su población durante los últimos 20 años tuvo un crecimiento debido al desplazamiento de los pobladores de la zona rural a la zona urbana de manera forzada, por la violencia política que enlutó a las familias del sector rural; como consecuencia dejo secuelas y una población desintegrada en sus diferentes comunidades generando un deterioro de su desarrollo político social, económico, cultural e individual.

Situación que reviste en una preocupación fundamental, latente de extrema pobreza, como consecuencia sus habitantes no logran satisfacción de sus principales necesidades básicas como la salud indicadora de calidad de vida, asociado al desarrollo social; las políticas de desarrollo no están Siendo implementadas con enfoque global de derechos humanos y de una adecuación cultural que permita el cumplimiento progresivo y el ejercicio de cada derecho que tenemos.

**Figura 02-** Mapa hidrológico de la región de Apurímac



**Fuente: Elaboración propia**

### **3.1 JUSTIFICACION**

La problemática en salud bucal se muestra en los altos valores de prevalencia de enfermedades bucales como la caries dental. Para resolver los problemas que afectan la salud bucal se generan los diferentes planes de intervención y programas, sin embargo, es necesario saber el panorama previo de la población, es decir, diagnóstico inicial.

Dentro del área de salud oral existen los proyectos de intervención que buscan generar un cambio a nivel poblacional, estas prácticas se centran específicamente en las enfermedades más prevalentes, debido a que los tratamientos de estas enfermedades tendrán un mayor impacto en la sociedad (1). Dentro de las enfermedades bucales más prevalentes en el Perú encontraron: caries dental, enfermedades gingivales, fluorosis y mal oclusiones, donde muchas de ellas no tienen un programa de respuesta rápido dentro del sistema de salud del Perú.

La información sobre la prevalencia de estas enfermedades que se tienen en el Perú, son datos que no están actualizados desde el 2005. La prevalencia de caries dental a nivel nacional fue de 90.4%; valor elevado entre los países de América Latina. Además, según el tipo de dentición, se presentaron valores en piezas temporales de 60.5% y en piezas permanentes de 60.6%. Esto muestra la falta de interés en poder disminuir los valores bastante altos dentro de la población infantil, además de la falta de proyectos que puedan generar cambios a nivel poblacional para disminuir estos valores (2).

El desconocimiento sobre las causas y consecuencias de las enfermedades bucales más prevalentes, es uno de los problemas más grandes que presenta la población en distintos lugares, debido a que para el desarrollo de éstas enfermedades no solo presentan factores orales, si no también factores que afectan a cada individuo como el contexto socio económico, estado nutricional, presencia de enfermedad sistémica, etc (3).

Los planes de intervención de salud también contienen una parte educativa, que conforma los programas promocionales. La efectividad de los programas promocionales; como, por ejemplo: Educación para la salud (EpS), sesiones educativas; y preventivos; entendiéndose como actividades que previenen las enfermedades; han sido probados por distintos autores y comprueban que presentan una muy alta efectividad a nivel poblacional (4).

Dentro de los planes de intervención actividades promocionales se tienen los modelos de Educación para la Salud (EpS), que muestran que pueden generar grandes cambios a nivel poblacional (5). Un proyecto en salud es un conjunto de actividades programadas que persiguen un mismo objetivo para la solución de una

problemática, basados en las políticas públicas que establecerán las decisiones y acciones necesarias.

Es importante mencionar que los planes de intervención tienen como ciclo: el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación (7). En el siguiente estudio se define como plan de intervención, a la actividad realizará el profesional en salud oral de la Universidad Nacional del Callao cuya duración será de 4 meses mediante actividades: preventivas, promocionales y recuperativos a niños, asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y no asegurados en el distrito de Pueblo joven de la provincia de Abancay región de Apurímac.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar la intervención en odontología para las enfermedades dentales en niños menores de 5 años del centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay-2022

### **3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Implementar y actualizar el padrón de niños menores de 5 años acuden al centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre
- Realizar una evaluación epidemiológica antes de la implementación del plan de intervención en salud oral en niños menores e 5 años que acuden al centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre
- Realizar actividades educativo promocionales para disminuir las diferentes enfermedades en niños de 5 años .
- Realizar actividades recuperativas de lesiones en tejidos duros (esmalte) para disminuir las diferentes enfermedades bucales en niños de 5 años.

