



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA CALIDAD DE
SALUD BUCAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2089 - LOS OLIVOS 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con
mención en Gestión Hospitalaria

Autora:

Castañeda Vergara, Carmen Lessa

Asesora:

Romero Carrion, Violeta Leonor
(ORCID: 0000-0003-3260-4776)

Jurado:

Portal Bustamante, Neme
Mendoza Lupuche, Roman
Urquizo Maggi, José Antonio

Lima - Perú

2021

Referencia:

Castañeda, C. (2021). *Programa de salud bucal del Ministerio de Salud y la calidad de salud bucal de la Institución Educativa 2089 - Los Olivos 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6040>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA
CALIDAD DE SALUD BUCAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 2089 -
LOS OLIVOS 2019**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de

Maestra en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria

Autor:

Castañeda Vergara, Carmen Lessa

Asesor:

Romero Carrion, Violeta Leonor

(ORCID: 0000-0003-3260-4776)

Jurado:

Portal Bustamante, Neme

Mendoza Lupuche, Roman

Urquizo Maggi, José Antonio

Lima – Perú

2021

**“PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA
CALIDAD DE SALUD BUCAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°
2089 - LOS OLIVOS 2019”**

AUTOR: CASTAÑEDA VERGARA CARMEN LESSA

ASESORA:

DRA. VIOLETA LEONOR ROMERO CARRION

DEDICATORIA:

Dedicado a mi dulce mamita **María Soledad Vergara Vera**,
Por ser la fuerza continua, constante y permanente de mi vida.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme lo que necesito.

A mi Asesora de Tesis Dra. Violeta Leonor Romero Carrión, por su paciencia, sus grandes enseñanzas y por brindarme ayuda con su gran experiencia.

A mis revisores de Tesis: Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales

Dr. Román Mendoza Lupuche

Dra. Rosa María Velasco Valderas

A mi dulce mamita María Soledad Vergara Vera, por todo su sacrificio, su constante apoyo y porque jamás deja que me rinda.

Al Director de la Institución educativa 2089 Los Olivos, Sr. Víctor Solís Deza por permitir llevar a cabo mi investigación.

A la Señorita Sub Directora: Sonia Pinedo Vega, por facilitar los medios necesarios, para realizar mi investigación.

A las Señoritas Profesoras, Miss Delia Cerdán Caballero por sus constantes palabras de apoyo y su amabilidad y Miss Matilde Enciso Jiménez por su confianza y entereza.

A los estudiantes y padres de familia de la de Institución educativa 2089 Los Olivos por colaborar activamente durante el desarrollo de las encuestas.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Descripción del problema	5
1.3. Formulación del problema.....	7
1.3.1. <i>Problema general</i>	7
1.3.2. <i>Problemas Específicos:</i>	7
1.4. Antecedentes	7
1.4.1 <i>Antecedentes Internacionales.</i>	8
1.4.2 <i>Investigaciones nacionales</i>	11
1.5 Justificación de la investigación	14
1.6 Limitaciones de la investigación	14
1.6.1 <i>En el tiempo:</i>	15
1.6.2 <i>En el área geográfica.</i>	15
1.6.3 <i>Población</i>	15
1.6.4 <i>Económicos</i>	15
1.6.5 <i>Recursos humanos.</i>	15
1.6.6 Viabilidad de las fuentes.....	16
1.7 Objetivos.....	16
1.7.1 <i>Objetivo general.</i>	16
1.7.2 Objetivos específicos.....	16
1.8 Hipótesis.....	17
1.8.1 Hipótesis general.....	17
1.8.2 Hipótesis específicas.	17
II MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Marco conceptual	18
2.1.1 <i>Programa de salud bucal</i>	18
2.1.2 Programa de salud bucal del ministerio de salud	20
2.2 Calidad de vida relacionada a la salud bucal.....	26
2.2.1 <i>Calidad de vida relacionada a la salud.</i>	26
2.2.2 <i>Calidad de vida relacionada a la salud bucal</i>	26

III MÉTODO	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Población y muestra.....	31
3.2.1 Población.....	31
3.2.2 Muestra.....	31
3.3 Operacionalización de variables.	33
3.4 Instrumentos.....	34
3.5 Procedimientos	35
3.6 Análisis de datos	36
3.7 Consideraciones éticas.....	36
V DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
VI CONCLUSIONES.....	53
VII RECOMENDACIONES.....	55
VIII REFERENCIAS	56
IX ANEXOS	63

Resumen

El objetivo fue determinar en qué medida se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio de Salud (PSB MINSA) y la Calidad de Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - los Olivos 2019, se indagó en 53 escolares entre 11 a 13 años de edad que participaron del PSB MINSA, mediante los exámenes del índice de higiene oral simplificado (IHOS) y el índice caries, obturados y perdidos (ICOP), también se indagó sobre la percepción de los padres y los propios escolares sobre la calidad de salud bucal. El estudio de diseño ex post facto y de nivel analítico - correlacional, contó con una muestra con el mismo número de participantes de ambos sexos y se aplicaron encuestas y exámenes bucales. Se encontró un IHOS de nivel excelente (54.7%) y un ICOP de nivel bajo (54.7%), por otro lado, la percepción de padres e hijos muestra $r_s = 0.336$ que resulta ser muy baja. En cuanto al programa de salud bucal del MINSA y la calidad de salud bucal de los escolares se obtuvo una significancia $p = 0,06$ consecuentemente podemos evidenciar que no se están obteniendo los resultados deseados planteados por el programa, lo cual concuerda con investigaciones nacionales e internacionales, siendo recomendable replicar esta investigación en otros centros educativos donde se realizó el programa de salud bucal del MINSA, para determinar su efectividad.

Palabras clave: *programa, salud bucal, calidad de salud bucal*

Abstract

The objective was to: determine to what extent the Oral Health Program of the Ministry of Health (PSB MINSA) and the Quality of Oral Health in the schoolchildren of the Educational Institution N° 2089- Los Olivos 2019 are related, it was investigated in 53 schoolchildren out of 11 13-year-olds who participated in the PSB MINSA, through the examinations of the simplified oral hygiene index (IHOS) and the caries, fillings and losses index (ICOP), also investigated the perception of parents and schoolchildren themselves about the quality of oral health. The ex post facto design study and analytical-correlational level had a sample with the same number of participants of both sexes and surveys and oral examinations were applied. An excellent level IHOS (54.7%) and a low level ICOP (54.7%) were found, on the other hand, the perception of parents and children show $r_s = 0.336$, which turns out to be very low. Regarding the oral health program of the MINSA and the quality of oral health of the schoolchildren, a significance was obtained $p=0.06$, consequently we can show that the desired results proposed by the program are not being obtained, which is consistent with national and It is advisable to replicate this research in other educational centers where the MINSA oral health program was carried out, to determine its effective.

Keywords: *program, oral health, oral health quality*

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre prevención de enfermedades bucales y la calidad de salud bucal, es un esfuerzo por entender cómo se encuentra vinculada la prevención a la calidad de salud bucal en la población escolar. Las enfermedades bucales más comunes como la caries y gingivitis a través de los años han generado una preocupación por su alta incidencia en la población, porque afectan su calidad de salud bucal, llevando a plantear programas para disminuir su repercusión a través de la prevención. Estos programas han sido elaborados de acuerdo a las necesidades de la persona, enfocándose la mayoría de ellos en la educación para fomentar el hábito de realizar una buena higiene oral, disminuir el consumo de alimentos cariogénicos, uso de sales fluoradas, visitas periódicas al odontólogo.

En la actualidad, a nivel mundial muchas investigaciones se han enfocado en estudiar, los resultados de los programas preventivos, para comprender la causa y efecto, que tienen en la población y determinar si se están obteniendo los resultados deseables de disminución de enfermedades bucales. Muchos de estos estudios han demostrado una disminución de enfermedades en la población escolar, aunque no en su mayoría, indicando que la prevención, si no está bien estructurada y realizada no muestra el efecto deseado.

En Perú, el Ministerio de Salud puso en funcionamiento el programa preventivo de Salud bucal, encauzado en la educación de buenos hábitos de higiene oral, desde las primeras etapas de desarrollo de la persona, en este programa, la enseñanza se imparte en los centros educativos, a través de un profesional de odontología, con el apoyo de los docentes, generando entusiasmo de investigación en diferentes esferas poblacionales, para determinar la eficacia del programa. De estas investigaciones, se ha obtenido información muy variada, que contrasta con la realidad según los lugares donde se realizó el estudio, por ejemplo, en poblaciones rurales o urbano marginales,

la prevención no es considerada de importancia, se encontró que existe mucha indiferencia por parte de los usuarios frente al estado de salud bucal, a diferencia de los estudios realizados en ciudades, donde los participantes demostraron su interés en la prevención por mejorar la salud bucal.

En la Institución Educativa 2089, que participa en el programa de prevención del MINSA, genera la pregunta: ¿En qué medida se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio de Salud y la Calidad de Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - los Olivos 2019?, formulándose la hipótesis: Existe relación significativa entre El Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa ° 2089 - los Olivos 2019, que nos da como objetivo: Determinar la medida en que se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - Los Olivos 2019.

1.1. Planteamiento del problema

Considerando que las enfermedades menoscaban el desempeño de la población, por disminuir su capacidad productiva, afectando la economía, expectativa y calidad de vida, se han formulado programas sociales fomentados por la Organización Mundial de la Salud OMS orientados a prevenir diversas enfermedades a nivel mundial, entre estos programas, se encuentra incluida la Salud Bucal, que está orientada a prevenir y promocionar el adecuado cuidado de los tejidos orales duros como el diente y los tejidos blandos como las encías, lengua y otros a través de la práctica de una correcta higiene bucal, haciendo uso del cepillo , pasta e hilo dental, como también la aplicación de flúor en niños, madres gestantes y población vulnerable, también la disminución de ingesta de alimentos criogénicos, además de la recomendación de visitas periódicas al odontólogo para detectar cualquier enfermedad dental, para realizar el tratamiento

necesario, con la finalidad de alcanzar una mejor calidad en salud bucal de las personas, para amortiguar los daños psicológicos, de salud general y económicos que pueden producir los tratamientos de restauración y pérdida dental prematura en la cavidad bucal.

1.2. Descripción del problema

En la prevención de enfermedades, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998, p. 13), indica: “La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Siguiendo este concepto para la prevención de enfermedades bucales a nivel mundial, la creación de programas preventivos se han establecido como prioridad para disminuir la aparición de estas, no solo para permitir a las personas tener una buena dentadura, sino para evitar las consecuencias de la pérdida prematura de dientes, que pueden afectar a la persona, desde la masticación, evitando una buena digestión, la autoestima que será afectada por la ausencia de dientes, sobre todo en la parte anterior, y diversos aspectos socio económicos. Para fomentar la prevención y promoción de la salud bucal, se ha involucrado tanto el personal odontológico, como la población general, que se beneficia de este programa. Como base se tienen diversas investigaciones para obtener diversos grados académicos acerca de programas de salud bucal y calidad en salud bucal en diferentes países, en los que se da importancia a la promoción en prevención de enfermedades bucales por parte del estado, y de cómo estas mejoran la calidad de salud, por disminuir el coste en tratamientos restauradores, beneficiando a toda la población, sobre todo a las personas vulnerables, o aquellas que no pueden acceder a una consulta o tratamientos, una vez establecida la enfermedad.

A nivel nacional también se han realizado investigaciones sobre la efectividad del programa de salud bucal, en diferentes poblaciones como alumnos de instituciones educativas de

nivel inicial, primaria o secundaria, que han recibido charlas sobre higiene bucal, o tratamientos preventivos como el uso de flúor, en los que se ha visto mejora en la higiene dental o la disminución de enfermedades del tejido duro conocido como diente o esmalte dental que es afectado por la desmineralización del esmalte o caries (Barrancos , 2006), o de los tejidos blandos como las encías o gingiva que no presentaron inflamación gingival o gingivitis Beensteboer (2014).

En el Perú, a través del Ministerio de Salud (MINSA) se ha creado el programa de salud bucal, que se ha venido aplicando a nivel nacional, en cooperación con el Ministerio de Educación, por una disposición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo de disminuir las enfermedades generales, entre ellas las bucales en toda la población nacional, dando mayor hincapié a esta, por ser uno de los objetivos dentro de la aseguración del 100% de la población por estar cerca del Bicentenario.

