



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“La odontología comunitaria y su relación con la salud  
bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan  
Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Br. Luis Esteban Barrutia Araujo


**ASESOR:**

Mg. Lisette Casaverde Carmona


**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los servicios de salud

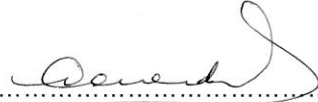
**TARAPOTO - PERÚ**  
**2017**



.....  
Dr. Juan Rafael Juarez Díaz  
Presidente



.....  
Mg. Keller Sánchez Dávila  
Secretario



.....  
Mg. Lisette Casaverde Carmona  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mi abuelo Esteban (QEPD), quien siempre nos inculco a ser profesionales y a marcar la diferencia donde vayamos.

A mis padres por apoyarme y encaminarme en mis proyectos profesionales

Luis Esteban Barrutia Araujo

## **Agradecimiento**

.

Al Director, personal administrativo y plana docente de la institución educativa Juan Primo Ruiz – Yurimaguas; por todas la facilidades brindadas para la ejecución de la presente investigación

A los estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz; por su activa colaboración.

Luis Esteban Barrutia Araujo

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Luis Esteban Barrutia Araujo; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 41529557, con la tesis titulada: **“La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017”**

**Declaro bajo juramento que:**

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, setiembre de 2016

  
Luis Esteban Barrutia Araujo  
DNI N° 41529557

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado,

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los servicios de la salud; presento ante ustedes la Tesis titulada “La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017”; con la finalidad de establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017. La presente investigación se desarrolló en capítulos.

En el capítulo I - Introducción; se presenta la realidad problemática; los trabajos previos en el ámbito internacional y nacional relacionados a ambas variables investigativas al igual que las referencias teóricas; la formulación de problema, la justificación, las hipótesis y objetivos de la investigación.

En el Capítulo II - Método; se presenta el diseño de investigación; las variables, Operacionalización de las variables investigativas; la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo III - Resultados; el análisis de los resultados responden a los objetivos y se presentan a nivel descriptivo y nivel correlacional. En el capítulo IV – Discusión; se contrastan los resultados encontrados con los estudios previos y la referencia teórica. En los siguientes Capítulos referido a las Conclusiones y Recomendaciones se presentan en función a los resultados encontrados y objetivos planteados.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor

## INDICE

Página del Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación .....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de gráficos .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad Problemática .....	13
1.2. Trabajos Previos .....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	21
1.4. Formulación del problema.....	39
1.5. Justificación del estudio .....	39
1.6. Hipótesis .....	41
1.7. Objetivos. ....	41
II. MÉTODO.....	43
2.1. Diseño de investigación .....	43
2.2. Variables, operacionalización.....	44
2.3. Población .....	46

2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	47
2.5.	Validación y confiabilidad de los instrumentos: .....	47
2.6.	Método de análisis de los datos: .....	48
2.7.	Aspectos Éticos.....	49
III.	RESULTADOS .....	50
3.1.	A nivel descriptivo .....	50
3.2.	Nivel correlacional.....	54
IV.	DISCUSION.....	56
V.	CONCLUSIONES.....	59
VI.	RECOMENDACIONES .....	60
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
	ANEXOS .....	65
	Anexo N° 01: Instrumentos .....	66
	Anexo N° 02: Validación .....	69
	Anexo N° 03: Matriz de consistencia.....	76



## Índice de tablas

Tabla N°		Página N°
1	Intervención lograda en la odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.	49
2	Nivel de la estrategia odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.	50
3	Salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017	51
4	Estado de salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.	51
5	Tabla de contingencia de odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017	53
6	Cuadro de toma de decisión en función a resultados del chi cuadrado calculado y tabular	54

## Índice de gráficos

Gráfico N°		Página N°
1	Nivel de la estrategia odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.	50
2	Salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.	52

## RESUMEN

La presente investigación denominada: “La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017”; tuvo como propósito establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, para ello se planteó la hipótesis; La relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es significativa.

El método utilizado fue el cuantitativo; el tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal no experimental. La población y muestra son las mismas, corresponden a 150 niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017; a quienes se les aplicó dos instrumentos elaborados por el autor, el mismo que fue validado por criterio de jueces.

Los resultados demuestran que la intervención de mayor logro en la odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz es la Educación para salud bucodental con el 48.00%, el nivel de la estrategia odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 está en nivel regular. A su vez, el índice de caries es la de mayor porcentaje en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz, es de 82.67%, esto se manifiesta con dientes Cariados, dientes perdidos y dientes obturados y el estado más frecuente de la salud bucodental en niños es el moderado. Esto indica que la salud de los niños aun no llega a encontrarse con ausencia de caries.

Se concluye que la relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es significativa.

Palabras Clave. Odontología comunitaria y la salud bucodental.

## ABSTRACT

The present research denominated: "The community dentistry and its relation with oral health in students of the educational institution Juan Primo Ruiz - Yurimaguas - 2017"; Had the purpose of establishing the relationship between community dentistry and oral health in children of school age in IE Juan Primo Ruiz of the city of Yurimaguas in 2017, for this the hypothesis was proposed; The relationship between community dentistry and oral health in school age children in IE Juan Primo Ruiz in the city of Yurimaguas in 2017 is significant.

The method used is quantitative; The type of research is non-experimental cross-sectional descriptive correlation. The population and sample are the same, correspond to 150 children of school age in IE Juan Primo Ruiz of the city of Yurimaguas in 2017; To whom they were applied two instruments elaborated by the author, the same one that was validated by criterion of judges.

The results show that the most successful dimension in community dentistry in school age children in IE Juan Primo Ruiz is Education for oral health with 48.00%, the level of the community dentistry strategy in school age children in IE Juan Primo Ruiz of the city of Yurimaguas in the year 2017 is in regular level. At the same time, the caries index is the highest percentage in school age children in IE Juan Primo Ruiz, is 82.67%, this is manifested by Caries teeth, missing teeth and teeth filled and the most frequent state of health Bucodental in children is moderate. This indicates that the health of children is not yet found to be free of cavities.

It is concluded that the relationship between community dentistry and oral health in children of school age in IE Juan Primo Ruiz of the city of Yurimaguas in 2017 is significant.

Keywords. Community dentistry and oral health.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

La odontología comunitaria, como actividad de la práctica odontológica, es una forma de ejercer la actividad profesional, en la cual se plantea como objetivo principal la salud bucodental de la comunidad, a la que se le considera como paciente, dejando en un segundo plano la atención personalizada. Con el desarrollo de nuevas estrategias de gestión de los servicios de salud en los países llamados desarrollados la prevalencia de las enfermedades bucodentales ha disminuido de manera considerable, en los últimos años, modificándose los patrones de presentación y una disminución significativa en la prevalencia de la caries dental en niños y adolescentes. Krasse B., y (1996) Marthaler TM, (1996), citados por Ortiz, B. (2006).

La salud bucodental es la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías, El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida. En ese contexto se viene implementado el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Módulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.

Teniendo como premisa la situación descrita en el párrafo anterior, a iniciativa del investigador, medico odontólogo perteneciente a la Red de Salud Alto Amazonas – Yurimaguas , se ha concretizado un programa de odontología comunitaria, utilizando como modelo de aplicación la I.E. Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas, la referida institución educativa cuenta con una población escolar de 550 niños, de los cuales 300 son varones y 250 mujeres, con edades comprendidas entre los 3 y 13 años, en la cual se llevado a cabo las actividades más importantes comprendidas en el servicio comunitario.

Una situación diagnóstica ha permitido identificar que el 90 % de los niños de esta Institución Educativa presenta problemas de caries dental y el 80 % enfermedad periodontal y maloclusión, el 50 % es edéntulo parcial; algunos de ellos o tienen seguro SIS, o ESSALUD o no tiene posibilidades de atención en salud bucodental.

En base a esta realidad, se tiene como propósito de la investigación establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas.

## **1.2. Trabajos Previos**

### **Internacional**

Díaz Cardenas, S., (2010), en su trabajo de Tesis titulado: “Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de Cartagena de Indias”, Objetivo. Describir la prevalencia y severidad de la caries en niños del colegio John F. Kennedy de Cartagena de Indias y su relación con factores familiares.

Muestra 243 estudiantes, de 4 a 13 años de edad. Se evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice COP-D y ceo-d, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2007.

Resultados. La prevalencia de caries fue de 51 %, de los cuales el 32 % eran los niños de 8 a 9 años ( $p = 0.04$ ), el 70 % eran las niñas ( $p = 0.02$ ) y el 21 % de los padres presentaban secundaria incompleta ( $p=0,04$ ). El 44 % de sus padres vivían en unión libre 45 % en estrato socioeconómico bajo, el 52 % en familias nucleares, 42 % reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % afiliadas al sistema de salud y el 59 % viven en familias disfuncionales pero no se encontraron diferencias significativas para estas variables.

Conclusiones. La alta prevalencia de caries en niños podría estar relacionada con la edad, el sexo y con la escolaridad del padre. Valdría la pena hacer otros estudios que confirmen relaciones más significativas entre la caries y los factores familiares.

Cornejo de Díaz, S. Y Carrillo de Vásquez, M., (2011), en su trabajo de Tesis, titulado: "Evaluación de las atenciones preventivas realizadas por el odontólogo comunitario en los niños de 0 a 9 años del Municipio de Rosario La Paz. Abril a septiembre 2010", el objetivo fue describir las atenciones preventivas realizadas por el odontólogo comunitario en los niños de 0 a 9 años del Municipio de Rosario; la muestra estuvo compuesta por niños de 0 a 9 años incluyendo además a los padres o cuidadores, en el Municipio de Rosario la Paz Departamento de la Paz en cuatro cantones los cuales son atendidos por el odontólogo comunitario del establecimiento de salud de dicho municipio, con el objetivo de evaluar las atenciones preventivas realizadas por el odontólogo comunitario".

Encontró que a pesar de la promoción de la salud bucal realizada por el odontólogo se existía conocimiento sobre salud oral pero que no se ponían en práctica. Y así mismo las intervenciones del odontólogo comunitario en el área operativa fueron deficientes y que no existía una relación equitativa entre los documentos revisados y lo encontrado en la cavidad oral de los niños. Existe falta de sensibilización en salud bucal en todos los escenarios de atención, donde el individuo se desarrolla, así mismo el estudio arroja resultados que denotan la falta de interés por parte del profesional de odontología, en cuanto a lograr sensibilización sobre salud bucal en las comunidades abordadas".