- Crear conciencia en las madres y padres de la importancia de mantener buenos hábitos de higiene bucal desde los primeros años de vida de sus niños y mejorar las prácticas y conocimientos de las madres y padres en los cuidados para la salud bucal de sus niños, especialmente en los primeros años de vida.
- Socializar a todo el personal de salud la importancia de disminuir diferentes lesiones orales en niños de 5 años.
- Contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la disminuir las diferentes enfermedades bucales en niños de 5 años.

### **3.3 META**

La meta fundamental del presente plan de intervención es reducir la cantidad enfermedades bucales (70%) en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Carlos Alfredo Ayestas La Torre.

### 3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p><b>Implementación y actualización del padrón de niños menores de 5 años para llevar un registro de seguimiento para facilitar de forma oportuna.</b></p> <p>Mapeo de forma sectorizada para la elaboración de un padrón nominal actual.</p> <p>Concientización a las madres de niños menores de 5 años para la ubicación de su domicilio</p>	Niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Carlos Ayestas	Padrón	100% de los niños(as) ubicadas del centro de salud Carlos Ayestas	Junio -Julio del 2022	Grupo de Cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud Carlos Ayestas
<p><b>Prevención del desarrollo de enfermedades bucodentales en los primeros años de vida, mediante la incorporación de acciones de educación, por parte del profesional capacitado, a madres y padres de niños entre 0 y 5 años de edad atendidos en el centro de Salud.</b></p> <p>Promoción para que los Centros educativos adscritos al centro de salud se vinculen con la promoción de la salud bucodental infantil.</p> <p>Concientización al personal de salud (enfermeras y pediatras) de la importancia de la educación en salud bucodental infantil a madres y padres de niños entre 0 y 5 años de edad.</p> <p>Ampliación de los conocimientos del personal de salud vinculado a la atención de niños entre 0 y 5 años de edad (enfermeras y pediatras), en cuanto a la importancia de la lactancia materna y la necesidad de la higiene bucal luego de la lactancia materna nocturna.</p> <p>Ampliación de los conocimientos del personal de salud vinculado a la atención de niños entre 0 y 5 años de edad (enfermeras y pediatras), respecto al adecuado uso del biberón y consideraciones para el uso del chupón.</p> <p>Manejo de información al personal de salud vinculado a la atención de niños entre 0 y 5 años de edad (enfermeras y pediatras) acerca de hábitos relacionados a la transmisión bacteriana bucal madre y padre al hijo, alimentación cariogénica.</p>	Madres de niños menores de 5 años Personal de salud del centro de Salud	Actas de reunión con las madres y actas de reuniones con el personal de salud	100% de las madres de niños menores de 5 años además del personal total del centro de salud Carlos Ayestas	Agosto – Setiembre del 2022	Grupo de Cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud Carlos Ayestas

Ampliación de los conocimientos del personal de salud vinculado a la atención de niños entre 0 y 5 años de edad (enfermeras y pediatras), respecto a una adecuada higiene bucal según el nivel de autonomía del niño, y uso del flúor.					
Asignación del valor de la salud bucodental y conocer los mecanismos de su conservación.					
Reducción a largo plazo los costes provenientes del tratamiento de lesiones bucodentales ya existentes					
<b>Creación de la conciencia en las madres y padres de la importancia de mantener buenos hábitos de higiene bucal desde los primeros años de vida de sus niños.</b>	Madres de niños menores de 5 años	Informes , capacitación, fotografías	100% de las madres de niños menores de 5 años del centro de salud Carlos Ayestas	Octubre del 2022	Grupo de Cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud Carlos Ayestas
Gestión con los directores de los centros educativos iniciales públicos y privados reuniones con los padres de familia					
Promoción de las capacitaciones continuas a los padres acerca de los hábitos alimenticios y dietas cariogénicas.					
Promoción de las prácticas y conocimientos de las madres y padres en los cuidados para la salud bucal de sus niños, especialmente en los primeros años de vida.					
Concientización en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la higiene y salud oral.					
<b>Promoción de las actividades recuperativas de lesiones en tejidos duros (esmalte) para disminuir las diferentes enfermedades bucales en niños de 5 años</b>	Niños menores de 5 años	Piezas dentales deciduas con restauraciones en niños menores de 5 años	Niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Carlos Ayestas y que se puedan ubicar en los centros educativos iniciales	Noviembre 2022	Grupo de Cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud Carlos Ayestas
Restauración del tipo atraumáticas en los centros educativos iniciales de tipo públicas o privadas					
Promoción de las sesiones demostrativas acerca de una buena técnica de cepillado en niños menores de 5 años.					
<b>Aplicación de barniz flúor al 5% a niños menores de 5 años que acuden al centro de salud y además en las instituciones educativa iniciales (jardines, cunas, etc) públicas y privadas.</b>	Niños menores de 5 años	Piezas dentales fluorizadas con s en niños menores de 5 años	Niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Carlos Ayestas y que se puedan ubicar en los centros educativos iniciales	Diciembre del 2022	Grupo de Cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud Carlos Ayestas
Realizar profilaxis dental antes de la aplicación del flúor barniz.					