Realizando indagaciones se ha logrado percibir que la mayoría de instituciones educativas estatales participan activamente del programa de salud bucal, recibiendo charlas orientadas a la higiene bucal, al uso adecuado del cepillo dental, pasta dental e hilo dental, además resalta el hecho que muchos alumnos reciben fluorización por parte de los odontólogos como otro medio preventivo de enfermedades bucales.

Dando como motivación que el programa de salud bucal ha mejorado la calidad de salud bucal, disminuyendo la inasistencia de los alumnos a causa de dolores dentales y fortaleciendo la autoestima por no presentar pérdida prematura de piezas dentales. Este programa que beneficia a la población infantil en periodo escolar, también beneficia a las madres gestantes y población vulnerable y se viene realizando desde el año 1986, por Decreto Legislativo N° 351, aunque el programa ha cambiado de nombre en este periodo de tiempo. Teniendo en cuenta que la iniciativa

del programa de prevención de salud bucal se ha venido realizando en la Institución Educativa 2089-Los Olivos, en esta investigación, la orientación es hacia los alumnos y sus padres o apoderados legales, quienes han recibido charlas preventivo promocionales como parte del programa de Salud Bucal. Por lo tanto, ellos pueden manifestar su percepción sobre el sentido de beneficio de este programa.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿En qué medida se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio de Salud y la Calidad de Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - los Olivos 2019?

1.3.2. Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la higiene bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?
2. ¿Cómo se relaciona el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?
3. ¿Existe relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?
4. ¿Cómo se relaciona el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089- Los Olivos?

1.4. Antecedentes

Se han revisado trabajos de investigación internacionales y nacionales relacionados con las estrategias de aprendizaje, los que se citan a continuación:

1.4.1 Antecedentes Internacionales.

Se han encontrado:

Gallegos (2017) para obtener el grado de licenciado formularon la tesis: Comparación del estado bucal de los pacientes del operativo friendship and oral health, en Curarrehue, entre los años 2016 – 2017. Determinando como objetivo: Comparar el estado bucal de los pacientes antes y después de recibir atención en el operativo odontológico FAOH en Curarrehue entre los años 2016 – 2017. Utilizando el método de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, en un total de 670 fichas clínicas, que sirvieron de muestra para su investigación, analizando el estado de salud general, número de piezas con caries, número de caries, indicación de exodoncia, indicación de flúor, indicación de periodoncia en los pacientes atendidos. En el análisis estadístico descriptivo, consideraron sexo, salud general, indicación de periodoncia, indicación de flúor e indicación de exodoncia para expresar medidas de frecuencia y para evaluar las variables cuantitativas, usaron la T de Student, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. En su investigación encontraron que después de recibir atención odontológica, muchos pacientes disminuyeron las enfermedades buco dentales que presentaban. Llegando a la conclusión: El estado de salud bucal de los pacientes atendidos en el operativo “Friendship and Oral Health” mejoró del año 2016 al 2017. (p. 8)

Narváez (2017) en su tesis: Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Para obtener el grado de magister, planteo como objetivo: Determinar la asociación que existe entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años de edad del Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) Manuela Cañizares en Quito. Haciendo uso del método Observacional (Analítico), Longitudinal

(Prospectivo). Para el cual obtuvo una muestra de conveniencia formada por 50 conformada por los niños y sus padres. Aplicando el método de Regresión de Poisson, con un resultado en el modelo univariado se ha observado la presencia de variables con un valor de $p < 0,05$. De este estudio, la investigadora llegó a las siguientes conclusiones: No existe una asociación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la presencia de biofilm en sus hijos. • No existe una asociación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la presencia de caries en sus hijos. • El conocimiento de los padres aumentó significativamente después de realizada la intervención educativa. • No se observó una diferencia significativa entre los tipos de técnicas educativas utilizadas. Sin embargo, hubo una reducción significativa del biofilm de los niños después de la intervención educativa. • No hay una técnica educativa más eficiente que otra. Ambas ayudaron a mejorar el conocimiento de los padres y reducir el biofilm en los niños. (p.8)

García (2017), en su tesis: Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante encuestas CAP y medición de la cantidad de dentífrico dosificada en el cepillo dental, por pediatras del Hospital Baca Ortiz y por padres de niños entre 3 y 5 años, que asisten a la escuela Fe y Alegría, durante los meses agosto-septiembre, 2017. Para obtener el grado de especialista, considero como objetivo: Comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante encuestas CAP y medición de la cantidad de dentífrico dosificada en el cepillo dental, por médicos pediatras del Hospital Baca Ortiz y por padres de niños entre 3 y 5 años de edad, que asisten a la escuela Fe y Alegría, durante los meses Agosto-septiembre, 2017. Para realizar este estudio utilizo el método comparativo transversal, obteniendo una muestra no probabilística de 80 niños entre las edades de 3 a 5 años. De la cual llegó a las siguientes conclusiones: De los resultados de la encuesta, se deduce que tanto médicos pediatras como padres tienen un conocimiento regular sobre temas de salud y prevención bucal. Los padres de familia dosifican en promedio 0,65 gr. de dentífrico y

médicos pediatras 0,46 gr., siendo mayor cantidad de la recomendada por la Academia Americana de Odontología Pediátrica de 0,25 a 0,30 gr., elevando el factor de riesgo para fluorosis dental. Padres y médicos pediatras del estudio no conocen sobre la cantidad de pasta dental que debe ser dosificada. Tanto médicos pediatras como padres consideran al dentífrico como un artículo de limpieza, en un 70 y 98% respectivamente, al no ser manipulado como medicamento, no son precavidos en colocar una dosis apropiada para el cepillado de niños. Los padres que formaron parte del estudio, poseen información que las pastas dentales tienen flúor en un 74%, sin embargo, no son cautelosos en la dosificación del dentífrico porque desconocen los efectos secundarios que produce su exceso. (p. 6)

Vélez (2016) realizaron la tesis: Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory hu-dbi en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas 2015-2016 de la Universidad de Cuenca. Para obtener el título de odontóloga, formulo el objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice HU-DBI en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca. Aplicando el método de estudio descriptivo, con una muestra de 2007 alumnos para la evaluación de actitudes y conductas en los estudiantes. Lo que permitió la conclusión de: Las carreras que pertenecen a la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas tienen un índice HU-DBI “regular”, lo cual nos hace creer que los estudiantes que pertenecen a la misma tienen actitudes y prácticas deficientes frente a la salud oral. (p. 1)

Hernández (2016), desarrollo la tesis: "Estado de salud bucodental de niños de 6 a 12 años que acuden a las 4 revisiones a un Centro de Atención Primaria de la Región de Murcia", para obtener el grado de doctor. Proponiendo como objetivo: Valorar la efectividad del Programa Preventivo en pacientes que acuden a todas las revisiones, comparando el estado de salud

bucodental al comienzo y al final del programa. Para este estudio manejo el método de epidemiológico observacional de tipo longitudinal, trabajando con una muestra representativa de 209 niños, entre las edades de 6 a 12 años. Que le permitieron llegar a la conclusión: Queda demostrada la efectividad del Programa Preventivo en pacientes que acuden a todas las revisiones, comparando el estado de salud bucodental al comienzo y al final del programa, ya que los valores medios de la prevalencia de caries a los 6 años (de un 29,6% en dentición temporal y un 6,2% en dentición permanente) y el CAOD a los 12 años (1,29) son inferiores a los de los objetivos propuestos por la OMS.

1.4.2 Investigaciones nacionales.

En el Perú se han realizado las siguientes investigaciones:

Vásquez (2018), redactó la tesis: Programa de Salud Bucal y la Prevención de Enfermedades Bucales de los Estudiantes de las Instituciones Educativas del Distrito de Guadalupe – Ica, 2018. Para alcanzar el grado de Maestría, acordando como objetivo: Determinar qué relación existe entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018, usando la metodología cuantitativa, como método de estudio. Para la muestra hizo uso de 80 sujetos entre hombres y mujeres, aplicando el muestreo intencionado, que llevaron a la conclusión del estudio como: Se ha logrado determinar que existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; en efecto se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,822$ que indica una relación directa y significativa. (p. 11)

León (2018) compuso la tesis: Gestión en promoción de salud oral y la prevención de enfermedades en las, instituciones educativas del nivel primario del distrito de la Banda de

Shilcayo 2018. para conseguir el grado de Maestría. Destaco como objetivo: “Determinar la Relación entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del distrito de la Banda de Shilcayo 2018”, para esta investigación el método usado fue descriptivo correlacional ex pos facto. Con una muestra constituida por 100 niños de 1er grado que recibieron atención bucal por parte del consultorio de Odontología del Centro de Salud Banda de Shilcayo. Que le sirvió para obtener las siguientes conclusiones: Existe un 86% de niños que desconocen la técnica correcta del cepillado, en tanto que solo 14% de niños está informado, 2018. El 45% de los menores presento al menos 3 enfermedades orales, las más frecuentes, caries en dentina, pulpitis irreversible, caries en esmalte en los niños que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo, 2018. Un 25% presento 4 enfermedades orales dentro de ellas tenemos, caries en esmalte, pulpitis irreversible, caries en dentina, perdidas dentarias, en los niños que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo, 2018. El 4% presentaron 2 enfermedades oral caries en dentina y pulpitis irreversible, en los niños que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo 2018. Solo el 16% (15) niños no presentan ninguna enfermedad son los que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo, 2018. (p. 9)

López (2016) confecciono la tesis: La higiene bucal de los niños y su relación con los conocimientos de los padres sobre prevención de caries dental en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, en el semestre 2016-II, para obtener el grado de licenciado. Formulo el objetivo: Determinar la higiene bucal de los niños y su relación con los conocimientos de los padres sobre prevención de caries dental en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, en el semestre 2016-II. Usando una muestra de 74 niños, con sus respectivos padres, dejando como conclusiones: se asume que existe una relación significativa entre la higiene bucal de los niños y

su relación con los conocimientos de los padres sobre prevención de caries dental en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. (p.5)

Barrios (2017) para su tesis: Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres Relacionado al Estado de Salud Bucal de los Niños de 5 Años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la Ciudad de Tacna, con el fin de obtener el grado, describió como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. El método usado fue: Estudio de tipo observacional, correlacional, prospectivo, en un total de 50 niños que le sirvieron de muestra. Dando como resultados: El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es deficiente en el 42%. El 54% de las madres, presentaban una actitud negativa. El 66% de los niños del grupo de estudio presentaban un índice de salud bucal deficiente. El 70% de los niños de estudio presentaba un índice considerado como alto, lo que se considera un elevado daño dental. Estos resultaron derivaron en las Conclusiones: Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. No se halló relación entre la actitud y la salud bucal. (p.4)

Laura (2016) diseño la tesis: El Programa Plan Escolar de la Salud Bucal y su efecto en la prevención de la salud bucodental en escolares de primaria I.E. 127 San José, El Agustino, 2016. Para obtener el grado de Maestría, planteo como objetivo: determinar el efecto del programa plan escolar de la salud bucal y su efecto en la prevención de la salud bucodental en escolares de primaria I.E. 127 San José, El Agustino 2016. Con un método de diseño experimental, pre experimental contando con una evaluación odontológica con una pre evaluación y post evaluación

odontológica. Con una muestra no probabilístico intencional conformada por 82 estudiantes. Llegando a la conclusión de que el Programa Plan Escolar de la Salud Bucal tiene efecto significativo en la salud el Programa Plan Escolar de la Salud Bucal tiene efecto significativo en la prevención de la salud bucal en escolares de primaria I.E San José, El Agustino, 2016. (p. 10)

1.5 Justificación de la investigación

Al realizar esta investigación, se desea conocer la relación entre el Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal En La Población Escolar de la Institución Educativa ° 2089 - los Olivos. Dado que desde hace tiempo la salud bucal está siendo considerada como uno de los objetivos incluidos para mejorar la calidad de vida y antes de eso como un programa del Ministerio de Salud. Lo que se quiere es saber cómo se sienten los alumnos que se benefician de este programa, y lo que piensan sus padres con respecto a la prevención.

En la mayoría de estudios realizados, se ha observado si existe un cambio entre las charlas de prevención y la situación oral de la persona que lo recibe, en este caso nos enfocaremos en comparar el estado de salud bucal de los escolares, con la apreciación que puedan sentir tanto los alumnos como sus padres sobre la prevención. Estos datos que se tomaran en cuenta para determinar los beneficios del programa de salud bucal en la Institución Educativa Nª 2089 – los Olivos.