Zimmermann, E. L., (2011), en su trabajo de investigación titulado: "Vigilancia epidemiológica: calibración de examinadores para procesos de salud-enfermedad, caries y fluorosis", Este trabajo tuvo como proposito a describir el proceso de calibración de examinadores para la construcción de datos sobre proceso de salud-enfermedad caries dental y fluorosis dental,



previos a un relevamiento epidemiológico. La muestra estuvo conformado 16 profesionales

Los resultados de la prueba estadística Kappa reflejan los grados de concordancia inter-examinador de los 16 profesionales en conjunto, con un coeficiente de 0,92; a su vez, los acuerdos de cada examinador con los profesionales de referencia fueron desde 0,70 a 0,98, evidenciándose niveles óptimos.

Cornejo, L.; Hilas, E. y Moncunill, I., (2014), en su trabajo de investigación titulado: "Intervención para la promoción de salud bucal en contextos rurales: evaluación de Impacto: Córdoba – Argentina", Fue realizado en 71 escuelas rurales, y sobre concepciones de salud general y bucal de padres y maestros, estado clínico odontológico y condiciones sialoquímicas de escolares de 8 escuelas. Objetivo: Evaluar una estrategia de intervención comunitaria, para la promoción de salud bucal en contextos rurales, desarrollada a través de la participación del docente como mediador de pautas saludables. Se encontró el incremento de caries (IC) detectado en el año previo y en el siguiente a la implementación de los planes educativos. Se aplicó la prueba de Mac Nemar, fijando  $p < 0.05$  para indicar diferencias estadísticas entre ambos períodos. Resultados: Se observó 30,43 por ciento de IC ( $p < 0.0001$ ) en el año previo a la implementación de los planes educativos y una reducción del IC al 17,39 por ciento ( $p = 0.0002$ ) al año de comenzada la aplicación de los mismos. Conclusión: La disminución en un 57,14 por ciento del IC en los escolares rurales, valida la estrategia de intervención construida para estos contextos particulares".

## **Nacional**

Córdoba Sotomayor, Daniel; Santa María Carlos, Flor, (2010), en su trabajo de investigación titulado: "Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad Chiclayo, Perú, 2010": tuvo como objetivo. Determinar la prevalencia de caries dental y estado nutricional, y su asociación en niños de 3 a 5 años de las aldeas infantiles SOS.

Muestra. 116 niños, determinándose la presencia de caries dental, registrando estado nutricional, edad y sexo.

Resultados. La prevalencia de caries dental en la población fue del 63,79%, siendo esta en los desnutridos del 20,27%, en los obesos del 14,86% y en los normo pesos del 64,86%, no encontrándose asociación estadística entre la variable caries dental y la variable estado nutricional ( $p = 0,750$ ).

Conclusiones. La prevalencia de caries encontrada en los normo pesos parece condicionada por el nivel socioeconómico. Se sugiere realizar estudios para evaluar el impacto de otras variables.

Carranza Quiroz, Andrea Héller, (2011), en su trabajo de investigación en Tesis titulada: "Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años",

La investigación tuvo como propósito principal, describir la relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años, para lo cual se utilizó una población de referencia constituida por todos los pacientes de 6 a 12 años de edad de ambos sexos que asisten de lunes a sábado a la Clínica de Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, la muestra fue de 50 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. Con respecto a los resultados, la prevalencia de caries usando el índice de CPOD fue el 100%, en donde el promedio de dientes cariados fue de 6.3, ya que no se encontraron dientes obturados ni perdidos por caries. En la edad de 8 años se encontró un mayor promedio de CPOD (6.9), seguida de la edad de 12 años (6.8), mientras que a la edad de 11 años se encontró un promedio menor de CPOD (5.7), seguida de la edad de 10 años (5.8). El resultado del Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de 112 niños encontramos un 56% de índice malo (índices mayores a 2.1) y un 44% de índice regular (índices de 1.1 a 2) y ningún índice bueno (índices de 0 a 1) Luego de realizar el cuestionario a 112 padres, los resultados obtenidos,

según las respuestas correctas se agruparon en una escala de bueno (14 – 20), regular (8 – 13) y malo (0 – 7). Donde se obtuvo que la mayoría presento un nivel de información regular con un 59%, seguido del nivel malo con 41% y ningún bueno.

Pariajulca Fernández, Israel, (2013), en su trabajo de investigación publicado en la revista del colegio Odontológico del Perú, titulado: “Ensayo comunitario: Programas para prevenir caries dental en niños de edad escolar”, Objetivo: El objetivo del estudio fue hacer una revisión bibliográfica en cuanto a la experiencia e incidencia de caries dental en niños en edad escolar sujetos a “Programas de Salud Bucal”, a nivel nacional e internacional, de tal manera que nos permita identificar los vacíos de conocimiento, que existen en estos tipos de programas de una manera holística, es así que nos planteamos preguntas científicas que aún están por contestarse, en cuanto a puntos débiles de dichos programas de intervención, que puedan responderse en futuras investigaciones científicas.

Chumpitaz Durand, R. y Ghezzi Hernández, L., (2013), en su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú”, tuvo como finalidad determinar la prevalencia e incidencia de caries dental por persona, por diente y por superficie dental, en escolares de 6 y 12 años de Chiclayo, a partir de vigilancia epidemiológica realizada durante 18 meses. Con ese propósito, se hizo vigilancia epidemiológica a una población de 174 escolares de 6 años y a 137 escolares de 12 años. Para el diagnóstico de caries se precisó de un proceso estadístico de calibración y concordancia entre examinadores con índice de kappa ( $k > 0,87$ ). Resultados. La prevalencia acumulada de caries (por persona) entre agosto de 2011 y noviembre de 2012, fue de 75,86% en escolares de 6-7 años, con una incidencia de 23,64%; mientras que en escolares de 11-12 años la prevalencia fue de 91,24% con una incidencia de caries de 25%. La prevalencia acumulada de caries (por diente) durante 18 meses en los escolares de 6-7 años fue de 22,31%, con una incidencia de 1,63%. En el grupo de escolares de 11-12 años la prevalencia (por diente) fue de 27,97%

y la incidencia correspondió a 2,39%. La prevalencia estimada (por superficie dental) en ambos grupos de escolares fue menor a 1% y la incidencia entre 0,02 y 0,03%. Conclusiones. Existe alta prevalencia e incidencia de caries dental en la población estudiada lo que evidencia la necesidad de atención odontológica prioritariamente en intervenciones preventivas de primer y segundo nivel.

Vallejos Ragas, Raúl y Tineo Tueros, Pamela, (2015) en su investigación publicada en la Revista Estomatol. Herediana, titulado “Administración de fluoruros en salud pública en el Perú. Debilidades y obstáculos”, El artículo describe las diversas experiencias de aplicación de fluoruros adoptadas en el país, tanto por vía sistémica como por aplicación tópica, donde se evidencian los diversos criterios para la elección de la forma de aplicación de fluoruros por parte de las autoridades de turno, el débil desempeño de las diversas gestiones y la falta de continuidad de los procesos. Así mismo, se describe el Análisis Costo-Efectividad (ACE) aplicado a las diversas formas de fluoruros.

Muñoz Cabrera, Weiser Emilio y Mattos Vela, Manuel Antonio, (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares”, publicado en la Revista Int. J. Odontostomat., El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de la técnica educativa Desarrollo de Habilidades para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. La muestra estuvo constituida por niños preescolares al inicio, a los 30 días y a los 60 días, utilizando el índice simplificado de Greene-Vermillion. Al inicio la media del nivel de conocimientos de salud oral fue de 6,57 para el grupo experimental y de 6,55 para el grupo control. Después de la intervención la media del grupo experimental fue de 11,88 y del grupo control 8,48, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). En lo que se refiere a la higiene oral, las medias del índice al inicio, 30 y 60 días fueron en el grupo experimental 2,51; 1,14 y 0,73 mientras que para el grupo control fueron 2,51; 2,02 y 1,69 respectivamente. Hubo diferencias estadísticamente

significativas entre ambos grupos a los 30 y 60 días ( $p < 0,001$ ). La técnica Desarrollo de Habilidades demostró ser más eficaz en el aumento del nivel de conocimientos de salud oral de madres y en la disminución del índice de higiene oral de preescolares.

En el ámbito local, no se encuentran investigaciones que contengan las variables en estudio.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **La Odontología Comunitaria**

Antes de exponer la fundamentación científica de la presente investigación es necesario señalar que la odontología comunitaria debe ser considerada como un programa de salud primaria en vías de ejecución en todo ámbito nacional y se debe implementar en aquellos lugares a los que la atención de salud bucal es precaria, de esta manera tiene como propósito principal mejorar las condiciones de salud abarcando aquellos problemas que son considerados como de impacto en la salud de las personas. Estos programas tienen como sujeto objetivo a determinados grupos poblacionales y se miden por los resultados esperados de eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible.

“En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Los principales responsables de estos programas son los gobiernos y en algunos casos empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales

quienes colaboran en esta noble intención”. (Espinoza, E. y Pachas, F., 2013).

Por otro lado la odontología integral se entiende como un tratamiento dental global y personalizado como ser único y completo tomando en cuenta todos los factores que intervienen en su diagnóstico bucodental que tiene como objetivo la atención general de la cavidad bucal desde la prevención de problemas dentales hasta la solución de ellos. Su objetivo es trabajar de manera integral con todas las especialidades de la odontología convencional, teniendo como principal objetivo solucionar aquellos casos en los que la odontología convencional no da respuesta, evitando perjudicar a los pacientes. (Romero, V. 2015).

### **La odontología comunitaria y atención primaria de salud**

En odontología comunitaria necesita para desarrollarse plenamente su integración en el sistema de atención primaria de salud se ejecución se realiza dentro del equipo de atención primaria, cuyos componentes realizan de forma integrada funciones de promoción de la salud, de asistencia sanitaria y de trabajo social, tanto en el centro de salud como en toda la comunidad. El concepto de atención primaria de salud fue formulado en conferencia internacional sobre atención primaria de salud, realizada en 1978 en Alma-Ata (Kazajistan), (Nebot, C. et al. 2009)

En Alma-Ata se adoptó un decálogo de consenso idealista mediante el cual la atención primaria de salud se convertirá en concepto fundamental para poder alcanzar la meta social de la conferencia:

### **Salud para Todos.**

Originalmente, se reconocieron unos principios y valores básicos de la atención sanitaria. Estos principios, junto al énfasis en la atención continuada frente a visitas puntuales y la cercanía a la población, hacia la atención primaria la puerta de entrada al sistema sanitario. Su desarrollo

coincide con el inicio del fenómeno de la globalización, en el cual ya se apreciaban las grandes crecientes desigualdades e injusticias sociales en cuanto a las condiciones de vida y en el acceso a la asistencia sanitaria.