<b>mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias en niños menores de 5 años. .</b>	Madres y niños menores de 5 años	Informes , capacitación, fotografías	Personal al 100% del centro de salud Carlos Ayestas		Grupo de Cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud Carlos Ayestas
---	----------------------------------	--------------------------------------	---	--	---

### **3.5 RECURSOS**

#### **3.5.1 RECURSOS NATURALES**

- Guantes
- Mascarilla
- Pechera
- Lámparas frontales a baterías
- Baterías
- Papel Kraft
- Servilletas
- Papel toalla
- Vasos descartables
- Porta instrumental plástico (para bandeja)
- Papel de mordida o articular
- Cinta celuloide
- Vaselina en pasta Algodón (rollos y torundas)
- Gasa
- Baja lenguas
- Cinta masking tape
- Bolsas plásticas para desechos
- Colchonetas
- Mochila para el odontólogo
- Platina de Vidrio o block de papel.
- Kit de ionómero de Vidrio auto curable de alta densidad' (ver especificaciones técnicas)
- Flúor gel Cubetas para fluorizar
- Materiales educativos y promocionales, etc.
- Papel lustre (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)

- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde).
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color rojo y una bolsa de 50 unidades color verde)
- Centímetro (04)
- Tijeras de papel
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Alfileres
- Chinchas

### **INSTRUMENTALES**

- Espejos bucales
- Exploradores
- Pinzas de algodón

### **3.5.2 RECURSOS HUMANOS**

- Director (a) del centro de salud Carlos Ayestas La Torre .
- Coordinador(a) de los Cirujanos Dentistas del centro de Salud Carlos Ayestas La Torre. :
- Jefe Médico del centro de salud.
- Profesionales de odontología, serumistas, internos
- Todos los Profesionales del centro de salud
- Técnicos de Enfermería
- Digitador.
- Personal de laboratorio,
- Personal de farmacia, Químico Farmacéutico.

### **3.6 EJECUCION**

Se difundirá información sobre la puesta en marcha del plan de intervención al personal de salud del Centro de Salud Carlos Ayestas La Torre, se acordarán fechas de reunión, para llevar a cabo la formación de profesionales de salud vinculado a la atención primaria de niños entre 0 y 5 años de edad.

Las actividades de educación se brindarán a padres y madres de niños entre 0 y 5 años, que acuden al Centro de Salud Carlos Ayestas La Torre durante el calendario de visitas fijado para el control del niño sano.

#### **Actividades de educación colectivas**

Se establecerá un calendario de 2 sesiones educativas grupales en el Centro de Salud Carlos Ayestas La Torre para padres y madres de niños entre 0 y 5 años de edad, a cargo del profesional que dirige el presente plan de intervención.

Durante las citas de control del niño sano, el personal de salud informará a los padres y madres de niños entre 0 y 5 años de la realización de sesiones educativas grupales sobre salud bucodental infantil en el centro.

Se llevará a cabo un Curso de salud bucodental en niños de 0 a 5 años de edad dirigido a enfermeras y pediatras del Centro de Salud.

Aplicación de pre-test a personal de salud (enfermeras y pediatras), con preguntas cerradas de elección múltiple , se realizará dos sesiones Educativas al personal de salud posterior a eso se aplicará de post-test a personal de salud, con preguntas cerradas de elección múltiple y un Cuestionario de Evaluación del Proceso de Enseñanza .

La educación para la salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de

salud y responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica, individual y colectiva. Por lo tanto, la educación para la salud significa algo más que comunicar la realidad a los padres y madres o al niño; implica la ayuda para que comprenda y controle los aspectos de su vida que pueden prevenirse para alcanzar su potencial óptimo de salud.

El personal de salud capacitado brindará información y orientación individualizada a los padres y madres de niños entre 0 y 5 años, durante el calendario de visitas fijado en los controles programados.