1.6 Limitaciones de la investigación

El proceso de investigación, se verá afectado por diferentes circunstancias como menciona Bernal (2006) o Amezcua (1996), que son el tiempo, el área geográfica, los recursos financieros y de personas. También se debe considerar la población donde se efectuará la recolección de información, y la información previa obtenida de otras investigaciones sobre el tema, considerando así:

1.6.1 *En el tiempo:*

El proceso de investigación se ve afectado por la espera de reunir a los padres y apoderados de los escolares, para poder entrevistarlos y también para obtener el consentimiento de estos para realizar el examen bucal y la encuesta. Que solo se puede realizar en las mañanas, de 8am a 1pm sin interrumpir las clases de los escolares a ser encuestados, por lo que solo se aprovecha el recreo y las horas de tutoría.

1.6.2 *En el área geográfica.*

La ubicación de la Institución Educativa 2089 de los Olivos, es de fácil acceso por lo que no presenta dificultad para poder realizar la investigación. Se ubica en Jr. Las Acuarinas Cdra. 2 - Urb. Panamericana Norte, los Olivos – Lima.

1.6.3 *Población*

La población de esta investigación, son los escolares de sexo masculino y femenino con dentición permanente, que se encuentran entre las edades de 11 a 14 años, y sus respectivos padres o tutores, que brindaran la información. De los cuales se obtendrá la muestra de estudio.

1.6.4 *Económicos*

La investigación es autofinanciada, por lo que no representa un límite.

1.6.5 *Recursos humanos.*

Se requiere el apoyo de los profesores y padres de familia a cargo de los alumnos y su disposición para realizar la encuesta, además de una persona de apoyo para eliminar dudas sobre las preguntas de esta.

1.6.6 Viabilidad de las fuentes.

Al realizar esta investigación, se han encontrado diferentes opiniones sobre los programas preventivos de salud oral, que han sido verificados, dando viabilidad a los estudios previos, se cuenta con información necesaria para poder realizar un análisis concreto antes y durante la investigación.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general.

1. Determinar la medida en que se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - los Olivos 2019.

1.7.2 Objetivos específicos.

1. Determinar la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.
2. Conocer la relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.
3. Determinar la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.
4. Conocer si existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

1.8 Hipótesis

1.8.1 *Hipótesis general.*

Existe relación significativa entre El Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa ° 2089 - los Olivos 2019.

1.8.2 *Hipótesis específicas.*

1. Existe relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

2. El índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 están relacionados.

3. El índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 están relacionados.

4. Existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Programa de salud bucal

A principios de los años ochenta, se consideró las afecciones bucales como enfermedades no transmisibles, de presencia continua en la población general, que merecían ser objetivo de prevención y tratamiento por afectar de manera considerable a las personas, sin considerar edad o sexo, causando estragos en ellas, con esta apreciación la Organización Mundial de la salud (OMS. 1981, p. 8) reconoce: “...la necesidad de planificar, evaluar y revisar los servicios de salud bucodental y las estructuras de personal, a fin de alcanzar objetivos medibles...que inducen a evitar en la medida de lo posible las caries y el dolor, y a organizar servicios más adecuados y accesibles”, basándose en el alto costo de los tratamientos odontológicos.

Para el presente milenio los cambios y estrategias han ido modificándose de acuerdo al crecimiento poblacional, es así que la reconsideración de la prevención de la OMS (2007) define: “La promoción de la salud bucodental es una estrategia rentable para reducir la carga de morbilidad en este terreno, mantener la salud bucodental y preservar la calidad de vida. También es parte integrante del fomento de la salud en su conjunto, puesto que la salud bucodental es un determinante de la salud en general y de la calidad de vida.” (p. 2), considerando la importancia de la prevención de enfermedades bucodentales, como opción para disminuir el costo en tratamientos. En la actualidad la OMS concluye que la morbilidad por enfermedades bucodentales y otras no transmisibles se pueden reducir gracias a la intervención temprana a través de programas preventivos de salud pública, que dirijan su atención a los factores de riesgo, en el caso de la salud buco dental, la prevención se da a través de la enseñanza de buenas prácticas de higiene oral, la disminución de alimentos cariogénicos, la aplicación de fluoruros y visitas periódicas a la consulta

dental para conocer el estado de salud bucal de la persona, de esta manera prevenir y reducir enfermedades bucodentales y reducir las desigualdades en materia de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2017), "...fortalecer los servicios de salud oral a través de la comunicación y la colaboración entre los países miembros para proporcionar la información y los recursos necesarios para promover salud oral equitativa y de calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables." Para lo cual plantea estrategias, con las que se espera conseguir un cambio favorable para las personas con respecto a su salud bucal, entre las estrategias, se considera la fluorización del agua, la sal y proporcionar tratamientos odontológicos restaurativos.

La existencia de personas con procesos cariosos moderados y altos, sobre todo en poblaciones que no cuentan con recursos económicos para recibir tratamiento, es una preocupación para los países en vías de desarrollo, en comparación con aquellos países industrializados, en los que la población presenta una mejor salud bucodental. En esta comparación priorizar la prevención frente al tratamiento restaurador para la población vulnerable es una solución eficiente, que se da a través de charlas y talleres para enseñar el correcto cepillado dental y las consecuencias negativas que tiene en la boca su deficiente aplicación, también reforzar el control de consumo de alimentos cariogénicos y el uso de flúor en el agua y las sales de consumo diario. (Martin, 2008, p. 136).

Siendo el mayor objetivo de la prevención en salud bucal, mejorar la salud de los niños, haciendo que estos participen activamente de los programas preventivos Villafranca et al. (2016, p. 278) mencionan ..."El programa de salud bucodental infantil que consiste en una serie de medidas preventivas, con la finalidad de prevenir las caries, la enfermedad periodontal...ha permitido reducir la incidencia de caries dentales en los escolares...a través de la difusión de

consejos de educación para la salud y la práctica de enjuagues bucales con flúor, en colaboración con los centros escolares...”

Con lo que podemos afirmar, que una temprana intervención promocional en prevención en salud bucodental, mejora significativamente la salud oral infantil, generando en esta población, la conciencia de cuidado oral y la costumbre de mantenerla a través de los años, sobre todo porque se cuidan los tejidos duros de la boca, como son los dientes y los tejidos blandos como las encías.

Siguiendo estos conceptos, el Gobierno Peruano, emprende proyectos preventivos a nivel nacional, para fortalecer a la población y mejorar la salud bucodental.

2.1.2 Programa de salud bucal del ministerio de salud

2.1.2.1 Historia. En el mes de marzo del año 1986 se creó el Programa Nacional de Salud Bucal, a través del Decreto Supremo N°010-86-SA, esto se realizó por encontrarse un elevado índice de enfermedades bucodentales, Ministerio de Salud (MINSA) en 1986 crea el Programa Nacional De Promoción, Protección Y Recuperación De La Salud Bucal, formando una Comisión Nacional De Salud Bucal, encargada de coordinar, programar, desarrollar y evaluar todas las acciones sobre Salud Bucal que deban efectuarse, contando con el apoyo de diversas instituciones como el propio MINSA, el Ministerio de Educación y otras a fines, que pudieran fomentar el programa y la importancia de este. La justificación de la creación del programa de salud bucal por el MINSA (1986) fue que: “la acción de salud bucal como responsabilidad del MINSA había sido casi nula, siendo las instituciones profesionales a través del Colegio Odontológico del Perú quienes habían exigido una política y programas de salud bucal”.

Hacia el año de 1996, se le resta importancia al programa de salud bucal, considerándolo subprograma, ya que para ese entonces MINSA (1996) da mayor consideración a las enfermedades de mayor morbi mortalidad, disminuyendo el presupuesto dirigido al subprograma de Salud Bucal

y re direccionando los fondos a otros programas como el materno perinatal o planificación familiar por poner un ejemplo. Esta actitud frente a las enfermedades bucodentales, fue negativa, ya que se descuidó a las poblaciones vulnerables, urbano marginales y rurales.

Para el presente milenio la importancia la salud bucal, y sus efectos positivos fueron considerados nuevamente volviendo a establecerse el Programa de Salud Bucal. Desde sus inicios hasta la actualidad, este programa ha pasado por diversas modificaciones, sin embargo, la mayor conclusión constante es MINSA (2015):” La salud Bucal es un factor fundamental en la calidad de vida de la población general y los estudiantes en particular, una adecuada salud bucal permite que el niño mastique bien sus alimentos, pronuncie correctamente los fonemas y contribuye al desarrollo de su autoestima” (p.3). De esta manera se promueve la educación para mejorar la salud, incluyendo a la población de temprana edad, en la que se mentaliza el objetivo de crear hábitos de higiene desde la primera infancia.

2.1.2.2 Plan de trabajo del Ministerio de Salud. Desde la creación del programa de salud bucal, el MINSA “determina que la prevención en salud bucal, no solo debe ser realizada en los centros de salud, si no también debe ser reforzada en los hogares y centros educativos, de manera tal, que se cree en los niños el conocimiento y la responsabilidad de tener y mantener una buena salud bucal”. (MINSA, 1986, p.7).

En comparación con sus inicios el enfoque sobre la salud oral ha cambiado favorablemente ya que ahora MINSA (2017) tiene como finalidad “contribuir en la mejora del estado de salud y de la calidad de vida de las niñas y niños, a través de la reducción de la morbilidad por caries dental de la población infantil en el marco de la atención integral en salud.” Motivo por el cual, en un trabajo conjunto con el Ministerio de Educación (MINEDU), se realizan clases preventivas promocionales sobre el correcto cuidado de los dientes, a través de una buena higiene dental, el

consumo disminuido de azúcares y alimentos cariogénicos y la aplicación de fluoruros, realizada por los odontólogos que trabajan en los centros de salud del MINSA. Sin embargo, en los resultados ofrecidos por el Instituto de Estadística e Informática (INEI, 2018), todavía existe mucha discrepancia entre lo que se desea y lo que se tiene, ya que, a pesar de la disminución de enfermedades bucodentales en la población infantil, el porcentaje de la enfermedad caries y gingivitis es muy elevado.

En su búsqueda de un mejor sistema preventivo MINSA (2017), a través de la Guía De Práctica Clínica Para La Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento De La Caries Dental En Niñas Y Niños. Estableció los criterios técnicos, basados en la mejor evidencia disponible, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas.

De esta manera y para incluir en el aprendizaje durante las horas de clase, con ayuda de los docentes para complementar y reforzar los hábitos de prevención el MINSA (2014) introduce la siguiente tabla:

Tabla 1

Capacidades a desarrollar por los docentes

CONOCIMIENTOS	CAPACIDADES	ACTITUDES
Importancia de la Salud Bucal.	Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la Salud Bucal.	Valora la higiene oral como práctica saludable para lograr una adecuada Salud Bucal.
Proceso de formación de caries dentales.	Ejecuta la técnica correcta de higiene oral, e identifica las características idóneas de los insumos e implementos necesarios para su ejecución.	Participa activamente en la ejecución de las prácticas de higiene oral.
Características de los insumos e implementos necesarios para el cepillado dental.	Propone alternativas para la incorporación de contenidos referidos a la higiene y salud bucal en el trabajo con los alumnos.	Participa con creatividad en la elaboración de propuestas para la incorporación de contenidos de Salud Bucal en el trabajo en el aula.
Procedimiento para una adecuada higiene oral.		

Nota. Tomado de MINSA –Modulo de Promoción de la Salud Bucal – Higiene Oral. (p.12)

En la prevención de salud bucal, se indican los momentos clave para realizar el cepillado dental que son después de cada comida y antes de irse a dormir, aconsejando el uso de pastas dentales fluoradas, cepillo dental e hilo dental, además de enseñar una correcta técnica de cepillado. Para lograr estos objetivos el MINSA promueve una tabla de edades y los cuidados dentales (Anexo A – Tabla 16).