### **La atención primaria de salud del siglo XXI.**

Desde la declaración de Alma-Alta en 1978, la situación sanitaria de muchos países ha cambiado considerablemente. Se ha registrado importantes modificaciones en el patrón de distribución de las enfermedades en los perfiles demográficos (envejecimiento global, alta migración). En los niveles de exposición a riesgos importantes (tabaco, alcohol, dieta pobre con exceso de grasa y azúcares y ejercicio suficiente) y en el entorno socioeconómico (la industrialización, la urbanización, la pérdida del patrón tradicional de la familia).

### **La promoción de la salud y la atención primaria de salud.**

Las acciones para la promoción de la salud deben seguir los principios de la carta de Ottawa. (Moiso, A., 2007).

- Crear un escenario propicio a la mejoría de la salud pública.
- Conseguir ambientes favorables a la salud.
- Reforzar la acción comunitaria,
- Desarrollar las habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.
- Las nuevas estrategias de la OMS en relación con las enfermedades crónicas no comunicables, entre las cuales se incluyen las enfermedades orales, es la de desarrollar políticas globales coordinadas, ya que muchos los factores de riesgo son comunes.

En el ámbito de las grandes organizaciones de salud, un problema de salud pública se conceptualiza a través de cuatro criterios:

1. La prevalencia de la condición,
2. El impacto de la condición a nivel individual,
3. El impacto en la sociedad y
4. Si la condición se puede prevenir y se dispone de tratamientos efectivos para ello.

Caplan, en 1980, citado por JENKINS, C. D. (2005) clasifica los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Asimismo, Gordon en 1987, citado por Espinoza-Usaqui, E. M., & de María Pachas-Barrionuevo, F. (2014) contempla otros tipos de prevención: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros. (Moiso, A; 2007)

En 1986, la Carta de Ottawa, establece cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el empoderamiento comunitario, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud, que alude a una concepción global e intersectorial de salud. Vincezi A, Tudesco F. (2009).

Los programas son definidos, como el diseño de un conjunto de actuaciones, entre sí relacionados, para la obtención de una meta. Para la OPS, “un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos” Oral Health (2007).

Todo programa se compone de los siguientes elementos: propósitos, objetivos, metas, técnicas y/o estrategias, actividades, recursos, ámbitos, beneficiarios, fases o etapas, cronograma y responsables.

**Objetivos:** Se refiere a una descripción de los logros que se pretenden alcanzar respecto a las situaciones encontradas y que se quieren superar, son las intenciones del programa.

**Metas:** Deben establecerse los logros a obtener de manera cuantificada en cantidad y también en el tiempo necesario para alcanzarlos, deben plantearse de manera coherente a los objetivos generales del Programa



Técnicas y Estrategias: Todo programa debe establecer la forma como ha de lograr sus objetivos y metas, se deben establecer los procedimientos que permitan el enrutamiento del programa a fin de alejarse de sus objetivos, teniendo en cuenta las mejores condiciones posibles.

Actividades: Están dadas por las diferentes acciones o tareas a realizar, estas deben ser propuestas en la medida de las posibilidades de manera práctica, real y concordante a los objetivos específicos del programa, comprenderá el control técnico, la ejecución administrativa y de manera permanente, el control se debe dar a lo largo del proceso y al final de cada periodo del programa a fin de generar las medidas correctivas.

Recursos: El programa deberá definir con qué medios deberá llevar a cabo la ejecución de sus diferentes actividades propuestas, se refiere a los insumos materiales, a los recursos humanos necesarios, ambiente físico y a los recursos económicos.

Beneficiarios del Programa: Deberá establecerse quienes serán beneficiados de manera directa con la ejecución del programa

Responsables. Se refiere a las personas o profesionales que tienen la responsabilidad de conducir el programa.

### **Programas promocionales de salud bucal**

Se ha demostrado que los programas promocionales implementados por dentistas y profesores calificados incrementan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis. Friel, S. et al. (2002)

Para efectos de la presente investigación se debe tener en cuenta que de manera operativa respecto a la implementación de programas se pueden conjugar programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa. Vincezi, A. y Tudesco, F. (2009)

## **Programas de salud bucal de la OMS Y OPS**

Dos de las instituciones más importantes de importante trascendencia en la actualidad y de competencia con la salud de las personas han emitido lineamientos de importancia a tener en cuenta. La (OMS), en colaboración con la comunidad internacional de salud bucal, coordina alianzas globales con el fin de compartir responsabilidades para implementar una estrategia global OMS (2007)

Las actividades de la OMS abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento, como son:

- La promoción desde un enfoque basado en los factores de riesgo comunes.
- Los programas de fluorización para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos.
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

A través del marco de escuelas de promoción de la salud de la OMS, desde 1995, diseña programas para mejorar la salud de niños, personal escolar, familias y otros miembros de la comunidad a través de los colegios. Esta iniciativa consiste en cuatro amplias estrategias:

- Capacidad de interceder en programas de salud escolar mejorados.
- Crear redes y alianzas para el desarrollo de escuelas promotoras de la Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional.
- Investigar para mejorar los programas de salud en las escuelas

Asimismo, se han desarrollado programas para gestantes, cuyo fundamental objetivo ha sido el de contribuir a elevar el nivel de salud bucal de las gestantes con acciones de promoción, protección y recuperación de la salud de la mujer embarazada.

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta institución desarrolló el Plan Regional Decenal sobre Salud Bucodental. En

él se definen las estrategias y metas para los países de la región, con base al índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años.

La OPS tiene un plan de varios años para los programas de fluorización del agua y de la Sal; y ha propuesto tres etapas en la ejecución: evaluación de la factibilidad, evaluación a corto plazo y evaluación a largo plazo (Paho, 2007).

Las metas propuestas por la OPS son: Iniciar evaluaciones de la factibilidad (costo-beneficio) y del punto de comparación para los programas nacionales de fluorización del agua y de la sal en seis países; apoyar el fortalecimiento de la capacidad de los países para implantar sistemas eficaces de vigilancia epidemiológica; apoyar la elaboración de material didáctico sobre salud bucal adaptado al programa de estudios; continuación de los estudios de factibilidad y las evaluaciones para otros programas nacionales; apoyar el establecimiento de programas sostenibles de fluorización en todos los países; y reforzar la educación en salud oral y los materiales del programa.

### **Programas preventivos de salud bucal**

Los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar la aparición de caries dental. La OMS, señala que se puede lograr una disminución en la incidencia de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm. Este elemento, flúor, se puede administrar a las personas de diferentes formas, ya sean éstas por vía tópica o sistémica, pero se ha demostrado que las más efectivas son las segundas y dentro de ellas la fluorización del agua y de la sal, por ser más masivas en su cobertura y más eficientes. Sosa M., (2003).

Las medidas de prevención más usadas son las siguientes, y se organizan a través de programas:

### **Programas de fluorización del agua de consumo**

La OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas el de 1,5 mg/L. Se aplica a nivel de la comunidad, para lo cual es necesaria la adición del flúor en todos los acueductos del país. Sin embargo, no a todas las personas

y regiones les llega el agua por acueducto, pues un gran porcentaje lo recibe de pozos individuales y otras fuentes, lo cual las excluiría de este programa de prevención. Además, no toda el agua que llega por los acueductos, y que estaría fluorada, es utilizada para el consumo, sino que una gran parte se destina a otros usos domésticos, industriales, agrícolas, Por estas razones se descarta el agua como posible vehículo del flúor en ciertos países. Sosa (2003).

Desde 1945, numerosos países han practicado la fluorización del agua, siendo los países beneficiados: Estados Unidos, Canadá, Europa, ciertos países de Asia y América Latina como Chile, Argentina y Puerto Rico.

### **Programa de fluorización de la sal de consumo**

Una estrategia muy utilizada en los programas de fluorización es añadir a la sal de consumo. La sal es adquirida y consumida por toda la población, lo cual garantiza una amplia cobertura de esta medida preventiva. Asimismo, es utilizada para el consumo de manera directa o indirecta, la sal constituye una medida preventiva muy eficiente. Es importante tener en cuenta que la dosis diaria de sal necesaria para las personas es de 0.05 a 0.07 mg/kg del peso corporal. Sosa (2003)

En Europa se han reconocido las ventajas de la fluorización de la sal en la ejecución eficaz de una política de prevención masiva de la caries dental durante 30 años. Hay pruebas científicas claras de una reducción estadísticamente significativa de la caries dental. OPS (2006)

En el Perú, el programa de fluorización de la sal de consumo se inició en 1985, por decreto supremo se exigió a las empresas dedicadas al procesamiento de la sal, añadir flúor a este producto. En 1988 el ministerio de salud MINSA recibe el apoyo de la Fundación KW Kellogg para la implementación de este programa y en 1993 se inicia el programa de fluorización de la sal de consumo humano en el Perú. (Ascue, 2010).

### **Programa de fluorización mediante colutorios**

Se utiliza una concentración de 0.02% de solución de fluoruro de sodio en enjuagues bucales semanales o quincenales. También se puede utilizar

solución de fluoruro de sodio al 2% combinado con laserterapia. Y solución o gel de fluoruro de sodio al 0.2% y clorhexidina al 0.2%, utilizándose en enjuagatorios bucales o en el cepillado dental. Borroto R. Y Saez M. (2003).

ASCUE, menciona que en el Perú se ha implementado un programa de enjuagatorios con una solución fluorada al 0.2% en niños de 6 a 12 años, en centros educativos estatales de nivel primario y en direcciones de salud, hospitales, redes, micro redes y establecimientos de salud de la red de servicios del ministerio de salud.

### **Fluorización mediante el uso de la pasta dentaria**

Según información brindada por la OMS, se emplean cremas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años en territorios con flúor sistémico en el agua o sal, y en concentraciones mayores a este valor para el resto. Estos componentes son recomendados de utilizarlos con el cepillado diario.

### **Aplicación de fluoruros por profesionales**

En los casos de prevención de caries dental es recomendable el uso de sellantes de fosas y fisura, esta técnica permite cubrir con una capa plástica de seguridad las irregularidades del esmalte, eliminando el riesgo de la acción bacteriana y la de los alimentos que causan la caries dental. Carrero G. y Col. (2006).

Luego de la exposición de diversas técnicas que se vienen desarrollando a fin de prevenir la caries dental en niños o escolares podemos afirmar, como lo han reportado diversos autores, que se ha logrado una disminución hasta de 72,8% de dientes cariados, perdidos y obturados como resultado de la aplicación oportuna de programas preventivos sustentados en la aplicación de fluoruros, la colocación de sellantes y la fluorización de las aguas de consumo

## **Programas preventivo promocionales en el Perú**

El Ministerio de Salud ha desarrollado ciertas estrategias para la prevención de la caries dental.