En todos los controles se tratarán los aspectos y temas concretos de educación para la salud bucodental infantil correspondientes a la edad del niño/a y se facilitarán a los padres los materiales de Educación para la Salud editados al efecto. La metodología para su realización será a través de acciones educativas individuales, en consulta médica o de enfermería, durante los sucesivos controles del niño/a.

Las orientaciones se estructurarán siguiendo un orden lógico que facilite la comprensión y se adecúe a las necesidades del momento del niño/a. El personal a cargo del programa de salud se encargará de realizar las sesiones educativas grupales a padres y madres de niños entre 0 y 5 años, con el fin de reforzar los conocimientos brindados previamente por el personal sanitario, haciendo énfasis en:

- Importancia de una dentición temporal libre de caries
- Higiene bucal y uso de flúor según la edad del niño/a
- Uso adecuado del biberón y chupete

- Alimentación cariogénica

A los 15 días de haber concluido las sesiones educativas en el centro de salud el participante, se realizará una encuesta de valoración y satisfacción a madres y padres de niños entre 0 y 5 años de edad atendidos en el centro ,respecto a la educación en salud bucal recibida por el personal sanitario y/o las sesiones educativas grupales. Así mismo, se incluirá un Cuestionario sobre Salud Bucal Infantil para conocer el alcance de las acciones educativas.

Además, se realizarán las actividades en los centros educativos iniciales previas gestión de permiso en estos para la aplicación y o restauración con ionómero de vidrio.

### **3.7 EVALUACION**

Entre los planes de intervención bucal, en cuanto a prevención de caries dental utilizando programas de educación, hemos observado que dichos programas solo son exitosos si van acompañados de programas preventivos promocionales. En nuestro país existen muchos estudios de programas educativos bucales sin embargo pocos son los estudios que tienen como objetivo el erradicar el problema ya instalado (caries dental), por muchos factores, tiempo, equipamiento, materiales restaurativos (sellantes, resinas, ionómeros) y sobre todo por dinero, ya que este tipo de estudio demanda un alto costo, que muchas veces el investigador es quien asume los gastos y por tanto no pueden afrontar dichos presupuestos, cierto es que con educación niños y padres poden colaborar en la disminución de la tasa de prevalencia en caries dental, sin embargo hay un grupo importante que tiene la enfermedad instaurada, que a la luz de la evidencia en nuestro país es mayoritario. En este plan de intervención se evidenciaría que en un 90% de todos los artículos

revisados de sesiones educativas, aplicadas a padres, profesores y niños en edad escolar, no exista un programa sostenido en el tiempo, los programas son de mediano plazo, que muchas veces muestran una fotografía irreal de la verdadera causa del problema, además de eso, en dichas intervenciones falta correlacionar técnicas educativas específicas para los tres grupos (padres, educadores y niños en edad preescolar) en un mismo estudio ya que solo se hacen con un grupo o a lo mucho con dos.

En los pocos estudios de intervención para la erradicación de caries dental ya instaurados solo se aplica tratamiento restaurador , más no se educa en temas de prevención y promoción de la salud oral y así eliminar la causa real por la cual las lesiones cariosas en niños en edad preescolar persisten. Se realizará revisiones bibliográficas donde se identifica la necesidad de realizar un plan de intervención para prevenir caries dental en niños en edad preescolar, valiéndonos de técnicas restaurativo-educativas, tratando de aplicar técnicas de prevención que no se dan en este tipo de planes tales como es las sesiones de topicaciones de flúor para prevenir la aparición temprana de caries dental, enjuagues bucales y colutorios medicados para controlar la gingivitis.

Además, La evidencia sugiere la necesidad de una investigación anterior en relación a una propuesta a los centros educativos para que contemplen dentro del currículo de estudios, asignaturas que promuevan buenas prácticas en salud oral dirigido a utilizar su capacidad para la intervención mediante el proceso de aprendizaje y enseñanza pues a su vez conocen las características propias de su población objetiva.

Otro vacío evidente que encontraría en cuanto a la eliminación de caries dentales propiamente dicho es la técnica restaurativa, ya que no solo es necesario hacer la restauración, si no también es prevenir las piezas dentarias sucedáneas que aún no se haya instalado la lesión cariosa, además poner sellantes en fosas y fisuras de las piezas dentarias, realizar tratamientos de micro abrasión (en caries de clase I o en esmalte dentario), esta técnica no se contempla en ningún artículo, no obstante lo económica que es por el bajo precio de los materiales utilizados, en ese sentido buscamos fusionar técnicas odontopediátricas, restaurativas y educativas, busca justificar los vacíos que se han encontrado en nuestra búsqueda bibliográfica y así aportar conocimientos nuevos en futuras investigaciones.