2.1.2.3 Salud bucal. Conocida también como salud bucodental, es considerada como un indicador de bienestar de la salud en general; por tanto, la OMS (2018) la define como:

Un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”

Sugiriendo que cualquier alteración bucodental en la población, genera una disminución en la calidad de vida y de salud, que afectara a largo plazo el bienestar de las personas, disminuyendo su autoestima y su desenvolvimiento en la sociedad, motivo por el cual recomienda el frecuente cepillado dental, uso de enjuagues bucales con flúor, así como disminuir o evitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares, el consumo de alcohol y cigarrillos (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Así mismo la Federación Dental Americana (2015) afirma:

La salud bucodental es mucho más que la salud dental o una bonita sonrisa. La boca es el espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas. El examen bucal puede revelar hábitos no saludables o deficientes tales como el consumo de tabaco o alcohol. Algunas lesiones

orales pueden ser el primer signo de la infección por VIH y cambios en la apariencia de los dientes pueden indicarnos graves problemas alimentarios. (p. 14).

En razón de estos conceptos, priorizar la salud bucal a través de programas preventivos, promocionando la higiene dental, la buena alimentación y el cuidado minucioso a través de visitas periódicas al odontólogo, pueden disminuir grandemente las enfermedades dentales, haciendo que la población tenga una percepción de calidad con respecto al estado de salud bucodental, lo que hará que disminuya el gasto en tratamientos restauradores.

Por lo tanto, para considerar una salud bucal como buena, la cavidad bucal y sus componentes deben estar exentos de enfermedades entre ellas la caries y/o gingivitis que son las de mayor prevalencia y en las cuales se enfocan los programas preventivos y que las personas sientan comodidad con respecto a su boca, esto se mide con los respectivos índices e indicadores.

A. **Índice de higiene oral simplificado.** Este indicador de salud bucal, fue confeccionado por Greene en el año 1960, es uno de los más usados hasta la actualidad, entre muchos autores esta descrito por Beensteboer (2014) como:

...es una valoración numérica de la placa y de otros restos sobre los dientes. Se puntúan seis dientes que representan a la totalidad de la dentición: las superficies vestibulares de los primeros molares superiores, las superficies linguales de los primeros molares inferiores, y las caras vestibulares de los incisivos centrales izquierdos superior e inferior. Los criterios de puntuación son los siguientes:

Este índice se valora:

Tabla 2

Valoración por individuo

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2

Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

Nota: tomado de Beensteboer - Periodontología para el Higienista Dental. (p. 18)

Este índice se puede aplicar de manera individual o para un grupo poblacional, dependiendo del tipo de información que se quiera obtener. Para esta investigación el Índice de higiene oral simplificado se aplicará de manera individual.

B. Índice caries obturaciones perdidos. Para conocer el estado de salud dental con respecto a las caries y la pérdida dental producida por esta enfermedad, en 1953, Klein y Palmer en crearon una unidad de medida, para calcular cuan afectada esta la boca por la caries dental, este índice es descrito por Higashida (2004, p.204).

... es el índice odontológico más utilizado y tiene la ventaja de medir el nivel de prevalencia de caries en un grupo amplio de población, por lo cual se usa en estudios transversales ... Los indicadores se formulan mediante un valor o código que corresponde a las condiciones del diente:

0 = Espacio vacío (ausencia del diente por causas ajenas a caries).

1 = Diente permanente cariado.

2 = Diente permanente obturado.

3 = Diente permanente extraído.

4 = Diente permanente con extracción indicada.

5 = Diente permanente normal.

6 = Diente temporal cariado.

7 = Diente temporal obturado.

8 = Diente temporal con extracción indicada.

9 = Diente temporal normal.

Los resultados proporcionan información acerca de: número de personas con caries dental, cantidad de dientes que necesitan tratamiento, proporción de dientes ya tratados, total de dientes que ya hicieron erupción, número de dientes “CPO” por persona o población y composición porcentual del “CPO” por persona o comunidad... ESTABLECE LA SIGUIENTE ESCALA Para gravedad de caries: 0 a 1.1, muy bajo; 1.2 a 2.6, bajo; 2.7 a 4.4, moderado; 4.5 a 6.5, alto; mayor a 6.6, muy alto.

2.2 Calidad de vida relacionada a la salud bucal

2.2.1 Calidad de vida relacionada a la salud.

La calidad de vida relacionada a la salud en general es considerada como un estado de bienestar percibido por la persona, en relación con su entorno, en el cual se siente capaz de desenvolverse, desarrollar y trabajar sin restricciones o limitaciones, crea una idea de independencia ya que la persona es capaz de realizar distintas labores sin necesidad de ser asistido por otra persona. A demás, si la persona presenta una enfermedad que disminuya sus capacidades, se tendrá en cuenta los sentimientos de la persona para adaptarse al nuevo entorno, si este es o no afectado por la enfermedad que lo aqueja. (Urzua, 2010, pp. 358-364)

2.2.2 Calidad de vida relacionada a la salud bucal

En estos últimos años, dado que el buen estado de salud que sienten las personas, está considerado como tener calidad de vida, la salud bucal no puede quedar exenta, porque es parte de la salud general. La necesidad de las personas de tener una buena dentadura ha tomado mayor importancia, ya que son más conscientes sobre los beneficios de tener los dientes y las encías sanos, no solo en la parte estética, sino también por la parte funcional.

En el factor estético, la ausencia de dientes anteriores causa en las personas limitaciones para poder hablar o sonreír, por lo que este factor afecta su autoestima. En el factor funcional, la

ausencia de muelas disminuye la capacidad de la persona para una correcta masticación, lo que puede generar no tener una correcta alimentación que afectara su nutrición, ya que la persona deja de comer alimentos que no pueda masticar, esta información la brinda la persona, por lo que el profesional debe generar una opinión más veraz, basada en la observación clínica. En el caso de los niños, la verificación de lo que los padres y el niño manifiestan se debe comparar con lo que se observa clínicamente. (Diaz et al, 2017 pp. 31-39).

La mayoría de estudios se han realizados enfocados mayormente en personas adultas jóvenes y adultos mayores, por creerse que están desarrolladas física y psicológicamente y que son más capaces de manifestar sus incomodidades, sea de dolor, estética o función con mayor exactitud que la población infantil, situación que deja desprotegida a esta parte de la población, volviéndola más vulnerable, cuando debe ser la más protegida. (Téllez, 2010, pp. 8–10).

Entre otros conceptos de la Fuente (2010, p. 84) cita el usado el brindado por la OMS sobre calidad en salud bucal que dice:

La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural.

Por lo que la persona puede considerar los beneficios de tener una salud bucal buena, apoyándose en la prevención para evitar la pérdida prematura de dientes y mejorar el cuidado de estas a través de los años.

A lo anterior mencionado Fernández (2009) afirma:

... existe consenso en definir la calidad de vida en relación a la salud bucal como una construcción multidimensional” y menciona a (Healthy people 2010. Washington DC. United States Departament of Health and Human service. Government printing Office 2000:8) que refleja entre

otras cosas: - el confort de las personas al comer, - al dormir, - en sus interacciones sociales, - su autoestima, -su satisfacción con respecto a su salud bucal. (p. 8)

Por otra parte, Higashida (2004) indica:

La salud bucodental o la salud bucal es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr: 1. La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos. 2. Funcionamiento eficaz de la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual. 3. Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo. 4. Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social. (p. 32)

Donde se resalta los beneficios de tener una buena salud bucal y los beneficios que trae a la vida de la persona y del grupo social, la calidad de salud bucal.

Se ha demostrado que tanto la autoestima, como el bienestar de la persona se puede medir a través de la percepción de esta, y que puede ser registrada en la práctica clínica, ya que es en este momento donde manifiesta sus preocupaciones y sus deseos de mejora, estos pensamientos ayudan al profesional a idear un plan de tratamiento, así mismo a entender las expectativas de la persona frente a su salud bucal y las mejoras que quiere de ella. (Bennadi, 2013, pp. 2–3).

En salud bucal se considera el impacto de las enfermedades bucodentales en la persona, pues alteran a esta en:

2.2.2.1 Aspecto funcional. Caracterizada por que la enfermedad del tejido duro dental (caries) a través del dolor altera las funciones como la masticación o la fonación, produciendo en la persona irritabilidad, desgano, disminución del apetito, mala alimentación. Estas características negativas se pueden presentar en los niños en mayor potencia, por su susceptibilidad.

2.2.2.2 Aspecto estético. La presencia de caries dental, enfermedad gingival sobre todo en piezas dentales anteriores, o la ausencia de estas, produce incomodidad en las personas, disminuyendo y/o afectando su autoestima. Aunque los niños todavía no se encuentran influenciados por la estética, la presencia de caries puede producir burla por parte de sus compañeros de clase, que influenciaría negativamente en el niño/a dañando su autoestima.

Para determinar la CVRSO, sobre todo en niños, la evaluación de sus características socio económicas, la perspectiva de estos sobre su salud oral, permitirá enfocar un análisis de lo que se desea.

Según Téllez (2010) que hace mención al concepto de Starfield: “la medición de la salud en los niños tiene que tener en cuenta la habilidad de participar plenamente en funciones y actividades físicas, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad” (p. 10). Buscando las características sociales, económicas y la edad de los niños para clasificarlos.

2.2.2.3 Instrumento para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Con la finalidad de obtener información sobre el estado de salud bucal que creen tener los niños y los padres y/o tutores legales, Jokovic, et al. (2002), crearon un instrumento denominado Questionnaire for child to Oral Health Related Quality of Live (OHRQoL), que fue estructurado, validado y utilizado en el inglés, en diversas investigaciones. Para su uso en personas hispano hablantes este instrumento fue validado por Tellez, et al. (2010):

Se validaron en idioma español los instrumentos de calidad de vida relacionada con salud oral “Child Oral Health Related Quality of Life Questionnaire” dirigido a niños de 8 a 10 años de edad, que consta de 29 ítems divididos en categorías de información sociodemográfica, percepción de salud oral, percepción de sentimientos, percepción relacionada con actividades escolares y percepción de relaciones interpersonales; y el “Child Oral Health Related Quality of Life Questionnaire” dirigido a los padres/cuidadores y el cual

consta de 49 ítems divididos en las mismas categorías mencionadas anteriormente. El proceso de validación se llevó a cabo mediante los siguientes pasos: a- Traducción reversa (inglés, español, inglés), b- Análisis de contenido por parte de 2 odontólogos pediatras, c- Prueba piloto del instrumento en español (n: 90 niños de 8 a 10 años y sus padres y/o acudientes de características similares a las de la población de estudio, para determinar dificultades con la composición lingüística y la validez de apariencia, d- Administración del cuestionario a la población piloto por segunda vez para evaluar reproducibilidad y e- Revisión final del instrumento.

Dando de esta manera un cuestionario confiable, de fácil manejo y aplicación que ha sido utilizado en diversos países hispano hablantes, además se cuentan con otras validaciones realizadas por diversos investigadores como Mujica (2014), para el Perú la validación se llevó a cabo por Albites (2013) y Cárdenas (2017) para poder poner en práctica este cuestionario.

III MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Investigación de enfoque cuantitativo, de diseño ex post facto y de nivel analítico - correlacional, en la que se busca establecer la relación del programa de salud bucal del MINSA con la calidad de salud bucal que presentan los escolares.

Ámbito espacial y temporal corresponde a la institución educativa n° 2089, el ámbito temporal es del año 2019.

La unidad de análisis corresponde a la calidad de la salud bucal de los escolares.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población.

Para este estudio se considera como población a los alumnos de quinto y sexto año del nivel primario, del turno mañana, de la Institución Educativa N° 2089 de Los Olivos, con sus respectivos padres o apoderados legales. Que son un total de 87 alumnos entre mujeres y varones, que comprenden las edades de 10 a 13 años (Fuentelsaz et al., 2006. p. 55).

3.2.2 Muestra.

Los alumnos que formaron la muestra fueron un total de 53, entre mujeres y varones. La muestra se obtuvo siguiendo la siguiente formula: (Bernal, 2010. p. 182).

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de significancia que para una desviación es equivalente a 1.96 y al cuadrado es 3.84.

P= Es el nivel de realización. $P=80\%=0.8$.

$Q= 1-P= 1-0.8= 0.2$

E^2 = es el error estimado en la determinación de la muestra, se calcula en un $7\%= (0.07)^2=0.0049$

N= La población de alumnos del 5° y 6° grado, un total de 87 alumnos.

$M= 3.84*0.8*0.2*87/ 0.0049(87-1) +3.84*0.8*0.2$

$M= 53.45/1.04$

$M= 53$ alumnos.