Dentro de las cuales tenemos a la fluorización de sal de consumo humano, iniciándose en el año 1984 por Decreto Supremo. MINSA (2008).

Asimismo, en el 2001, se aprueba la Norma técnica Sanitaria para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal, la cual pretende establecer especificaciones técnicas que garanticen la calidad del producto y regule las concentraciones adecuadas de flúor con el objetivo de prevenir las caries y la fluorosis dental. MINSA (2005).

En el 2001, la Dirección General de Salud de las Personas mediante la directiva 005-2001, reguló la aplicación de Ionómero de vidrio mediante la Técnica de Restauración Atraumática (TRA), con el fin de ofrecer una alternativa de restauración a piezas dentarias cariadas mediante el uso de instrumentos manuales; sin embargo, dicha técnica encontró dificultades en el proceso de retiro de dentina cariada, como en la colocación del ionómero de vidrio autocurable (33).

El plan nacional concertado de salud 2007-2020 menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducir el índice de CPOD y la inclusión de gestantes en la atención preventiva dental. La comisión del programa nacional de salud bucal, mediante un conjunto de actividades refuerza e implementa hábitos de higiene oral, el uso correcto de flúor y fomenta el consumo de sal fluorada en la población, y en especial en las poblaciones de riesgo como los pre-escolares, escolares y gestantes (31). El Plan Nacional de salud bucal en escenarios educativos y el Plan Nacional de Salud Madre Niño están dirigidos a mejorar la calidad de la salud bucal de la madre gestante y el bebé. MINSA (2008)

La ejecución del programa promueve el auto cuidado con buenas prácticas de higiene bucal en la población escolar, preferentemente las más pobres del país; se implementan metodologías de comunicación educativa ejecutadas por las Comisiones de Salud Bucal, Círculos Odontológicos

Distritales y Provinciales de las diferentes regiones del país para lo cual se proponen diferentes herramientas metodológicas interpersonales y masivas. En el Perú, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, Empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales vienen brindando los cuidados a estas necesidades a través de la atención individual (consejería) y/o colectiva (charlas educativas), estos cuidados están siendo incorporados recientemente en los paquetes de atención integral del sector. MINSA (2008)

### **Las enfermedades bucodentales**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados

(CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavity Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.

En ese contexto se viene implementado el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Módulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.

### **Causas de las enfermedades bucodentales**

Según la OMS - Nota Informativa N° 318 (2007), las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.



### Cifras a tener en cuenta

- Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países.
- Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

### **Reducción de la carga de enfermedades bucodentales**

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos.

### **Indicadores epidemiológicos**

Las medidas e índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la Investigación Estomatológica. En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de Caries Dentales y Enfermedades Periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones. En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos que intervenciones o tratamientos determinados producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos control u otras poblaciones que resulten de interés.

Se utiliza en enfermedades con alta prevalencia y desigual distribución entre la población. Ejemplo: caries y periodontopatías.

Permite conocer el estadio clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones.

### **Características de un índice a medir:**

- Sencillez.
- Objetividad.
- Posibilidad de registrarse en un período corto de tiempo.
- Económicos.
- Aceptables por la comunidad.

- Susceptibles de ser analizados.

### **Sencillez**

Un Índice debe ser fácil de obtener y comprender y su finalidad debe ser bien establecida. Para ello, las variables clínicas medibles, utilizadas para su registro, deben ser claras y objetivas, esto permitirá adiestrar en poco tiempo a los encargados de la obtención de la información, además será posible unificar criterios en torno a este. El método de examen también debe ser explicado detalladamente en cada caso para evitar sesgos en la información.

### **Objetividad**

Las características clínicas que serán consideradas para la obtención de un índice, deben ser objetivas y estar claramente definidas, de ser posible deben ser medibles con algún instrumento específico, así será fácilmente comprensibles para quienes lo registren y las mediciones serán mucho más confiables que si se basan en elementos subjetivos. Un ejemplo aplicable es que mostramos a continuación:

Entre las diferentes variables que se modifican en un individuo con enfermedad periodontal avanzada con respecto a uno sano, encontramos la profundidad de la bolsa periodontal y la movilidad del diente afectado. La profundidad de la bolsa debe ser registrada con una sonda periodontal con medidas, expresándolo en milímetros, lo que posibilita que al adiestrar a los examinadores, siempre se recoja el mismo dato y se puedan comparar los resultados. Se construye entonces un índice objetivo.

No sucede así con la variable movilidad dental, pues aunque ofrece información útil para conocer la enfermedad, el índice construido con este dato no es objetivo ni confiable, al no existir criterios ni instrumentos que permitan determinar con exactitud la movilidad y las diferencias entre dientes, personas y poblaciones, aun cuando sea un solo examinador.

### **Posibilidad de registrarse en un corto período de tiempo**

Los índices están diseñados para obtener perfiles epidemiológicos de poblaciones, en ocasiones muy numerosas, esto hace necesario un uso

racional del tiempo dedicado a evaluar a cada paciente, de otro modo será necesario adiestrar a un gran número de observadores (con el consiguiente riesgo de incrementar los sesgos y los costos) o bien emplear un tiempo excesivo para evaluar a la población con pocos observadores, estas consideraciones hacen necesario pensar en un tiempo reducido para la obtención del índice.

### **Económicos**

Ya ha sido señalado que los índices se utilizan en grandes grupos humanos, por tanto sí se pretende observar a un gran número de individuos, el costo por persona debe ser tan bajo como sea posible, sin menoscabo de la sensibilidad y especificidad; el empleo de equipos costosos y sofisticados, sólo se justifica cuando estas aumentan significativamente y se dispone de los recursos necesarios.

### **Aceptables para la comunidad**

La obtención de un índice no debe ser algo molesto o doloroso para quienes serán examinados, no debe presentar riesgo para los observadores ni los observados. Lo ideal es que se trate de un procedimiento sencillo, cómodo, higiénico y seguro.

### **Susceptibles de ser analizados**

El objetivo de un índice es proporcionar información para conocer el perfil epidemiológico de una población, por esta razón es preferible asignar valores numéricos a la presencia de la enfermedad, y estos valores, de manera ideal, deben comprender gradualmente los estadios más característicos de la enfermedad; de este modo, se facilitará el manejo y análisis estadístico de los datos obtenidos y será posible establecer comparaciones más objetivas.

## **Indicadores para evaluar la caries dental**

### **Índice CPO-D:**

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson, citados por García, M. L. O., Berlanga, I. I., Ramírez, L. F., & Nistal, L. L. (2009), durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porciento o promedio las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, siendo las recomendadas por la OMS, 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El Índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

### **Índices utilizados para evaluar enfermedad gingival y periodontal**

La “medición de los problemas periodontales” a través de indicadores, implica que los mismos deberán ser lo suficientemente representativos para que, según Chávez, puedan “registrar más que la presencia o ausencia de una dolencia del periodonto, dar una buena idea de la severidad de la dolencia en los individuos por ella afectados”. García, M. L. O., Berlanga, I. I., Ramírez, L. F., & Nistal, L. L. (2009)

La enfermedad puede ser reversible en determinados estadios, lo cual hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados ya que la información puede variar entre un estudio y otro.

Los índices más comunes se enfocan a la identificación de señales objetivas más que al diagnóstico.

### **Índice PMA:**

Es el primer índice diseñado para determinar la severidad de la Gingivitis y lo fue por Schour y Massler en 1947-1948. Las siglas significan Papilar, Marginal, Adherida, que son las tres zonas de la encía evaluadas. Sólo registra inflamación, sustentado en que la extensión de la inflamación gingival sirve como indicador de la severidad de la lesión. García, M. L. O., Berlanga, I. I., Ramírez, L. F., & Nistal, L. L. (2009)

Es un Índice sencillo, económico y fácil de obtener, además de ser aceptado por la población, pero a pesar todo ello es difícil unificar los criterios sobre todo para determinar en que momento se considera una encía sana o inflamada en una zona o bien para establecer los límites de esa inflamación. Además las causas de esa inflamación se pueden deber a otras razones no asociadas a un proceso patológico gingival, como es la erupción o exfoliación de los dientes o algún traumatismo leve durante el cepillado dental, donde sí esto no se aclara antes del estudio se puede sobreestimar el Índice. Otra desventaja del Índice es que no considera otros signos de la enfermedad como el sangramiento.

Para su obtención se requiere observar buscando detectar inflamación, sólo con un espejo, alrededor de cada diente, específicamente el tejido gingival mesiovestibular, y dividirlo en tres partes:

- Papilar (la papila interdientaria)
- Marginal (la encía libre que rodea la corono del diente cerca del cuello)
- Adherida (comprende a la encía que cubre al hueso de soporte)

#### 1.4. Formulación del problema

Problema General:

¿Cuál es la relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?

Problemas específicos:

¿Cuál es tipo de intervención de odontología comunitaria que se alcanza lograr con mayor frecuencia en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?

¿Cómo es el estado de la salud bucodental en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?

¿Cómo se encuentra el estado de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?

¿Cuál es la afección bucodental mas frecuente en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?

#### 1.5. Justificación del estudio

**Conveniencia.** Es conveniente viabilizar la presente propuesta de investigación en la medida que sus resultados permitirán extender los procedimientos y objetivos de la odontología comunitaria y preventiva a otras ciudades y comunidades rurales de nuestra amazonia en donde los problemas de salud buco dental son igual de graves, sus resultados por lo tanto serán de relevante importancia pues integraran las políticas de una adecuada gestión de los servicios de salud para las clases más necesitadas.

**Relevancia social.** Socialmente el desarrollo de la investigación se justifica porque el objeto de estudio es un sector de la población muy vulnerable en lo que se refiere a la salud buco dental, es decir la población en desarrollo constituida por los niños en edad escolar, además se ha seleccionada una Institución Educativa que por su naturaleza aglutina escolares procedentes de un estrato social bajo y muchos de la zona rural, por lo tanto tienen ciertas limitaciones para acceder a los servicios de salud, salvo aquellos que poseen seguro y cuya única alternativa sería la odontología comunitaria.

**Implicancias prácticas.** De manera practica la aplicación de los procedimientos de la odontología comunitaria permitirá resolver el alto índice de caries que presenta los niños edad escolar así como los referidos a la enfermedades periodontales y maloclusión, además de poder extender el servicio de salud a las clases más necesitadas y que no pueden acceder a los servicios del estado o privados que existen en la ciudad.