#### **4. CONCLUSIONES**

- Los presentes resultados futuros podrían indicar que durante los seis primeros meses es efectiva una intervención educativa individualizada, para el mejoramiento de conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal para la prevención de caries dental en niños preescolares.
- Los conocimientos de los niños sobre salud bucodental, así como la calidad del cepillado dental mejoraran significativamente después de una intervención educativa individualizada. Además, un programa de promoción de la salud oral basada en repetidas rondas de consejos preventivos iniciados durante la edad preescolar es un éxito en la reducción de la incidencia de caries en estos niños.
- Los resultados indicarían que la intervención fue efectiva en el control de caries dental, pero no en la disminución del índice de placa dental. El aporte del estudio es mostrar la eficacia de las intervenciones educativas basadas en teorías del aprendizaje individualizada y adaptadas al tipo de población considerando el nivel cognitivo, socioeconómico y cultural desarrollan hábitos de salud bucal saludables.

## 5. RECOMENDACIONES

- Es necesario consolidar la fuente de financiamiento mediante subvenciones y apoyo del gobierno local (municipalidad) de la zona donde serán atendidos la mayoría de los pacientes. Además, gestionar contribuciones voluntarias por parte de los miembros del equipo del plan
- El plan debe ser presentado al Gobierno Regional de Apurímac y a la Dirección Regional de Salud de Apurímac a fin de conseguir financiamiento de gasto operativo del Seguro Integral de Salud (SIS) o de financiamiento estratégico. Adicionalmente, se debe coordinar actividades con las Agencias internacionales.
- Para lograr la operatividad del programa, se recomienda la coordinación con las autoridades municipales, del centro de salud y de la institución educativa para garantizar el acceso a la población objetivo y disposición de materiales, equipos e infraestructura necesaria para la realización del proyecto. Además, garantizar los elementos mínimos de seguridad para el trabajo del equipo odontológico y cubrir con los requerimientos logísticos dentro de la institución educativa y en la comunidad.
- Por otro lado, se sugiere comunicar y movilizar formalmente a la población mediante cartas dirigidas a los dirigentes o actores sociales (líderes de la comunidad) y pegado de afiches o carteles en lugares estratégicos con información sobre el inicio y realización del proyecto (fechas de trabajo y actividades a realizar). Articular acciones con las autoridades para la difusión y diseminación de la información a la población (comunicación y movilización social) y lograr la participación social.

- Para garantizar la sensibilidad y confiabilidad de las mediciones epidemiológicas, es recomendable la calibración y/o estandarización de criterios clínicos para el levantamiento de información epidemiológica de salud bucodental. Se debe garantizar la revisión de indicadores OMS y verificación inter e intraoperador para garantizar la calidad de la información.
- Se sugiere emplear la información recopilada como parte de la línea base del plan y formulación de metas específicas.
- Asimismo, se debe diseñar, elaborar y validar el material didáctico-educativo acorde a cada grupo etario según el enfoque de curso de vida (ECV) para acciones de educación para la salud, con contenidos sobre cuidados de la salud bucal, higiene, técnica de cepillado, alimentación saludable y visita al odontólogo. Considerar material para aplicar técnicas colectivas (rotafolio, franelógrafo, mural, afiches, carteles, láminas, etc.) e individuales (dípticos, trípticos, folletos, rotafolios individuales o cartillas informativas).
- Finalmente, se recomienda emplear un paquete básico de atención odontológica (PBAO) con enfoque preventivo-promocional por etapas de vida, que incluya revelado y eliminación de placa bacteriana, instrucción de higiene oral (técnica de cepillado, uso de dentífrico fluorado e hilo dental), aplicación de flúor en gel o en barniz según edad y colocación de selladores de fosas y fisuras (sellantes) a menores de edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chile MdSd. Programa de Promocion y prevencion en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares Chile Gd, editor. Chile: Ministerio de Salud; 2007.
2. OMS. Salud Bucodental <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> , editor.: Organizacion Mundial de la Salud; 2022.
3. Peruano Policlinica dental. las 7 enfermedades bucodentales mas frecuentes Peruano Pd, editor.: <https://ruanopoliclinicadental.com/las-7-enfermedades-bucodentales-mas-frecuentes/>; 2020.
4. A G, H S, A G, G V, P L, E S. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas 2004.; 2004.
5. Informatica INdEe. Cuadros estadisticos de Pobalacion, vivienda y Hogar Lima: Instituto Nacional de Estadistica e Informatica; 2018.
6. Dixit LP,SA,SM,&SA. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal doi:10.1186/1472-6831-13-20 , editor.: 13(1), 1-5.; 2013.
7. OMS. Cobertura Sanitaria Universal. ; 2017.
8. Ozdemir D. Dental caries: the most common disease worldwide and preventive strategies.. 1055395455th ed. 5(4) 5, editor.: International Journal of Biology,; 2013.