Factores que se consideran dentro de la muestra:

3.2.2.1 Factores de inclusión. Solo se considerarán a los alumnos cuyas edades están comprendidas entre los 10 a 13 años, que sean de nacionalidad peruana, cuyos padres o tutores legales hayan firmado el consentimiento informado para realizar el estudio y hayan sido beneficiados por el programa de salud Bucal del Ministerio de Salud.

3.2.2.2 Factores de exclusión. No se considerarán alumnos que no comprendan el grupo etario de 10 a 13 años, que no sean de nacionalidad peruana, cuyos padres o tutores legales no hayan otorgado el consentimiento informado para realizar el estudio y no hayan sido beneficiados por el programa de salud Bucal del Ministerio de Salud.

3.2.2.3 Distribución de la muestra.

La muestra será distribuida de la siguiente manera:

Muestra =alumnos/ sumatoria de alumnos*muestra.

Tabla 3
División de la muestra

Grado	Aula	Alumnos	Muestra
Quinto	A	21	13
Quinto	B	22	13

Sexto	A	20	12
Sexto	B	24	15
Total		87	53

La selección de cada participante se al azar, para garantizar que la muestra sea representativa, con lo que cada participante de la población pueda contar con la opción de ser seleccionado.

3.3 Operacionalización de variables.

AUTOR: Carmen Lessa Castañeda Vergara	
TÍTULO:	
Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud Y La Calidad De Salud Bucal De La Institución Educativa 2089 - Los Olivos, 2019	
VARIABLE 1	
Programa de salud bucal del Ministerio de Salud	
DIMENSIÓN 1	Criterio 1: Disminución o ausencia de placa bacteriana.
Enseñanza de correcto cepillado.	Criterio 2: Disminución o ausencia de caries dental
	Criterio 3: presencia de dientes.
DIMENSIÓN 2	Criterio 1: Disminución o ausencia de placa bacteriana.
Aplicación de flúor gel.	Criterio 2: Disminución o ausencia de caries dental
	Criterio 3: Presencia de dientes
VARIABLE 2	
Calidad de Salud Bucal	
DIMENSIÓN 1	Criterio 1: Presencia de caries.
Percepción de los padres	Criterio 2: Presencia de sangrado en las encías.
	Criterio 3: Dolor dental.
DIMENSIÓN 2	Criterio 1: presencia de caries.
Percepción de los niños	Criterio 2: presencia de sangrado en las encías.
	Criterio 3: dolor dental.

3.4 Instrumentos.

En esta investigación se usó:

- Ficha 1 de odontograma, autorizada por el MINSA, en la que se registran las piezas dentales con caries, que es la enfermedad más prevalente en la población escolar, caracterizada por la pérdida de sustrato dental por acción de bacterias y la ausencia de dientes, de acuerdo a su ubicación en boca. (Barrancos, 2006)
- Ficha 2 de odontograma para índice de higiene oral, en el que las piezas dentales ya seleccionadas para este tipo de estudio, son cubiertas con el tinte detector de placa dental, registrándose la cantidad de placa por superficie dental, para determinar la calidad de higiene de los escolares. (Beensteboer, 2014).
- Guía del MINSA para la enseñanza de higiene oral. (ver anexo 1).
- Cuestionarios para padres cuenta con 49 preguntas, donde el padre puede manifestar la percepción que tiene de la salud bucal de su hijo. Cuya validez se realizó mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach.

Tabla 4
Estadísticas de fiabilidad en padres

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	48

Este resultado se aproxima al resultado óptimo de 1, entendiéndose que es fiable para la realización del estudio.

- Cuestionarios para escolares cuenta con 41 preguntas, enfocadas en la percepción estos y el estado de su salud bucal. Cuya validez se realizó mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach. Se tomó en cuenta el

consentimiento informado de los encuestados, también se realizó el test de fiabilidad a 16 cuestionarios, obteniéndose como resultado:

Tabla 5
Estadísticas de fiabilidad en niños

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	39

Este resultado, también demuestra que el cuestionario a aplicarse tiene bastante fiabilidad por su proximidad a 1.

3.5 Procedimientos

Para realizar la investigación, se siguió los siguientes procedimientos:

- Entrevista y entrega de la solicitud al director de la I.E. para tramitar el permiso y poder realizar la investigación.
- Entrevista con los docentes para coordinar las horas a utilizar para poder realizar la investigación, sin afectar el horario clases de los escolares.
- Coordinación con los docentes para poder asistir a las reuniones de los padres de familia, para solicitar de manera directa su participación voluntaria en la investigación y explicar los objetivos de esta.
- Reunión con los padres de familia para explicar los procedimientos a realizar durante la investigación. También obtener el permiso o consentimiento informado, y el llenado del cuestionario para padres sobre calidad de salud bucal de los escolares.
- Seleccionar la muestra de los escolares aleatoriamente.
- Coordinar con los docentes y escolares el horario para poder a realizar el examen bucal y las encuestas.

- Observación directa de la cavidad bucal de los escolares, a través de un examen odontológico, en el que se usó instrumental no invasivo (espejos bucales, exploradores, detector de placa bacteriana, guantes de examen, mascarilla, gorra protectora para el cabello).
- Registro de los indicadores para el índice de higiene oral.
- Registro de los indicadores para el índice, caries, obturados y perdidos.
- Registro de las observaciones en la historia clínica dental u odontograma.
- Rellenado de la encuesta sobre calidad en salud bucal de los escolares.
- Análisis de la información.

3.6 Análisis de datos

Para el análisis de datos se hizo uso del programa de análisis estadístico del paquete informático Statiscal Package for Social Sciences (SPSS V. 23). Para establecer la correlación entre los resultados del programa de salud bucal y la percepción de los escolares sobre la calidad de su salud bucal. Además, se indaga sobre la percepción de los padres y escolares sobre la salud bucal, para ambos casos se aplicó el estadístico de Rho de Spearman, considerando que las variables son cualitativas.

3.7 Consideraciones éticas.

En esta investigación se tuvieron las siguientes consideraciones éticas:

- No maleficencia: no causar daño físico o moral a los alumnos ni a sus padres.
- No difundir la información personal de los padres o alumnos a ningún medio de comunicación o fines políticos.
- No divulgar los resultados con información personal de ninguno de los investigados.
- En los cuestionarios aplicados se tuvo presente el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

En esta investigación se obtuvo como resultados:

1. En la tabla 6, los participantes por sexo, estuvieron distribuidos equitativamente.

Tabla 6

Resultados por sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	niño	26	49,1	49,1	49,1
	niña	27	50,9	50,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

2. En la tabla 7, la mayor cantidad de escolares participantes está comprendida entre los 11 años, seguida de los de 12 y 13 respectivamente.

Tabla 7

Resultados de los escolares por edad

	EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11	35	66,0	66,0	66,0
	12	16	30,2	30,2	96,2
	13	2	3,8	3,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

3. En la tabla 8, el resultado para el índice de higiene oral simplificado por sexo fue excelente (54.7%) y buena (34%).

Tabla 8

Tabla cruzada de sexo e Índice de higiene oral (IHOS).

SEXO		IHOS				Total
		Excelente	Buena	Regular	Mala	
niño	Recuento	15	8	2	1	26
	% del total	28,3%	15,1%	3,8%	1,9%	49,1%
niña	Recuento	14	10	3	0	27
	% del total	26,4%	18,9%	5,7%	0,0%	50,9%
Total	Recuento	29	18	5	1	53
	% del total	54,7%	34,0%	9,4%	1,9%	100,0%

4. En la tabla 9, el resultado para el índice de higiene oral simplificado (IHOS) por edad fue excelente (54.7%) y buena (34%).

Tabla 9

Tabla cruzada edad e IHOS.

EDAD		IHOS				Total
		Excelente	Buena	Regular	Mala	
11	Recuento	15	15	5	0	35
	% del total	28,3%	28,3%	9,4%	0,0%	66,0%
12	Recuento	13	2	0	1	16
	% del total	24,5%	3,8%	0,0%	1,9%	30,2%
13	Recuento	1	1	0	0	2
	% del total	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	3,8%
Total	Recuento	29	18	5	1	53
	% del total	54,7%	34,0%	9,4%	1,9%	100,0%

5. En la tabla 10, el resultado para el índice caries obturados perdidos (ICOP) por sexo fue muy bajo con mayor frecuencia en las mujeres (47,2%) que los varones (39,6%), siendo estos valores muy aceptables por definir como una incidencia de caries muy baja.

Tabla 10

Tabla cruzada sexo e Índice caries, obturados y perdidos (ICOP)

SEXO		ICOP			Total
		Muy bajo	Bajo	Moderado	
niño	Recuento	21	3	2	26
	% del total	39,6%	5,7%	3,8%	49,1%
niña	Recuento	25	2	0	27
	% del total	47,2%	3,8%	0,0%	50,9%
Total	Recuento	46	5	2	53
	% del total	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%

6. En la tabla 11 el resultado para el índice caries obturados, perdidos (ICOP) por edad fue muy bajo para las tres edades, que indica una relativa buena salud bucal.

Tabla 11

Tabla cruzada edad e ICOP.

EDAD		ICOP			Total
		Muy bajo	Bajo	Moderado	
11	Recuento	32	2	1	35
	% del total	60,4%	3,8%	1,9%	66,0%
12	Recuento	12	3	1	16
	% del total	22,6%	5,7%	1,9%	30,2%
13	Recuento	2	0	0	2
	% del total	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
Total	Recuento	46	5	2	53
	% del total	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%

7. En la tabla 12, con respecto a la pregunta sobre la importancia de los dientes en la vida diaria, la respuesta de los alumnos fue **muy poco** (32,1%) y **poco** (28,3%), lo que deja en claro, que, a pesar de los esfuerzos del Programa de Salud Bucal del MINSA, todavía no se ha podido concientizar a los alumnos sobre la importancia de los dientes para la calidad de vida.

Tabla 12

Percepción sobre las afecciones en la vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca en los escolares.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	9	17,0	17,0	17,0
	Muy poco	17	32,1	32,1	49,1
	Poco	15	28,3	28,3	77,4
	Bastante	7	13,2	13,2	90,6
	muchísimo	5	9,4	9,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

8. En la tabla 13, los participantes familiares estuvieron constituidos en su mayoría por las madres en un 77,4%, seguidos por los padres y tutores en un 6%.

Tabla 13

responsable de la salud del escolar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padre	6	11,3	11,3	11,3
	Madre	41	77,4	77,4	88,7
	Apoderado	6	11,3	11,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

9. En la tabla 14, con respecto a la pregunta sobre la importancia de los dientes, la respuesta de los familiares fue poco (35,8%) y bastante con (22,6%), estas respuestas restan importancia a la salud bucal, lo que puede perjudicar a los escolares al momento de concientizarlos para mantener una buena higiene y más adelante en caso de necesitar tratamiento.

Tabla 14

Tabla cruzada Usted es madre, padre o apoderado del niño/niña y el bienestar de su hijo/hija se ve afectado por la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca.

		El bienestar de su hijo/hija se ve afectado por la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca.					
		Muy					
		Nada	poco	Poco	Bastante	Muchísimo	Total
Padre	Recuento	1	0	1	3	1	6
	% del total	1,9%	0,0%	1,9%	5,7%	1,9%	11,3%
Madre	Recuento	7	8	14	9	3	41
	% del total	13,2%	15,1%	26,4%	17,0%	5,7%	77,4%
Apoderado	Recuento	2	0	4	0	0	6
	% del total	3,8%	0,0%	7,5%	0,0%	0,0%	11,3%
Total	Recuento	10	8	19	12	4	53
	% del total	18,9%	15,1%	35,8%	22,6%	7,5%	100,0%

Contrastación de hipótesis:

10. Hipótesis específica 1

En la tabla 15, según el análisis estadístico Rho de Spearman se observa una RELACIÓN NEGATIVA MUY BAJA, entre la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares

correlacionada con el IHOS, siendo el valor de $r_s = -0.067$. mostrando que los padres no perciben una mejora de la higiene bucal de la población escolar de la I.E. 2089.

A demás se tiene:

H_0 = No existe relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

H_1 = Existe relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

La significancia obtenida es $p = 0,632$, lo cual no permite rechazar la hipótesis nula (H_0), consecuentemente no existe relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

Tabla 15

Correlación de la percepción de padres sobre la salud bucal de escolares relacionada a IHOS.