**Valor teórico.** Los resultados que se obtengan, de manera evidente llenará un vacío en el conocimiento, puesto que se pretende establecer la relación entre la gestión de la odontología comunitaria con la salud bucal en niños de edad escolar, de tal manera que sus objetivos puedan ser valorados desde el punto de vista teórico y extender la gestión de salud comunitaria a poblaciones vulnerables mayores.

**Utilidad metodológica.** Con el desarrollo de la presente investigación se validaran los conceptos y lineamientos del método científico aplicados a la resolución de un problema de investigación, se utilizaran así mismo técnicas de recolección de datos, de procesamiento de datos y de análisis de confiabilidad y sus correspondientes instrumentos.



## 1.6. Hipótesis

### **Hipótesis general**

La relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es significativa.

### **Hipótesis específicas**

El tipo de intervención de odontología comunitaria que se alcanza a lograr con mayor frecuencia en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es la educación para la salud bucodental.

El nivel de la estrategia de odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es regular.

El estado mas frecuente de la salud bucodental en niños en edad escolar de la I.E. Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas es regular.

La afección bucodental más frecuente en niños en edad escolar de la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es la caries dental.

## 1.7. Objetivos.

Establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017

## Objetivos específicos

Identificar el tipo de intervención de odontología comunitaria que se alcanza a lograr con mayor frecuencia en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

Valorar el nivel de la estrategia de odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017

Definir el estado de la salud bucodental en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017

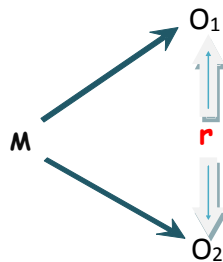
Describir la afección bucodental mas frecuente en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional porque se describieron las variables en su contexto natural; por su naturaleza de tipo cuantitativo, las variables en estudio fueron medidas a fin de probar la hipótesis de investigación. Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 5),

Esta investigación se desarrolló siguiendo un diseño no experimental de corte transversal o transaccional, del tipo descriptivo correlacional, que tiene como propósito establecer el grado de relación respecto a las variables: la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017:



#### Dónde:

M = niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

O<sub>1</sub> = La odontología Comunitaria

O<sub>2</sub> = Salud Bucodental en niños de edad escolar

r = Relación de las variables de estudio.

## **Metodología**

El método utilizado es el cuantitativo por que los datos cuantitativos son aquellos que son mostrados de forma numérica. Esto implica que la investigación cuantitativa realiza preguntas específicas y de las respuestas de los participantes (encuestas), obtiene muestra numérica. El método cuantitativo se contrapone al método cualitativo o la investigación cualitativa, que realiza preguntas más amplias y recopila información de los participantes del estudio que no es posible plasmarla en números, si no solo en palabras.

## **Tipo de estudio**

El método es cuantitativo debido a que recoge información cuantificable que luego es expuesta en gráficos y tablas y descriptiva (no experimental) porque no manipula, ni experimenta con ninguna variable.

## **2.2. Variables, operacionalización**

### **2.2.1. Variables**

**Variable O<sub>1</sub>:** La odontología Comunitaria

**Variable O<sub>2</sub>:** Salud Bucodental en niños de edad escolar

## 2.2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Odontología comunitaria	conjunto de acciones que comprenden un componente promocional, compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción y un componente preventivo que emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. espinoza, e. y pachas, f., (2013).	La percepción de la calidad de la odontología comunitaria será evaluada mediante un cuestionario de preguntas tipo encuestas aplicadas a los padres o tutores de los niños de edad escolar de la IE. Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas	Educación para salud bucodental	Prácticas de salud bucal Uso correcto del cepillo dental Conocimientos del capacitador Sesiones apropiadas	Escala Nominal
			Estrategias para la salud bucodental	Información Asistencia en la comunidad Ambientes para salud bucal Procedimientos adecuados Exclusión de riesgos	
			Uso de Flúor y colocación de sellantes	Uso de flúor gel al 1.23 % Uso del flúor barniz Procedimientos Beneficios Tolerancia	
			Tratamiento de Restauración Atraumática (TAR)	Explicación Experiencia Riesgos Valoración Importancia	
La salud bucodental en niños de edad escolar	la organización mundial de la salud (2016) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial.	La salud bucodental de los escolares se medirá utilizando los índices CPO de Klein; Palmer y Knutson; PMA de Shour y Massler; y el de la OMS para medir la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión respectivamente	Índice de Caries	Dientes Cariados Dientes Perdidos Dientes obturados	Escala nominal
			Enfermedad periodontal	Inflamación papilar Inflamación marginal Inflamación adherida	
			Maloclusión	Clase I Clase II Clase III	

### **2.3. Población**

En la presente investigación la población estuvo conformada por 150 casos, cada caso estará integrado por un niño de edad escolar y su correspondiente padre o tutor pertenecientes a la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas, que se encuentran matriculados en el año 2016 y han sido beneficiados con la odontología comunitaria.

#### **Muestra:**

Para el caso la muestra fue la misma que la población, es decir 150 casos, en razón de la predisposición y disponibilidad que brindaron los padres de familia y/o tutores de los niños que fueron intervenidos por la estrategia de salud odontológica comunitaria, los cuales fueron estimados en 150 casos conocidos y registrados en la I.E, Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2016.

#### **Muestreo**

No se hizo uso de ningún tipo de muestreo, al ser la muestra igual que la población.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterio de inclusión**

Escolar de la I.E Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas que haya sido intervenido por la estrategia odontología comunitaria

Padre o tutor que brindo predisposición a responder el cuestionario de encuesta

##### **Criterio de exclusión**

Escolar de la I.E Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas que no fue intervenido por la estrategia odontología comunitaria

Padre o tutor que no brindo predisposición a responder el cuestionario de encuesta.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnicas:**

La investigación permitió validar técnicas utilizadas en la resolución de problemas de orden social como la observación, la cual, en un primer momento, definir el problema que se resolvió en el estudio; se utilizó así mismo la técnica de encuesta en los escolares de la I. E. Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas.

### **Instrumentos:**

De la misma manera en el desarrollo de la investigación se utilizó instrumentos reconocidos en la investigación científica, tales como la guía de observación en donde se registraron los acontecimientos ocurridos en la aplicación de la estrategia de la odontología comunitaria; se utilizó la guía de análisis documental para registrar los datos necesarios del tratamiento odontológico recibido por los escolares; se utilizó también el cuestionario de encuesta para obtener la percepción, por parte de los padres y/o tutores de los escolares, respecto a la calidad de la odontología comunitaria recibida por sus hijos y/o pupilos.

## **2.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos:**

Para la validación de los instrumentos se utilizó el método de validez de contenido a través del juicio de expertos, se elegirán a 3 profesionales expertos en gestión, cada uno de ellos brindó su opinión sobre la unicidad, pertenencia y relevancia de los ítems y otorgo un porcentaje para la valoración.

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo mediante el método de ALFA DE CRONBACH, para lo cual se utilizó la aplicación del programa en Excel, lo que permitió mostrar el grado de consistencia interna el cual fue 0.83 mayor 0.7 siendo confiable.

## 2.6. Método de análisis de los datos:

Los datos fueron registrados en una matriz de doble entrada para luego ser procesados mediante la estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes presentados en gráficos de tortas. Se utilizó como herramienta de contrastación de hipótesis el estadísticos de Chi cuadrado.

Esta prueba puede utilizarse incluso con datos medibles en una escala nominal. La hipótesis nula de la prueba Chi-cuadrado postula una distribución de probabilidad totalmente especificada como el modelo matemático de la población que ha generado la muestra.

Para realizar este contraste se disponen los datos en una tabla de frecuencias. Para cada valor o intervalo de valores se indica la frecuencia absoluta observada o empírica ( $O_i$ ). A continuación, y suponiendo que la hipótesis nula es cierta, se calculan para cada valor o intervalo de valores la frecuencia absoluta que cabría esperar o frecuencia esperada ( $E_i = n \cdot p_i$ , donde  $n$  es el tamaño de la muestra y  $p_i$  la probabilidad del  $i$ -ésimo valor o intervalo de valores según la hipótesis nula). El estadístico de prueba se basa en las diferencias entre la  $O_i$  y  $E_i$  y se define como:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

Este estadístico tiene una distribución Chi-cuadrado con  $k-1$  grados de libertad si  $n$  es suficientemente grande, es decir, si todas las frecuencias esperadas son mayores que 5. En la práctica se tolera un máximo del 20% de frecuencias inferiores a 5.

Si existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas el estadístico tomará un valor igual a 0; por el contrario, si existe unas grandes discrepancias entre estas frecuencias el estadístico tomará un valor grande y, en consecuencia, se rechazará la hipótesis nula. Así pues, la región crítica estará situada en el extremo superior de la distribución Chi-cuadrado con  $k-1$  grados de libertad.



## **2.7. Aspectos Éticos**

En el desarrollo de la investigación se tuvo respeto irrestricto a la propiedad intelectual, los autores de los diferentes obras citadas fueron referenciados utilizando la metodología APA V6.

De igual modo se tuvo consideración y respeto a la confidencialidad y reserva de los datos conservando el anonimato de cada uno de los integrantes de los casos estudiados.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. A nivel descriptivo

En este capítulo respondemos al **primer objetivo específico 01** de Identificar el tipo de intervención de odontología comunitaria que se alcanza a lograr con mayor frecuencia en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

**Tabla Nº 01, Tipo de intervención en odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.**

Dimensiones de odontología comunitaria	Frecuencia	Porcentaje
Educación para salud bucodental	72	48.00%
Estrategias para la salud bucodental	32	21.33%
Uso de Flúor y colocación de sellantes	28	18.67%
Tratamiento de Restauración A traumática	18	12.00%
TOTAL	150	100.00%

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

La tabla 01 demuestra que la dimensión lograda en la odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, es la Educación para salud bucodental con el 48.00%, que sostiene que es una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas dentales mediante actividades de promoción, detección de riesgos, pronóstico de la probabilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos..