9. Epidemiologia Ogd. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años Lima; 2005.
10. MINSA. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental salud Md, editor. IIMA: Gob.pe; 2019.
11. Minsa..Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Lima: Ministerio de salud; 2017.
12. MINSA. oficina de estadística e informática del Centro de salud Carlos Alfredo Ayestas la torre Abcancay: HIS MINSA; 2019-2022.
13. M D, B E, J A, Velez. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia Colombia: CES odontol. vol.33 no.2 Medellin; 2021.
14. Morata J, Morata L. Salud Bucodental en los niños España; 2019.
15. S C, M E, P C, A C, L A, A G, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil España: Centro de Salud Cartuja; 2018.
16. Cruz R, Saucedo C, Ponce E, Pedraza A. Aplicación de un programa de salud bucal en escuelas primarias mexicanas Mexico: niversidad Nacional Autonoma de México; 2018.
17. Morera A, Sexto N, Tarancon B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años Cuba: Universidad de Ciencias Médicas,; 2016.
18. A D. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños

y niñas de 6 a 9 años Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

19. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
20. Cuayla M. Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018 Moquegua: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
21. Fernadez L. Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
22. Figueroa C, Chirinos F, Cruz S. 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 Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
23. M L. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf) , editor.: Cultura de los Cuidados; 1999.
24. Medina V. Elaboración de programas de intervención frente a detección de problemas. 1058672004042795th ed.: Revista Biomedica Revisada por pares; 2004.
25. Morales S. Manual de Salud Bucal. Veracruz; 2014.

26. Dentistry A AoP. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences and Preventive Strategies. Reference Manual 344, editor.: Pediatr Dent.; 2012.
27. Policlínica Madrid Parla Sur. Problemas dentales más comunes en niños y adolescentes Madrid: Policlínica Madrid Parla Sur; 2019.
28. Hospital Fuensanta. Caries dentales: Tipos y clases Madrid; 2020.
29. Mieles S. ¿Qué es la gingivitis en los niños? Bogotá; 2022.
30. Rojas L. Efectividad del programa educativo "Lindas Sonrisas" sobre la salud bucal e niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P Glorioso-1121-Juliaca-2016 Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2016.
31. R S, A S. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. La habana: Ciencias Médicas, 2003: 493 - 514. ; 2003.
32. M B. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes Argentina: Rev Asoc Odontol Argent 2005; 93 (1):33-40.; 2005.
33. E M, A S. Alimentação e nutrição Alimentação e nutrição Brasil: Rev Hig Aliment 2004; 18 (118):15-20; 2004.
34. A G. Enfoque comunitario de la caries dental Minsap , editor. La habana; 2005.
35. Santa Cruz O, PC, VN, & AS. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la

Universidad Católica de Asunción ParaGuay: Universidad Católica de Asunción; 2019.

36. Van HJ SP. Profilaxis comunitaria, semicomunitaria e individual en niños y jóvenes Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Perú; 2002.
37. Rufasto K,&SB. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana Villarreal UNF, editor. Peru: Revista Estomatológica Herediana,; 2014.
38. Salud Md. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años Minsa , editor.: Gob.pe; 2021.
39. De la Cruz A, Fleites T, Montero Y. Efectividad de un programa de intervencion educativa sobre salud bucal para infantes en edad preescolar Cuba; 2010.
40. Arredondo L, Hernandez A, Ramirez A, Mosquera Y, Lopez N. Plan de intervención para la salud e higiene oral de los niños de la institución educativa Felix de Bedout Moreno Colombia; 2013.
41. Soto A, Delgado N, Gontan N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros Cuba; 2014.
42. Dentalcare. Las 7 enfermedades dentales más frecuentes en los niños <https://www.dentalcareclinicas.com/las-7-enfermedades-dentales-mas-frecuentes-en-los-ninos/> , editor. Madrid; 2022.

## **D) ANEXOS**

## FOTOGRAFIAS DE LA INSTITUCION CARLOS AYESTAS LA TORRE