			Evaluación del IHOS	Opinión de los padres sobre la salud bucal de los escolares.
Rho de Spearman	Evaluación del IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	-,067
		Sig. (bilateral)	.	,632
		N	53	53
	Opinión de los padres sobre la salud bucal de los escolares.	Coefficiente de correlación	-,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,632	.
		N	53	53

En base a la tabla 16, se observa que el índice de higiene oral y la percepción de los padres, muestra tan solo un 1,9% de coincidencia entre las escalas excelente (IHOS) y excelente (Padres). Mientras que el 30,2% corresponde a las escalas excelente (IHOS) y regular (Padres).

Tabla 16

Porcentajes de la percepción de padres sobre la salud bucal de escolares frente al IHOS.

		IHOS				Total	
		Excelente	Buena	Regular	Mala		
Percepción de padres sobre la salud bucal de escolares	Excelente	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%
	Muy buena	Recuento	3	2	0	0	5
		% del total	5,7%	3,8%	0,0%	0,0%	9,4%
	Buena	Recuento	7	10	1	0	18
		% del total	13,2%	18,9%	1,9%	0,0%	34,0%
	Regular	Recuento	16	6	4	1	27
		% del total	30,2%	11,3%	7,5%	1,9%	50,9%
	Mala	Recuento	2	0	0	0	2
		% del total	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
	Total	Recuento	29	18	5	1	53
		% del total	54,7%	34,0%	9,4%	1,9%	100,0%

11. Hipótesis específicas 2

En la tabla 17, según el análisis estadístico Rho de Spearman existe RELACIÓN POSITIVA MUY BAJA, entre la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares correlacionada con el ICOP, siendo el valor de $r_s = 0.135$. mostrando que los padres no perciben una mejora de la salud bucal de la población escolar de la I.E. 2089.

A demás se tiene:

H_0 = El índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 no están relacionados.

H_1 = El índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 están relacionados.

La significancia obtenida es $p= 0,336$, lo cual no permite rechazar la hipótesis nula (H_0), consecuentemente no existe relación significativa entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

Tabla 17

Correlación de la percepción de padres sobre la salud bucal de escolares relacionada a ICOP

		ICOP		Opinión de los padres sobre la salud bucal de los escolares.
Rho de Spearman	ICOP	Coefficiente de correlación	1,000	,135
		Sig. (bilateral)	.	,336
		N	53	53
Opinión de los padres sobre la salud bucal de los escolares.		Coefficiente de correlación	,135	1,000
		Sig. (bilateral)	,336	.
		N	53	53

En base a la tabla 18, se observa que el índice caries, obturados y perdidos y la percepción de los padres, muestra tan solo un 1,9% de coincidencia entre las escalas muy bajo (ICOP) y excelente (Padres). Mientras que el 41,5% corresponde a las escalas muy bajo (ICOP) y regular (Padres).

Tabla 18

Percepción de padres sobre la salud bucal de escolares relacionada y ICOP

		ICOP			Total	
		muy bajo	bajo	moderado		
Percepción de padres sobre la salud bucal de escolares relacionada a ICOP	Excelente	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	Muy buena	Recuento	5	0	0	5
		% del total	9,4%	0,0%	0,0%	9,4%
	Buena	Recuento	16	2	0	18
		% del total	30,2%	3,8%	0,0%	34,0%
	Regular	Recuento	22	3	2	27
		% del total	41,5%	5,7%	3,8%	50,9%
	Mala	Recuento	2	0	0	2
		% del total	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
Total	Recuento	46	5	2	53	
	% del total	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%	

12. Hipótesis específicas 3

En la tabla 19, según el análisis estadístico Rho de Spearman existe RELACIÓN NEGATIVA MUY BAJA, entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019, el valor de $r_s = -0.048$, mostrando que los escolares no perciben una mejora en la salud bucal después de participar en el programa de salud bucal.

A demás se tiene:

H_0 = El índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019, no están relacionados.

H_1 = El índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 están relacionados.

La significancia obtenida es $p = 0,732$, lo cual no permite rechazar la hipótesis nula (H_0), consecuentemente no existe relación significativa entre El índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089

Tabla 19

Correlación de la percepción de los escolares sobre la salud bucal relacionada a IHOS

		Evaluación del IHOS.	Opinión de los escolares sobre la salud bucal.
Rho de Spearman	Evaluación del IHOS.	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,048
		N	,732
			53
	Opinión de los escolares sobre la salud bucal.	Coefficiente de correlación	-,048
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,732
			53

En base a la tabla 20, se observa que el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares, muestra un 0% de coincidencia entre las escalas excelente (IHOS) y excelente (escolares). Mientras que el 30.2% corresponde a las escalas excelente (IHOS) y buena (escolares).

Tabla 20

Percepción de los escolares sobre la salud bucal relacionada a IHOS

		IHOS				Total	
		Excelente	Buena	Regular	Mala		
Percepción de los escolares sobre la salud bucal	Excelente	Recuento	0	2	1	0	3
		% del total	0,0%	3,8%	1,9%	0,0%	5,7%
	Muy buena	Recuento	3	2	2	0	7
		% del total	5,7%	3,8%	3,8%	0,0%	13,2%
	Buena	Recuento	16	4	0	1	21
		% del total	30,2%	7,5%	0,0%	1,9%	39,6%
	Regular	Recuento	9	9	2	0	20
		% del total	17,0%	17,0%	3,8%	0,0%	37,7%
	Mala	Recuento	1	1	0	0	2
		% del total	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	3,8%
	Total	Recuento	29	18	5	1	53
		% del total	54,7%	34,0%	9,4%	1,9%	100,0%

13. Hipótesis específicas 4

En la tabla 21, según el análisis estadístico Rho de Spearman existe RELACIÓN NEGATIVA MUY BAJA, entre el índice caries, obturados y perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019, el valor de

$r_s = -0.198$, mostrando que los escolares no perciben una mejora de la salud bucal después de participar en el programa de prevención de salud bucal.

A demás se tiene:

H_0 = No existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

H_1 = Existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

La significancia obtenida es $p = 0,156$, lo cual no permite rechazar la hipótesis nula (H_0), consecuentemente existe relación significativa baja entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.

Tabla 21

Relación entre el ICOP y opinión de los escolares sobre la salud bucal

		ICOP	Opinión de los escolares sobre la salud bucal.
Rho de Spearman	ICOP	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,198
		N	53
Opinión de los escolares sobre la salud bucal.		Coeficiente de correlación	,198
		Sig. (bilateral)	,156
		N	53

En base a la tabla 22, se observa que el índice caries, obturados y perdidos y la percepción de los escolares, muestra tan solo un 5.7% de coincidencia entre las escalas muy bajo (ICOP) y excelente (Escolares). Mientras que el 35.8% corresponde a las escalas muy bajo (ICOP) y regular (Escolares).

Tabla 22

Percepción de los escolares sobre la salud bucal relacionada a ICOP

		ICOP				
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Total	
Percepción de los escolares	Excelente	Recuento	3	0	0	3
		% del total	5,7%	0,0%	0,0%	5,7%
	Muy buena	Recuento	5	1	1	7
		% del total	9,4%	1,9%	1,9%	13,2%
	Buena	Recuento	17	3	1	21
		% del total	32,1%	5,7%	1,9%	39,6%
	Regular	Recuento	19	1	0	20
		% del total	35,8%	1,9%	0,0%	37,7%
	Mala	Recuento	2	0	0	2
		% del total	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
Total		Recuento	46	5	2	53
		% del total	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%

14. Hipótesis General:

En la tabla 23, según el análisis estadístico Rho de Spearman existe RELACIÓN POSITIVA MUY BAJA, entre el programa de salud y la calidad de salud bucal, siendo el valor de $r_s = 0.260$. indicando que el Programa de Salud Bucal del MINSA, no está teniendo el efecto deseado en la calidad de salud bucal en la población escolar de la I.E. 2089.

A demás se tiene:

H_0 = no existe relación significativa entre el programa de salud bucal y la calidad de salud bucal.

H_1 = existe relación significativa entre el programa de salud bucal y la calidad de salud bucal.

La significancia obtenida es $p= 0,06$, lo cual no permite rechazar la hipótesis nula (H_0), consecuentemente no existe relación significativa entre el programa de salud bucal y la calidad de salud bucal.

Tabla 23

Correlaciones entre IHOS e ICOP como indicadores del Programa de Salud Bucal del MINSA.

		IHOS	ICOP
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.060
		N	53
	ICOP	Coefficiente de correlación	,260
		Sig. (bilateral)	.060
		N	53

En base a la tabla 24, se observa que el índice caries, obturados y perdidos y el índice de higiene oral simplificado, muestra que 50.9% de coincidencia entre muy bajo (ICOP) y excelente (IHOS), además muestra 28.3% de coincidencia entre las escalas muy bajo (ICOP) y buena (IHOS).

Tabla 24*Correlación entre ICOP e IHOS*

		ICOP			Total	
		muy bajo	bajo	Moderado		
IHOS	Excelente	Recuento	27	2	0	29
		% del total	50,9%	3,8%	0,0%	54,7%
	Buena	Recuento	15	3	0	18
		% del total	28,3%	5,7%	0,0%	34,0%
	Regular	Recuento	4	0	1	5
		% del total	7,5%	0,0%	1,9%	9,4%
	Mala	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%
Total		Recuento	46	5	2	53
		% del total	86,8%	9,4%	3,8%	100,0%

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación, muestran que no existe una relación significativa entre el programa de salud bucal del MINSA y la calidad de salud bucal de los escolares, lo cual concuerda con los hallazgos de Narváez (2017) en Quito con una muestra de 50 participantes, Vélez (2016) en Cuenca con 2007 participantes, Hernández (2017) en Murcia con 209 participantes y en nuestro país León (2108) en Shilcayo con una muestra de 100 participantes y Barrios (2017) en Tacna con una muestra de 50 lo cual concuerda con esta investigación. Mientras tanto, a diferencia de nuestros resultados Gallegos (2018) en Curarrehue con una muestra de 670 participantes encontró que los planes preventivos mejoran las condiciones de salud bucal, que concuerdan con el estudio realizado por Vásquez (2018) en Ica, en una muestra de 80 estudiantes, López (2016) en Chimbote con 74 participantes y Laura (2016) en EL Agustino con una muestra de 82, encontrando una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación, al no existir una relación significativa entre el programa de salud bucal del MINSA y la calidad de salud bucal de los escolares, podemos evidenciar que no se están obteniendo los resultados deseados planteados por el programa preventivo.
- ✓ Por esta tesis también se determinó la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019. Hallándose un resultado moderado, pues los padres de familia aceptan que la higiene oral de sus hijos es entre mala, regular o buena.
- ✓ También se relacionó la índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019. El resultado fue similar al obtenido con el índice de higiene oral simplificado. Indicando que los padres de familia no diferencian entre higiene bucal y salud bucal.
- ✓ De igual forma se determinó la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019. Obteniendo un resultado moderado, pues la percepción de muchos alumnos era que sus dientes están entre regular o bien, muy pocos consideraron que su higiene fuera excelente.
- ✓ De la misma manera se conoció si existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019. En este caso la opinión de los niños fue semejante con el índice de higiene

bucal, lo que indica que los alumnos al igual que sus padres no diferencian entre higiene y salud bucal.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ A pesar de que la salud bucal en los escolares de la Institución educativa N° 2089 se encuentra entre regular y buena, el MINSA debe reforzar la enseñanza en prevención, para poder alcanzar niveles buenos y excelentes en prevención.
- ✓ El MINSA debe instruir y capacitar a los docentes en sistemas de prevención de salud bucal para reforzar la enseñanza en prevención de salud bucal en los escolares, de esta manera el conocimiento y la concientización en los escolares sea permanente.
- ✓ Concientizar y educar a los padres de familia, sobre la importancia en prevención de la salud bucal en la vida diaria de los niños como en su futuro, por la disminución de gastos en tratamientos.
- ✓ La educación permanente en prevención de salud bucal en los escolares, para fomentar los buenos hábitos de higiene de los alumnos y que estos consideren importante su salud bucal.
- ✓ Promover la investigación en escolares, en zonas urbanas y rurales, considerando una muestra de mayor tamaño.