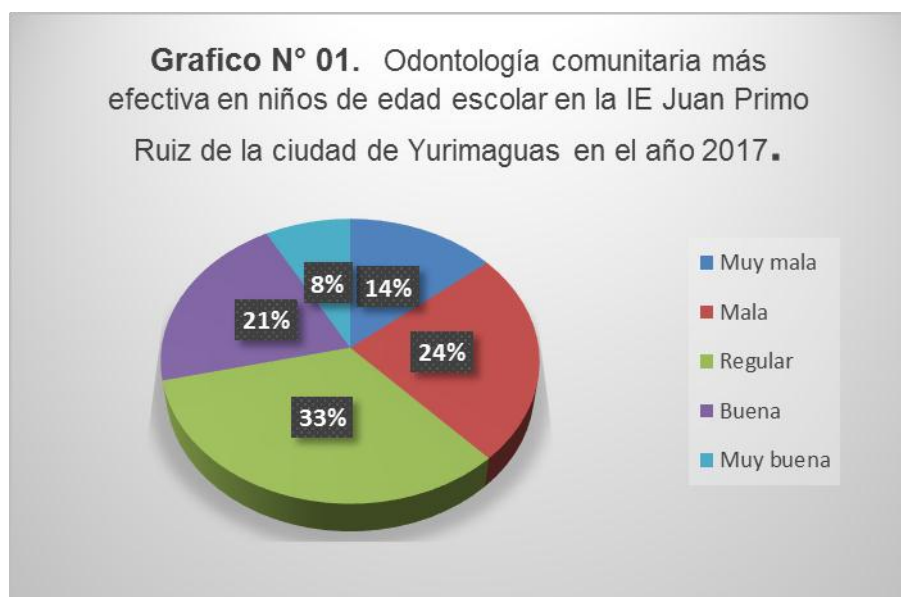
En relación al **Objetivo específico 02** que señala lo siguiente Valorar el nivel de la estrategia de odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

**Tabla N° 02**, Nivel de la estrategia odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

odontología comunitaria	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	21	14.00%
Mala	36	24.00%
Regular	50	33.33%
Buena	31	20.67%
Muy buena	12	8.00%
TOTAL	150	100.00%

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

La tabla 01 y el grafico 02 evidencian que el nivel de la estrategia odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 está en nivel regular lo que indica que las técnicas utilizadas aún no han logrado un mayor nivel de efectividad en la población infantil, siendo necesario reforzar la metodología.



Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

En relación al **Objetivo específico 03** que señala lo siguiente Identificar el estado de la salud bucodental más frecuente de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

**Tabla Nº 03**, Salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

Salud bucodental	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	4.00%
Malo	43	28.67%
Regular	65	43.33%
Muy malo	36	24.00%
TOTAL	150	100.00%

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

Por su parte la tabla 03 refieren que la caries dental se presenta en mayor porcentaje en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, es de 82.67%, esto se manifiesta con dientes Cariados, dientes perdidos y dientes obturados.

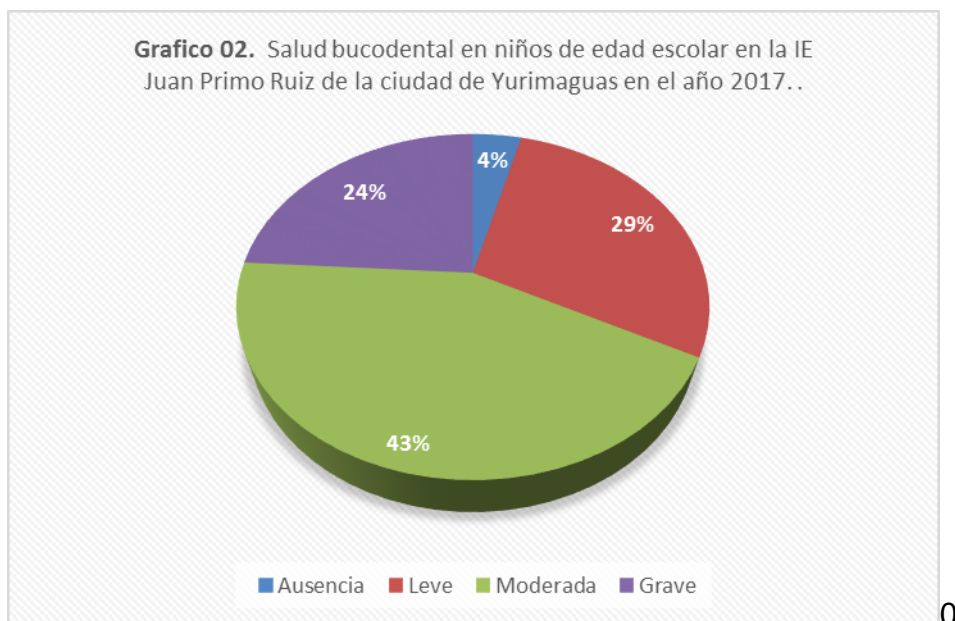
En relación al **Objetivo específico 04** que señala lo siguiente Describir la afección bucodental más frecuente en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.

**Tabla Nº 04**, Estado de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017

Estado de la salud bucodental	Frecuencia	Porcentaje
Caries dental	124	82.67%
Enfermedad periodontal	23	15.33%
Maloclusión	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

La tabla N°04 y el grafico N° 02, presentan que el estado más frecuente de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es el moderado. Esto señala que la salud de los niños aun no llega a encontrarse con ausencia de caries y esto puede deberse a desconocimiento y actitud frente a la salud bucal.



Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

### 3.2. Nivel correlacional

Para realizar el análisis a nivel correlacional, reubicamos el objetivo general establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017

**Tabla N° 05.** Tabla de contingencia de odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017

odontología comunitaria	Salud bucodental				TOTAL
	Ausencia	Leve	Moderado	Grave	
Muy mala	0	1	5	15	21
Mala	0	6	19	11	36
Regular	1	7	33	9	50
Buena	1	21	8	1	31
Muy buena	4	8	0	0	12
TOTAL	6	43	65	36	150

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

Podemos identificar la distribución de frecuencias observadas distribuidas en 4 columnas y 5 filas. En función a ello, para encontrar los grados de libertad para la tabla 4\*5, es el producto de número de filas menos uno, por el número de columnas menos uno, es decir,  $(c-1)(f-1)$ , por lo tanto,  $(4-1)(5-1) = 12$ . Para este caso se hizo uso del 5% de nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ) y 12 grados de libertad, el valor de chi cuadrado tabular ( $\chi^2$ ) es 21,03.

Las hipótesis a contrastar con el uso contraste estadístico a través del chi cuadrado para el presente estudio es:

H<sub>0</sub>: La odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 son independientes.

Y la hipótesis alterna

H<sub>1</sub>: La odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 no son independientes. Es decir, están asociados.

**Tabla 6.** Cuadro de toma de decisión en función a resultados del chi cuadrado calculado y tabular

odontología comunitaria y salud bucodental	$X^2_c$	gl	Nivel de significancia	$X^2_t$	Decisión
	106,39	12	0.05	21,03	Se rechaza la H <sub>0</sub>

El valor de chi cuadrado calculado ( $x_c^2$ ) fue determinado con los datos obtenidos en los instrumentos de recojo de información, es así que se tiene como resultado  $x_c^2$  (106,39), siendo mayor que el valor tabular  $x_t^2$  (21,03), es decir, se rechaza a hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que dice. La odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 no son independientes. Es decir, están asociados.

#### IV. DISCUSION

Se concluye que la odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 no son independientes presentan una relación significativa teniendo como resultado (106,39), siendo mayor que el valor tabular (21,03).

La dimensión de mayor logro en la odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, es la Educación para salud bucodental con el 48.00%, que sostiene que es una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas dentales mediante actividades de promoción, detección de riesgos, pronóstico de la probabilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes. En ese sentido, Cornejo, S. Y Carrillo, M., (2011), encontró que a pesar de la promoción de la salud bucal realizada por el odontólogo se existía conocimiento sobre salud oral pero que no se ponían en práctica. Y así mismo las intervenciones del odontólogo comunitario en el área operativa fueron deficientes y que no existía una relación equitativa entre los documentos revisados y lo encontrado en la cavidad oral de los niños. Existe falta de sensibilización en salud bucal en todos los escenarios de atención, donde el individuo se desarrolla, así mismo el estudio arroja resultados que denotan la falta de interés por parte del profesional de odontología, en cuanto a lograr sensibilización sobre salud bucal en las comunidades abordadas”. Por su parte, Vallejos, R y Tineo, P, (2015) describe las diversas experiencias de aplicación de fluoruros adoptadas en el país, tanto por vía sistémica como por aplicación tópica, donde se evidencian los diversos criterios para la elección de la forma de aplicación de fluoruros.

La afección bucodental de mayor porcentaje en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, es la caries dental 82.67%, esto se manifiesta con dientes Cariados, dientes perdidos y dientes obturados. Por su parte, Chumpitaz, R. y Ghezzi, L., (2013), La



prevalencia acumulada de caries (por persona) entre agosto de 2011 y noviembre de 2012, fue de 75,86% en escolares de 6-7 años, con una incidencia de 23,64%; mientras que en escolares de 11-12 años la prevalencia fue de 91,24% con una incidencia de caries de 25%. Existe alta prevalencia e incidencia de caries dental en la población estudiada lo que evidencia la necesidad de atención odontológica prioritariamente en intervenciones preventivas de primer y segundo nivel. En esa misma dirección, Díaz, S., (2010), La alta prevalencia de caries en niños podría estar relacionada con la edad, el sexo y con la escolaridad del padre. Valdría la pena hacer otros estudios que confirmen relaciones más significativas entre la caries y los factores familiares. Por su parte, Córdova, D; Santa María, F. (2010), La prevalencia de caries encontrada en los normo pesos parece condicionada por el nivel socioeconómico. Se sugiere realizar estudios para evaluar el impacto de otras variables.

El estado más frecuente de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es el moderado. Esto indica que la salud de los niños aun no llega a encontrarse con ausencia de caries y esto puede deberse a desconocimiento y actitud frente a la salud bucal. A su vez, Muñoz, W. y Mattos, M. (2015), Después de la intervención la media del grupo experimental fue de 11,88 y del grupo control 8,48, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). En lo que se refiere a la higiene oral, las medias del índice al inicio, 30 y 60 días fueron en el grupo experimental 2,51; 1,14 y 0,73 mientras que para el grupo control fueron 2,51; 2,02 y 1,69 respectivamente. La técnica Desarrollo de Habilidades demostró ser más eficaz en el aumento del nivel de conocimientos de salud oral de madres y en la disminución del índice de higiene oral de preescolares. Así mismo, Cornejo, L.; Hilas, E. y Moncunill, I., (2014), encontró el incremento de caries (IC) detectado en el año previo y en el siguiente a la implementación de los planes educativos. Se aplicó la prueba de Mac Nemar, fijando  $p < 0,05$  para indicar diferencias estadísticas entre ambos períodos. Resultados: Se observó 30,43 por ciento de IC ( $p < 0,0001$ ) en el año previo a la implementación de los planes educativos y

una reducción del IC al 17,39 por ciento ( $p = 0.0002$ ) al año de comenzada la aplicación de los mismos. También, Carranza, A. (2011), la prevalencia de caries usando el índice de CPOD fue el 100%, en donde el promedio de dientes cariados fue de 6.3, ya que no se encontraron dientes obturados ni perdidos por caries. El resultado del Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de 112 niños encontramos un 56% de índice malo (índices mayores a 2.1) y un 44% de índice regular (índices de 1.1 a 2) y ningún índice bueno (índices de 0 a 1).