VIII. REFERENCIAS

- Albites, U. (2013). *Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima*. [Tesis para optar el título de especialista en odontopediatría] Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/123>
- Amezcu Viedma, C., y Jimenes, A. (1996). *Evaluación de Programas Sociales* (Vol. 1). Díaz de Santos.
- Barrancos Money, J., y Barrancos, P. (2006). *Operatoria Dental Integración Clínica* (4ta ed.). Medica Panamericana.
- Barrios, A. (2017). *Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres Relacionado al Estado de Salud Bucal de los Niños de 5 Años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la Ciudad de Tacna*. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista], Repositorio Universidad Privada de Tacna. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/182>
- Beensteboer Phyllis, E. G. (2014). *Periodontología Para el Higienista Dental* (4ta ed.). Elsevier.
- Bennadi, D., y Reddy, C. (2013). Oral health related quality of life. *Journal or International Society of Preventive 6 Comunity Dentistry*, 3(1), 1-6.
- Bernal Torres, C. (2006). *Metodología de la Investigación para Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales*. (2da ed.). Pearson Educación.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3 ed.). Pearson.
- Cardenas, D. (2017). *Impacto de la salud oral en la calidad de vida de escolares peruanos de 11 a 14 años de las IE Innova School e IE Isaias Ardiles de Pachacaamac*. [Tesis de grado,

Universidad Científica del Sur]. Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur.

<https://hdl.handle.net/20.500.12805/558>

de la Fuente, J., Sumano Moreno, O., Sifuentes Valenzuela, M., y Zelocuatecatl Aguilar, A.

(2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. (P. U. Colombia, Ed.) *Universitas Odontologica*, 29(63), 83-92.

Diaz Reissner, C., Casas Garcia, I., y Roldan Merino, J. (2017). Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. *Internaticonal journal of odonstomalogy*, 11(1), 31-39.

Doncel, C., Vidal, M., y Del Valle, M. (2011). Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 40(1), 40-47.

<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil061111.pdf>

Eley, B., Soory, M., & Manson, J. (2012). *Periodoncia* (6ta. ed.). Elsevier.

Federation World Dental. (2015). *El Desafío de las Enfermedades Bucodentales: Una llamada a la acción global*. (F. W. Dental, Ed.) Myriad Editions.

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf

Fernandez, C., Vuoto, E., Cambria Ronda, S., Prigione, C., y Montessoro, M. (2009).

Percepción parental de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares. *Revista de la Facultad de odontología*, 4(2), 29-37.

Gallegos, F., Campos Valdes, C., y Carrillos Bravo, V. (2017). *Comparación del estado bucal de los pacientes del operativo odontológico Friendship and Oral Health, en Curarrehue,*

entre los años 2016-2017. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9476>

Garcia, A., y Julieta, G. (2017). *Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante encuestas CAP y medición de la cantidad de dentífrico dosificada en el cepillo dental, por pediatras del Hospital Baca Ortiz y por padres de niños entre 3 y 5 años, que asisten a la escuela*. [Tesis para maestría], Repositorio Digital Universidad San Francisco de Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6815>

Hernandez, E. (2016). *Estado de salud bucodental de niños de 6 a 12 años que acuden a las 4 revisiones a un centro de atención primaria de la región de Murcia*. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia], Repositorio Digital Universidad de Murcia.

<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/47705>

Higashida Hirose, B. (2004). *Odontología Preventiva* (2da. ed.). McGraw Hill.

Instituto Nacional De Estadística E Informática. (2018). *Enfermedades no Transmisibles y transmisibles, 2018*. Estadístico, INEI.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html

Jokovic, A., Locker, D., Stephens, M., Tompson, B., y Guyatt, G. (2002). Validity and reliability of questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. (N. L. Medicine, Ed.) *Journal of Dental Research*, 512-518.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154405910208100705>

Laserna Santos, V. (2008). *Higiene Dental Personal Diaria*. Trafford publishing.

- Laura, E. (2016). *El Programa Plan Escolar de la Salud Bucal y su efecto en la prevención de la salud bucodental en escolares de primaria I.E. 127 San José, El Agustino, 2016*. [Tesis de magister, Universidad Cesar Vallejo], Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21972>
- Leon, Y. (2018). *Gestión en promoción de salud oral y la prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del distrito de la Banda de Shilcayo 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo], Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32055>
- Lopez, D. (2016). *La higiene bucal de los niños y su relación con los conocimientos de los padres sobre prevención de caries dental en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, en el semestre 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Universidad Alas Peruanas. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4065>
- Martin, C., & Chej, R. (2008). *Vigilancia Epidemiológica en Salud Bucodental*. Vértice. https://books.google.com.pe/books?id=tBvAdZx-oM4C&pg=PA148&dq=programas+de+salud+bucodental&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjThLiYpK_sAhU3HLkGHZStDsoQ6AEwAnoECAQQAg#v=onepage&q=programas%20de%20salud%20bucodental&f=false
- Ministerio de Salud. (1986). *Programa Nacional de salud Bucal*. Serie P.A.I.S., MINSA, Dirección Técnica de Normación de Programas.
- Ministerio de Salud. (1996). *Manual de Normas Técnico Administrativas del Sub Programa de salud Bucal*. MINSA, Dirección del Sub Programa de Salud Bucal.

- Ministerio de Salud. (1998). *Plan Operativo 1998. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas*. MINSA, Dirección General de Salud de las Personas.
- Ministerio de Salud. (2014). *Módulo de Promoción de la Salud Bucal - Higiene Oral*. . MINSA, Biblioteca Central del Ministerio de Salud, Lima. <http://minsa.gob.pe/dgps>
- Ministerio de Salud. (2015). *Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal*. (MINSA). Biblioteca central del MINSA.
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas*. MINSA, Ministerio de salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
- Mujica, P., Diaz, F., y de la Fuente, J. (2014). Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. (S. I. Científica, Ed.) *Salud y ciencia*, 20(8), 846-851. https://siicsalud.com/saludiciencia/pdf/sic_20_8_o3114.pdf#page=45
- Narváez Chávez, A. (2017). *Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes*. [Tesis de Magister, Universidad Central del Ecuador], Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9476>
- Organización Mundial de la Salud. (1981). *Planificación de Servicios de salud Bucodental*. Publicación en Offset. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41676/9243700537_spa.pdf;jsessionid=A11F0F258D463BAE7D9B51AFefd4E453?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud Bucodental: Plan de acción para la promoción y prevención integrada de la morbilidad.*

http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA60/A60_16-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud Bucodental.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Organización Panamericana De La Salud. (2017). *La salud bucodental es esencial para la salud general*

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

Rodriguez Moguel, E. (2005). *Metodología de la investigación* (1ra ed.). División Académica de Ingeniería y Arquitectura.

Tellez, M., Martignon, S., Lara, J., Zuluaga, J., y Barreto, L. (2010). Correlación de un instrumento de calidad de vida relacionado con salud oral entre niños de 8 a 10 años y sus acudientes en Bogotá. . *CES odontología*, 23(1), 9-15.

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/662/747>

Urzua, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica Chile*, 138, 358-365. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>

Vasquez, E. (2018). *Programa de Salud Bucal y la Prevención de Enfermedades Bucales de los Estudiantes de las Instituciones Educativas del Distrito de Guadalupe – Ica.* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo], Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29994>

- Velez, M., y Viteri, M. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory hu-dbi en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas 2015-2016 de la Universidad de Cuenca*. [Tesis para obtención de título de odontólogo, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25709>
- Vignolio, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., y Sosa, A. (abril de 2011). Niveles de Atención, De Prevención y Atención Primaria De La Salud. (A. d. Interna, Ed.) *Archivos de Medicina Interna*, 33(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Villafranca, F., Fernandez, P., Garcia, A., Hernandez, L., Lopez, L., Alonso, N., y Mansilla, O. (2006). *Higienistas Dentales* (Vol. II). MAD.
- Welsch, U. (2010). *Histología* (2da. ed.). Editorial Medica Panamericana.
- World Health Organization. (1998). *Promoción de la Salud: glosario*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Zeron, A. (2003). *Como conserva sus dientes y encías toda la vida* (1ra. ed.). Publicaciones y Fomento Editorial.

IX Anexos

Anexo A

Tabla 6

MINSA- Consejos de salud bucal

Edad	Consejos De Salud Bucal
0° – 12° mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar transmitir la saliva de la madre al bebé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cepillar los dientes en cuanto salgan, levantando el labio, dos veces al día, para toda la vida, con una pasta de =1000ppm de flúor en cantidad “granito de arroz”. No enjuagar con agua después del cepillado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hacia el año, evitar el biberón nocturno y toda fuente de azúcares refinados (galletas, bizcochos, helados, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visitas regulares con el Odontólogo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses
12° – 24° mes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), levantando el labio, uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de = 1000ppm de flúor en cantidad “granito de arroz”. No enjuagar con agua después del cepillado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar al máximo azúcares refinados (jugos de cajita, galletas, tortas, gelatina, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sugerir el cambio del biberón por una tacita de entrenamiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses
3 – 5 años	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Confirmar la presencia de 20 dientes primarios <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consumo esporádico de azúcares (máximo una vez al día) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cepillado dental 2 veces al día (asistido por los padres), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad “alverjita” <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Selladores de fisuras en niños y niñas cuyas muelas presenten surcos profundos, defectos de esmalte o lesiones de caries oclusales (cavidades o no) limitadas al esmalte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses

Nota: MINSA - Pautas De Salud Oral Por Edades.

<p>6– 11 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consumo esporádico de azúcares (de ser posible una vez entre semana y los fines de semana) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cepillado dental 2 veces al día (supervisado por los padres hasta los 7 años), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad “alverjita” <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso de enjuagatorios de flúor al 0.05% en niños y niñas de alto riesgo de caries dental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Selladores de fisuras en niños y niñas cuyas muelas presenten surcos profundos, defectos de esmalte o lesiones de caries oclusales (cavitadas o no) limitadas al esmalte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visitas regulares con el odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses (o en su defecto, gel de fluoruro fosfato acidulado al 1.23%)
--------------------------	--

ANEXO B - MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud y la Calidad de Salud Bucal de la Institución Educativa N° 2089 - Los Olivos 2019

AUTOR:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema General: ¿En qué medida se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio de Salud y la Calidad de Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - los Olivos 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la higiene bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?</p> <p>3. ¿Existirá relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona la índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la medida en que se relacionan el Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal en los escolares de la Institución Educativa N° 2089 - los Olivos 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019?</p> <p>2. Conocer la relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.</p> <p>3. Determinar la relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019.</p> <p>4. Conocer si existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en</p>	<p>Hipótesis general: El Programa De Salud Bucal Del Ministerio De Salud y la Calidad De Salud Bucal En los escolares de la Institución Educativa ° 2089 - los Olivos 2019, están altamente relacionados</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.Existe relación entre el índice de higiene oral simplificado y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019</p> <p>2. El índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños de la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 están relacionados.</p> <p>3. El índice de higiene oral simplificado y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en la Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019 están relacionados.</p> <p>4. Existe relación entre el índice caries, obturados, perdidos y la percepción de los escolares sobre la salud bucal en Institución Educativa N° 2089 – Los Olivos 2019</p>	Variable 1: Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud				
			Dimensiones	Indicadores	Sesiones		
			1. Educación en higiene oral.	-Índice de higiene oral simplificado. (IHOS).	Ses.1.		
			2. Disminución de alimentos cariogénicos y uso de flúor gel.	-Índice caries, obturados, perdidos. (ICOP).	Ses.1		
Variable 2: Calidad de Salud Bucal en la Institución Educativa 2089 Los Olivos							
Dimensiones	Indicadores	Escl	Items	Nivel			
-Percepción de los padres sobre la salud bucal de sus hijos.	Dolor de dientes. Sangrado de encías. Halitosis.	Likert	1-49	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Una o dos veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> A menudo <input type="radio"/> Casi todos o todos los días			
-Percepción de los niños sobre su salud bucal.	Dolor de dientes. Sangrado de encías. Halitosis.			1-40	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Una o dos veces <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Con frecuencia <input type="radio"/> Casi todos los días		

	Institución Educativa Nº 2089 – Los Olivos 2019.						
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL				
<p>TIPO: Es una investigación cualitativa, ya que esta investigación tiene como propósito conocer la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa Nº 2089 – Los Olivos y determinar la relación entre la percepción de estos y sus padres con la salud bucal. Es transversal. Porque su aplicación es en una sola línea de tiempo.</p> <p>DISEÑO: Esta investigación es no experimental del tipo correlacional</p>	<p>POBLACIÓN: N = 291 alumnos entre las edades de 10 a 13 años.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Será Probabilística por sorteo</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: n = 40 alumnos de quinto y sexto de primaria y primer grado de secundaria.</p>	<p>Variable1: Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se hará uso de tablas y gráficos para mostrar el análisis de la investigación. Con apoyo del paquete estadístico SPSS 23 se procederá a analizar la información recolectada, que será puesta en una base de datos creada exclusivamente para esta investigación. Terminada la confección de la base de datos se analizará la información para formular el reporte estadístico según las necesidades de una investigación cualitativa.</p>				

No se manipular ninguna de las variables ya que se trabaja en una muestra que presenta las mismas características que la población, en la cual no habrá diferencia entre los participantes para conocer la calidad en salud oral en tiempo real.