## V. CONCLUSIONES.

- 5.1. Se tiene como resultado  $\chi^2_c$  (106,39), siendo mayor que el valor tabular  $\chi^2_t$  (21,03), es decir, la relación entre variables es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que dice. La odontología comunitaria y salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 no son independientes. Es decir, están asociados.
- 5.2. La intervención de mayor logro en la odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, es la Educación para salud bucodental con el 48.00%, que sostiene que es una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas dentales mediante actividades de promoción, detección de riesgos, pronóstico de la probabilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes
- 5.3. El nivel de la estrategia odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 está es regular lo que indica que las técnicas utilizadas aún no han logrado un mayor nivel de efectividad en la población infantil, siendo necesario reforzar la metodología.
- 5.4. El estado más frecuente de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es el regular. Esto indica que la salud de los niños aun no llega a encontrarse con ausencia de caries y esto puede deberse a desconocimiento y actitud frente a la salud bucal.
- 5.5. La afección bucodental más frecuente en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017, es la caries dental con un 82.67%, lo cual da origen a las diferentes enfermedades bucodentales.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 5.1. A las autoridades de la región de salud; proponer la regularidad de los programas relacionados con la salud bucal en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas. De esta manera promover la prevención en niños desde el ámbito escolar, permitiendo un aprendizaje procedimental.
- 5.2. A los trabajadores de salud; implementar acciones relacionadas con los programas relacionados con la salud bucal en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas; con el propósito de fortalecer capacidades y habilidades sociales que aseguren la continuidad de los programas.
- 5.3. A los trabajadores de salud; promover actividades que tengan como propósito desarrollar conductas favorables a la higiene bucal, con la disposición para implementar condiciones que permitan a la población un servicio profesional accesible.
- 5.4. A los padres de familia; implementar acciones relacionadas con la salud bucal en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas; con el propósito de fortalecer capacidades y habilidades sociales que lo lleven a mejorar su motivación, inspiración, creatividad en las acciones para mejorar la salud bucal de sus hijos.
- 5.5. A las autoridades en general y padres de familia, promover actividades que tengan como propósito desarrollar conductas favorables a la higiene bucal, con la disposición para implementar condiciones adecuadas a nivel comunitaria, hospitalarias, familiares y sociales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ascue S. (2010). Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actual Odontol Salud. 2010; 7(1):3-4.
- Borroto R y Saez M. (2003). Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev. Cubana Estomatol [Revista en internet] [acceso 22 de agosto del 2016]; 40(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/912/91223410.pdf>
- Carranza Quiroz, Andrea Héller, (2011). Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. Tesis
- Carrero G, Fleitas AT, Arrellano L. Prevención de caries dental en primeros molares permanentes utilizando sellantes de fosas y fisuras y enjuagues bucales fluorurados. Revista Odontológica de los Andes [revista en internet] 2006 [acceso 13 de agosto del 2016]; 1. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24807/2/articulo5.pdf>
- Choque Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. <<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>> [consulta: 12 junio 2016].
- Chumpitaz-Durand, R., & Ghezzi-Hernández, L. (2013). Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. KIRU, 10(2).
- Córdova Sotomayor, D. A., Requejo Bustamante, A. P., & Santa María Carlos, F. B. (2010). Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad: Chiclayo, Perú, 2010. Kiru, 7(2), 56-62.
- Cornejo de Díaz, S. y Carrillo de Vásquez, M., (2011). Evaluación de las atenciones preventivas realizadas por el odontólogo comunitario en los niños de 0 a 9 años del Municipio de Rosario La Paz. Abril a septiembre 2010” Tesis
- Cornejo, L.; Hilas, E. y Moncunill, I., (2014) Intervención para la promoción de salud bucal en contextos rurales: evaluación de Impacto: Córdova – Argentina. Tesis

- De Vincezi, A., & Tedesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista iberoamericana de educación*, 49(7), 5.
- Díaz-Cárdenas, S., & González-Martínez, F. (2010). Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. *Rev Salud Pública*, 12(5), 843-51.
- Enriquez, A. B. Diseño instruccional de la Experiencia Educativa “Salud Bucal” como parte de la formación integral del estudiante, bajo el proyecto aula.
- Espinoza-Usaqui, E. M., & de María Pachas-Barrionuevo, F. (2014). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(2), 101.
- Espinoza-Usaqui, E. M., & de María Pachas-Barrionuevo, F. (2014). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(2), 101.
- Friel S, Hope A., Kelleher C, Comer S, Sadlier D. Impact evaluation of an oral health intervention amongst primary school children in Ireland. *Health Promot Int* 2002; 17(2):119126.
- García, M. L. O., Berlanga, I. I., Ramírez, L. F., & Nistal, L. L. (2009). Enfermedad periodontal e higiene bucal en escolares. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 15(1), 95-103.
- Hernández, R., & Fernández, C. (2010). Otros (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. Interamericana editores. México.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.). México: Mc Graw – Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México.
- Jenkins, C. D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento* (No. 590). Pan American Health Org.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Editorial Alfa.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria de Calidad para las cremas dentales cosméticas. 2005 [acceso 26 de octubre del 2016] Pág. 3-8. Disponible en: <http://www.google>.

- Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Bucal 2009.2010. Colegio Odontológico del Perú. [Acceso 26 de octubre del 2016] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>.
- Moiso, A. (2007). Determinantes de la salud. Fundamentos de la salud pública, 161-189.
- Muñoz-Cabrera, W. E., & Mattos-Vela, M. A. (2015). Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *International journal of odontostomatology*, 9(2), 321-327.
- Nebot Adell, C., Rosales Echevarria, C., & Borrell Bentz, R. M. (2009). Desarrollo de competencias en atención primaria de salud.
- OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N<sup>o</sup> 318. Febrero 2007 [acceso 23 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OMS. The objectives of the WHO Global Oral Health Programme (ORH). [Acceso 18 de junio del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/oral\\_health/objectives/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html)
- OPS. Salud Oral en Regiones. 2006 [acceso 19 de agosto del 2016] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/gov/cd/doc259.pdf>
- Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. Sixteth WorldHealth Assembly [revista en internet] 2007 [acceso 15 de mayo del 2016] Disponible en: [http://www.bfsweb.org/documents/A60\\_R17-en1.pdf](http://www.bfsweb.org/documents/A60_R17-en1.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (Ed.). (2002). La salud en las Américas (No. 587). Pan American Health Org.
- Ortiz, B. J., Trujillo, E. P., & de Snyder, V. N. S. (2006). El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana: un estudio en cuatro ciudades de México*, 85.
- PAHO. (2007) Oral Health in the Americas. Chapter 2: Health Conditions and Trends [Revista en internet] [acceso 19 de octubre del 2016]; 135-141). Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionaling/HIA07%20Regional%20Volume%20ENG%20Ch%202.pdf>

R. M. N° 525-2012/MINSA. Restructuran la organización y dependencia funcional de las estrategias sanitarias nacionales del Ministerio de Salud.

R. M. N° 649-2007/MINSA. Estrategia sanitaria de salud bucal – MINSA

Romero Rivera, V. M. (2015). Programa clínico integral del manejo de lesiones musculoesqueléticas para mejorar la calidad de vida de las personas que acuden al consultorio de medicina homotoxicológica, rehabilitación y terapia física.

Sánchez Dagum, E., & Sanchez Dagum, M. (2006). Odontología comunitaria: una estrategia de atención de la salud bucal. *Rev. Fac. Cienc. Méd.(Córdoba)*, 63(2, supl), 23-29.

Sosa M. Evolución de la fluorización como medida para prevenir la caries dental. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003; 29(3):268-74. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_3\\_03/spu11303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu11303.htm)

Vallejos-Ragas, R., & Tineo-Tueros, P. (2015). Administración de fluoruros en salud pública en el Perú: Debilidades y obstáculos. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(1), 79-84.

Zimmermann, E. L. (2011). Vigilancia epidemiológica: calibración de examinadores para procesos de salud-enfermedad, caries y fluorosis. *Rev. Círc. Argent. Odontol*, 68(212), 25-37.

Link:

[http://investigacionpostgradoucv.bligoo.pe/media/users/26/1300127/files/401177/L\\_NEAS\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](http://investigacionpostgradoucv.bligoo.pe/media/users/26/1300127/files/401177/L_NEAS_DE_INVESTIGACION.pdf)

<https://es.scribd.com/doc/3887966/MODELO-DE-TESIS-MAESTRIA-UCV>



# **ANEXOS**

## Anexo N° 01: Instrumentos

### CUESTIONARIO REFERENTE A LA VALORACION DE LA ODONTOLOGIA COMUNITARIA

Responda el presente cuestionario según su apreciación objetiva respecto de las actividades realizadas por el servicio odontológico XXX

Para el efecto utilice la siguiente escala valorativa:

- 1 = Muy mala
- 2 = Mala
- 3 = regular
- 4 = Buena
- 5 = Muy Buena

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Considera que las sesiones recibidas para la salud bucodental de sus niños son:					
2	Las sesiones prácticas sobre el correcto uso del cepillo dental son:					
3	El capacitador demostró conocer el tema sobre salud bucodental					
4	Fueron entendible las sesiones sobre la práctica de una adecuada salud buco dental					
5	¿Qué opina sobre el número de sesiones recibidas sobre salud bucodental para sus niños?					
6	Como considera el apoyo de la comunidad a las sesiones de salud bucodental ofrecidas para sus niños					
7	¿Qué opina sobre la información recibida acerca de la salud bucodental de sus niños?					
8	La asistencia de la comunidad a la revisión de la salud bucodental de sus niños es:					
9	Los ambientes donde atienden a los niños para la salud bucodental son.					
10	Los procedimientos utilizados para la salud bucodental de sus niños son:					
11	Considera que existe riesgos al llevar a sus niños a la atención odontológica comunitaria					
12	Su niño o niña tendida por la odontología comunitaria ha presentado complicaciones					
13	Como considera la utilización del Flúor Gel al 1.23% en la dentición de los niños					
14	La explicación sobre la utilización del Flúor Gel al 1.23% fue lo suficientemente:					
15	Como considera la protección de la dentadura en los niños mediante la aplicación del Flúor Gel al 1.23%					
16	Que tan tolerante es ante la aplicación del flúor gel 1.23 %					
17	Como considera la ventaja que tiene el flúor gel 1.23% ante los dientes					
18	Como considera la utilización del Flúor barniz en los niños menores de 5 años					
19	La explicación de la utilización del Flúor Barniz fue lo suficientemente:					
20	Como considera la protección de la dentadura temporal en los niños menores de 5 años mediante la aplicación del Flúor Barniz					
21	Que tan tolerante es ante la aplicación del flúor barniz					
22	Como considera la ventaja que tiene el flúor barniz ante los dientes					
23	Cuál es su apreciación sobre el tratamiento preventivo de la caries dental					

	mediante el sellado de fosas y fisuras en los dientes					
24	La explicación sobre el tratamiento atraumático fue:					
25	Como considera la práctica del sellado de fosas y fisuras mediante el tratamiento de restauración atraumática					
26	Si su niño o niña paso por la experiencia de un sellado de fosas y fisuras, la explicación sobre sus beneficios fue:					
27	Que tan importante le parece el sellado de fosas y fisuras para prevenir la caries dental					
28	Como considera a la odontología comunitaria ante la información y tiramientos que ha recibido su niño-niña					