Secc.	varones	mujeres	Total
Ma	23	17	40

Variable 2:

Calidad de Salud Bucal en la Institución Educativa 2089 Los Olivos 2019.

Técnicas:

Encuesta para padres.
Encuesta para niños

Instrumentos:

Encuesta De Salud Dental Infantil.
Informe Para Padres.
Encuesta de salud bucodental infantil 11-14 años

Autor: Jokovic (2002) y validado al español por Tellez (2010) y en Perú, Cárdenas (2017)
Año: 2014

Forma de Administración:
Presencial.

INFERENCIAL:

ESTADÍGRAFO DE PRUEBA:

Rho de Spearman, para determinar la relación entre variables.

Criterio de decisión:

Puede tomar un valor entre +1 y -1 donde, Un valor de +1 en ρ significa una perfecta asociación de rango. Un valor 0 en ρ significa que no hay asociación de rangos

ANEXO C

ENCUESTA DE SALUD
BUCODENTAL INFANTIL 11-14
AÑOS

Hola

Muchas gracias por ayudarnos con nuestro estudio. Estamos realizándolo con el fin de entender mejor los problemas que puedes tener en tus dientes, boca, labios y mandíbula. Al responderlo nos ayudarás a aprender más de las experiencias de jóvenes como tú.

RECUERDA

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- Éste no es un examen por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Contesta de manera sincera. No hables con nadie acerca de las preguntas
- mientras realizas el examen. Tus respuestas son solo para ti y nadie sabrá acerca
- de ellas.
- Lee atentamente cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has
- tenido en los últimos 3 meses.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo: ¿He tenido problemas de dientes,
- labios, boca o mandíbula?
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

PRIMERO, ALGUNAS PREGUNTAS
SOBRE TI

1. ¿Eres Niño o niña?

- Niño
- Niña

2. ¿Cuándo naciste:

día mes año

3. ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

4. ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios

mandíbula o boca?

- Nada
- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Muchísimo

PREGUNTAS ACERCA DE
PROBLEMAS BUCODENTALES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

5. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

6. ¿Sangrado en las encías?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

7. ¿Dolor en la boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

8. ¿Mal aliento?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

9. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

10. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En las siguientes preguntas... ¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca? En los últimos tres meses.

11. ¿Has respirado por la boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

12. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

13. ¿Has tenido problemas para dormir?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

14. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o carne?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

15. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

16. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

17. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

18. ¿Problemas para beber con un sorbete o caña?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

19. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o

boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”. En los últimos tres meses con qué frecuencia:

20. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

21. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia

- Casi todos los días

22. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

Nunca

- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

23. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

24. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

25. ¿Has estado molesto?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

26. ¿Te has sentido nervioso o asustado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia

Casi todos los días
27. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

28. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula

o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”.

29. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

30. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

31. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

32. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS ¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”. En los últimos tres meses con qué frecuencia:

33. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

34. ¿No has querido hablar con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

35. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces

- Con frecuencia
- Casi todos los días

36. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

37. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

38. ¿has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de estos
LISTO ¡HEMOS TERMINADO!

Solamente algo más. Para comprobar qué tan buena es esta encuesta para darnos la información que necesitamos, nos gustaría contar con un grupo de niños para poder completarla de nuevo.

¿Estarías dispuesto a ayudarnos muy pronto en completar otra de nuestras encuestas?

Nos contactaremos contigo en las próximas dos semanas.

problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

39. Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

40. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

41. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

ANEXO D

Encuesta De Salud Dental Infantil

Informe Para Padres

Instrucciones

1. Esta encuesta se trata de saber acerca de los efectos bucodentales en el bienestar de los niños, en su vida diaria y como afecta en su familia. Nos interesa conocer cualquier problema que implique dientes, labios, boca o mandíbula. Por favor responda cada pregunta.
2. Al responder por favor marque con una X en el casillero
3. Describa como mejor considere la experiencia de su niño. Si la pregunta no aplica en la experiencia de su hijo por favor responda en el casillero NUNCA. Ejemplo ¿con que frecuencia su
 1. ¿Cómo califica la salud en los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija?
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Pobre
 2. En general ¿Qué tanto afecta el bienestar de su hijo/hija la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca?
 - Nada
 - Muy poco
 - Poco
 - Bastante
 - Muchísimo

hijo ha tenido problemas para prestar atención en clase? Si su hijo ha tenido inconvenientes por prestar atención en clase debido a problemas con sus dientes, labios, boca, mandíbula, elija la respuesta apropiada. Si esto ha sucedido por otros motivos marque nunca

- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
4. No hables a cerca de las preguntas con tu hijo, en esta encuesta solamente estamos interesados en el punto de vista de los padres.

Sección 1: Salud bucodental y bienestar infantil.

Sección 2: Las siguientes preguntas se refieren a los síntomas e incomodidad que pueden tener los niños, debido a la condición de sus dientes, labios, boca o mandíbula. En los últimos tres meses, con qué frecuencia su hijo/hija ha tenido o le ha sucedido lo siguiente:

3. ¿dolor de sus dientes, labios, mandíbula o boca?
 - Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se

4. Sangrado en las encías.
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
5. Dolor en la boca
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
6. Mal aliento
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
7. ¿se le ha quedado comida en el paladar?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
8. ¿se le ha quedado comida atascada en los dientes?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
9. ¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, choclo o carne?
- A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
 - Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
- En los últimos 3 meses debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula, con qué frecuencia su hijo/hija:
10. ¿ha respirado por la boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
11. ¿ha tenido problemas para dormir?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días
 - No se
12. ¿ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Casi todos o todos los días

No se

13. ¿se ha demorado más que otras personas en comer?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

14. ¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

15. ¿Ha tenido dificultad para comer lo que siempre le ha gustado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

16. ¿Ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas (ej. Dieta blanda)?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija, puede afectar en sus sentimientos y actividades diarias. En los últimos tres meses su hijo ha estado:

17. Molesto.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

18. Irritable o descontento

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

19. Ansioso o temeroso.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

En los últimos tres meses debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula, con qué frecuencia su hijo/hija:

20. Ha perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

Sección 3: Las siguientes preguntas se refieren a como la condición de los

21. Ha tenido dificultad para prestar atención en clase.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

22. ¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clase?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

23. ¿No ha querido hablar con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

24. ¿Ha evitado hablar o sonreír cuando esta con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, boca o mandíbula, con qué frecuencia su hijo/hija:

25. ¿Ha estado preocupado porque no ha esta saludable como otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

26. ¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

27. Ha estado preocupado porque no es tan lindo/a como los demás?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

28. Se ha comportado tímido o avergonzado

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

29. ¿Ha sido objeto de burlas o apodos por parte de otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo

- Casi todos o todos los días
- No se

30. ¿Ha sido apartado del grupo por otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

31. ¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

32. ¿No ha querido o no ha tenido ánimos de participar en actividades como deporte, teatro, música o viajes escolares?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

33. ¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

34. Se ha preocupado por lo que piensan otras personas acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

35. Ha recibido preguntas de otros niños acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

En los últimos tres meses debido al estado de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija, con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia:

36. ¿Ha estado molesto?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

37. ¿Ha tenido problemas para dormir?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

38. ¿Se ha sentido culpable o responsable?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

39. ¿Ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

40. ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

41. Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos y obtener un trabajo que le gustaría.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

42. Se ha sentido incomodo con su hijo/hija en lugares públicos (ej. Tiendas, restaurantes)?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

En los últimos tres meses debido al estado de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija, con qué frecuencia:

43. Ha estado celoso de usted u otros miembros de su familia.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

44. Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

45. ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

46. Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces

- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

En los últimos tres meses debido al estado de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija, con qué frecuencia:

47. Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

48. Ha causado disconformidad o conflictos en su familia.

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

49. Ha causado problemas financieros en su familia.

- Nunca
- Una o dos veces

- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días
- No se

Sección 5: género y edad de su hijo

a. Su hijo es:

- Varón
- Mujer

b. Su hijo/hija tiene_____ años

c. La encuesta fue respondida por:

- Padre
- Madre
- Otro miembro de la familia

Fecha_____

Para comprobar la veracidad de nuestra encuesta en relación a las respuestas que necesitamos, nos gustaría contar con un grupo de padres para poder completarla. Estaría dispuesto a llenar otra copia de nuestra encuesta en las próximas 2 semanas

- Si
- No

Gracias por su colaboración.

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

07 de octubre de 2019

OFICIO N° 03-2019

Señor.

Víctor Solís Deza

Director de la Institución Educativa N° 2089

Lima.

Con Atención:

Srta. Sonia Pinedo Vega

Sub Directora del Nivel Primario.

Asunto: Entrega del Cronograma de Trabajo, sobre la Investigación en “PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA CALIDAD DE SALUD BUCAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 2089 - LOS OLIVOS 2019”

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento el cronograma de trabajo a realiza en la Institución Educativa, que usted tan dignamente dirige.

En ese sentido, se hace llegar los documentos correspondientes a su despacho, conforme se detalla:

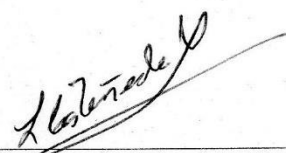
1. Cronograma de horarios de entrega de consentimiento informado y encuesta para padres.
2. Cronograma de horarios de exámenes bucales y encuesta a los niños.
3. Entrega de resultados de exámenes bucales a los docentes encargados de aula.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal

Atentamente,

FIRMA




C.D. C. Lessa Castañeda Vergara
C.O.P. N° 15963

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

25 de noviembre del 2019

OFICIO N° 04 -2019

Señor Director de la Institución Educativa N° 2089 – Micaela Bastidas – Los Olivos.

Con atención a:

SONIA PINEDO VEGA - Sub Directora Nivel Primario de la Institución Educativa N° 2089- Micaela Bastidas – Los Olivos.

Lima.

Asunto: Entrega del informe sobre la salud bucal de los alumnos en la Investigación en “PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA CALIDAD DE SALUD BUCAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 2089 - LOS OLIVOS 2019”.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento el resultado sobre la salud bucal de los alumnos de 5to y 6to grado del nivel primario de la institución que usted tan dignamente dirige.

En ese sentido, se hace llegar los documentos correspondientes a su despacho, conforme se detalla:

1. Resultados generales sobre índice de higiene oral y índice de caries, obturados y perdidos.
2. Modelo de historia clínica por aula como ejemplo del tipo de examen bucal. (2 modelos por aula).
3. Alumnos que recibieron atención gratuita.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal

Atentamente,

FIRMA



C.D: C. Lessa Castañeda Vergara
C.O.P. N° 15963



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2089
“MICAELA BASTIDAS”
 UGEL 02 – LOS OLIVOS
“Marcamos la diferencia en Calidad Educativa”

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2089 “MICAELA BASTIDAS” DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, suscribe:

HACE CONSTAR

Que,

Carmen Lessa, CASTAÑEDA VERGARA

Ha realizado la investigación sobre “Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud y calidad de Salud Bucal de la Institución Educativa” con los estudiantes del 5to y 6to grado de Educación Primaria.

Se expide la presente a solicitud verbal de parte de la interesada para los fines que sea necesario

Los Olivos, 27 de noviembre del 2019.



 Dr. Victor Solis Deza
 DIRECTOR