## CUESTIONARIO REFERENTE A LA SALUD BUCODENTAL

### DATOS GENERALES:

1. SEXO:
  - A. Masculino
  - B. Femenino
  
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - A. Inicial
  - B. Primaria
  - C. Secundaria
  
3. CARIES:
  - a. Dientes cariados
  - b. Dientes perdidos
  - c. Dientes obturados
  
4. ENFERMEDAD PERIODONTAL:
  - a. Inflamación papilar
  - b. Inflamación marginal
  - c. Inflamación adherida
  
5. MALAOCLUSIÓN:
  - a. Presenta maloclusión clase:
    - I
    - II
    - III
  - b. NO presenta maloclusión

## Anexo N° 02: Validación

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### Variable 1: Odontología Comunitaria

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Juan Rafael Juarez Diaz	UCV UNSM	Doctor en administración Dr en educación	Br. Luis Esteban Barrutia Araujo
TITULO: "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017"			

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

**(1) Pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente**

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

#### OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

**PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017

Dr. Juan Rafael Juarez Díaz  
Docente IRG UCV



## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### Variable 2 : Salud Bucal

#### II. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Juan Rafael Juarez Diaz	UCV UNSM	Doctor en administración Dr en educación	Br. Luis Esteban Barrutia Araujo
TITULO: "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017"			

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

**(2) Pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente**

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

#### OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

**PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

4.6

Dr. Juan Rafael Juarez Díaz  
Docente IRG UCV

Tarapoto; 13 de abril del 2017

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**Variable 1 : Odontología Comunitaria**

**DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Dra. Dahpne Viena Oliveira	Universidad Nacional de San Martín Universidad César Vallejo	Doctora	Br. Luis Esteban Barrutia Araujo
TITULO: "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes en la institución educativa Juan Primo Ruiz – Yurimaguas - 2017".			

**Instrucciones:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) Pésimo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Excelente

### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
Organización	Existe una organización Lógica				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
Coherencia	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					X
Metodología	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					X
Oportunidad	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					X

### Opinión de aplicación

Se sugiere su aplicación en la presente investigación

Promedio de evaluación:

4.7

Tarapoto; 10 de abril del 2017


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO  
 FACULTAD DE EDUCACIÓN-HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE HUMANIDADES  
 Y CIENCIAS SOCIALES  
  
 Lic. Dra. DAHPNE VIENA OLIVEIRA  
 DIRECTORA

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**Variable 2 : Salud Bucal**

**DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Dra. Dahpne Viena Oliveira	Universidad Nacional de San Martín Universidad César Vallejo	Doctora	Br. Luis Esteban Barrutia Araujo
TITULO: "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes en la institución educativa Juan Primo Ruiz – Yurimaguas - 2017".			

**Instrucciones:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) Pésimo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Excelente

### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	1	2	3	4	5
<b>Claridad</b>	Está formulado con lenguaje apropiado					X
<b>Objetividad</b>	Está expresado en conductas observables					X
<b>Actualidad</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
<b>Organización</b>	Existe una organización Lógica				X	
<b>Suficiencia</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
<b>Intencionalidad</b>	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
<b>Consistencia</b>	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
<b>Coherencia</b>	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					X
<b>Metodología</b>	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					X
<b>Oportunidad</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					X

### Opinión de aplicación

Se sugiere su aplicación en la presente investigación

Promedio de evaluación:

4.7

Tarapoto; 10 de abril del 2017


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO  
 FACULTAD DE EDUCACIÓN-HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE HUMANIDADES  
 Y CIENCIAS SOCIALES  
  
**Lic. Dra. DAHPNE VIENA OLIVEIRA**  
 DIRECTORA



**Anexo N° 03: Validación**

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**  
Variable 1 : Odontología Comunitaria

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Casaverde Carmona, Lisette	UCV	Magíster en RRHH	Br. Luis Esteban Barrutia Araujo
TITULO: "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas - 2017"			

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) Pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					X
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X	

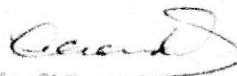
**OPINION DE APLICACIÓN**

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

**PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

4.7

Tarapoto; 13 de Junio del 2017

  
 \_\_\_\_\_  
Coordinador de la Evaluación

## Anexo N° 03: Validación

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Variable 2 : Salud Bucal

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Casaverde Carmona, Lisette	UCV	Magíster en RRHH	Br. Luis Esteban Barrutia Araujo
<b>TITULO:</b> "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas - 2017"			

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) Pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables					X
<b>ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización Lógica					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
<b>COHERENCIA</b>	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					X
<b>METODOLOGIA</b>	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					X
<b>OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X	

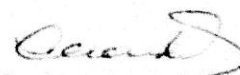
#### OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

**PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

4.7

Tarapoto; 13 de Junio del 2017

  
Dr. Luis Esteban Barrutia Araujo



I.E.P. N° 62714 "JUAN JULIÁN PRIMO RUÍZ"



PERÚ

Ministerio  
de Educación

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Yurimaguas, 11 de julio de 2017

Oficio N° 114-2017-IEP62174-YGS-D.

Señor:

Luis Esteban BARRUTIA ARAUJO,  
COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL.

Asunto: Autorización.

Ref. : Solicitud de fecha 11-07-2017.

Tengo el honor dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, a la vez, en respuesta al documento de la referencia, concederle **AUTORIZACIÓN** para realizar estudios con los datos de la intervención realizada a los estudiantes de la I.E.P. "Juan Julián Primo Ruíz", durante los meses de marzo y abril de 2017, en el marco de la Tesis "La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Julián Primo Ruíz – Yurimaguas – 2017".

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



*[Firma]*  
PROF. OSO GUZMÁN VALLES  
DIRECTOR  
I.E.P. N° 62174 - JUAN J. PRIMO RUIZ

D/HGV  
SEC/IGCY

**Anexo N° 03: Matriz de consistencia**

**TITULO. “La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 ”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	FUNDAMENTO TEORICO												
<p><b>Problemas General</b> ¿Cuál es la relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es el tipo de intervención en odontología comunitaria que se alcanza lograr en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrategia de odontología comunitaria más frecuente en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?</p> <p>¿Cómo se encuentra el estado de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el estado de salud bucodental más frecuente en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017?</p>	<p><b>Objetivos General</b> Establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar el tipo de intervención de odontología comunitaria que se alcanza a lograr con mayor frecuencia en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad Yurimaguas en el año 2017.</p> <p>Describir las dimensiones logradas en la odontología comunitaria en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017</p> <p>Definir el estado de la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017</p> <p>Describir la afección bucodental más frecuente en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es significativa.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> El tipo de intervención de odontología comunitaria que se alcanza a lograr con mayor frecuencia en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es la educación para salud bucodental.</p> <p>El nivel de la estrategia de odontología comunitaria en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es regular.</p> <p>El estado de la salud bucodental en niños en edad escolar es regular.</p> <p>La afección bucodental más frecuente en niños en edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2017 es la caries dental.</p>	<p><b>Odontología Comunitaria.</b> Es el conjunto de acciones que comprenden un componente promocional, compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción y un componente preventivo que emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Espinoza, e. y pachas, f., (2013).</p> <p><b>Salud bucodental en niños de edad escolar.</b> Es la organización mundial de la salud (2016) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial.</p>												
DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO													
<p>El presente diseño de investigación es No Experimental Transversal Correlacionar, y sigue el siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Dónde:  <b>M</b> = niños de edad escolar en la IE Juan Primo Ruiz – Yurimaguas, 2017.  <b>O<sub>1</sub></b> = La odontología Comunitaria  <b>O<sub>2</sub></b> = Salud Bucodental  <b>r</b> = Relación de las variables de estudio.</p>	<p><b>Muestra Universal o Población Muestral</b></p> <p>La muestra fue la misma que la población, es decir 150 casos, en razón de la predisposición y disponibilidad que brindan los padres de familia y/o tutores de los niños que fueron intervenidos por la estrategia de salud odontológica comunitaria, los cuales fueron estimados en 150 casos conocidos y registrados en la I.E, Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas en el año 2016.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1182 884 1339 906">Variable</th> <th data-bbox="1346 884 1720 906">Dimensión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1182 911 1339 1059" rowspan="3">O<sub>1</sub>: Odontología Comunitaria</td> <td data-bbox="1346 911 1720 933">Educación para salud bucodental</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1346 938 1720 960">Estrategias para la salud bucodental</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1346 965 1720 1010">Uso de Flúor y colocación de sellantes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 1015 1339 1059" rowspan="3">O<sub>2</sub>: Salud bucodental</td> <td data-bbox="1346 1015 1720 1059">Tratamiento de Restauración Atraumática (TAR)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1346 1064 1720 1086">Índice de Caries</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1346 1091 1720 1114">Enfermedad periodontal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 1118 1339 1141"></td> <td data-bbox="1346 1118 1720 1141">Maloclusión</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se utilizó dos instrumentos de recojo de información, que hacen uso de la escala de Likert</p> <p>Cuestionario referente a la valoración de la odontología comunitaria.  Cuestionario referente a la salud bucodental</p>		Variable	Dimensión	O <sub>1</sub> : Odontología Comunitaria	Educación para salud bucodental	Estrategias para la salud bucodental	Uso de Flúor y colocación de sellantes	O <sub>2</sub> : Salud bucodental	Tratamiento de Restauración Atraumática (TAR)	Índice de Caries	Enfermedad periodontal		Maloclusión
Variable	Dimensión														
O <sub>1</sub> : Odontología Comunitaria	Educación para salud bucodental														
	Estrategias para la salud bucodental														
	Uso de Flúor y colocación de sellantes														
O <sub>2</sub> : Salud bucodental	Tratamiento de Restauración Atraumática (TAR)														
	Índice de Caries														
	Enfermedad periodontal														
	Maloclusión														