



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes  
de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo,  
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Cynthia Gladys Quispe De La Cruz

**ASESOR:**

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de los Servicios Asistenciales

**PERÚ - 2017**

---

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

---

Dra. Josefa María Silva Calderón

Secretario

---

Dr. Joaquín Vértiz Osores

Vocal

**Dedicatoria**

Esta tesis va dedicada a Dios, a mi familia y al asesor del curso, con mucho respeto y agradecimiento de corazón.

**Cynthia**

### **Agradecimiento**

A los docentes de la Universidad César Vallejo, por sus enseñanzas y orientaciones, de manera especial al Dr. Joaquín Vértiz por su dedicación y constancia en nuestra formación académica por brindarme la oportunidad de realizar esta tesis, a los buenos amigos y sobre todo a mi familia por el apoyo destacado.

### **Declaratoria de Autenticidad**

Yo, Quispe De La Cruz del Programa Cynthia Gladys estudiante Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 43878138 con la tesis titulada “Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 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, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de mayo del 2017

---

Br. Cynthia Gladys Quispe De La Cruz

DNI: 43878138

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017”, la misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Maestra en Gestión de los servicios de la Salud.

Los contenidos que se desarrollan son:

I: Introducción: En esta parte se hace una panorámica sobre el tema planteándose la situación problemática y la intencionalidad del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. Como marco teórico se narran los antecedentes y el marco teórico.

.II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variables y su operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos.

III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación.

IV: Discusión: Se comparan los resultados obtenidos con otros obtenidos por otros investigadores, citados en los antecedentes

V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción.

VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio. Están orientados a las autoridades del sector y también a los investigadores sobre temas que continuarían en esta temática. Asimismo, las referencias bibliográficas

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora

## Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción.	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	17
1.3. Justificación	29
1.4. Problema	31
1.5. Hipótesis	33
1.6. Objetivos	33
II. Marco Metodológico	34
2.1. Variables	35
2.2. Operacionalización de variables	36
2.3. Metodología	37
2.4. Tipo de estudio	37
2.5. Diseño de investigación	37
2.6. Población, muestra	37
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.8. Validación y confiabilidad del instrumento	41
2.9. Métodos de Análisis de datos	41
III. Resultados	42
3.1. Descripción de resultados	43
3.2. Contraste de hipótesis	55
IV. Discusión	59
V. Conclusiones	62

VI. Recomendaciones	64
VII. Referencias Bibliográficas	66
VIII. Apéndices	69
Apéndice 1. Matriz de datos fase inicial	70
Apéndice 2. Matriz de datos fase final	77
Apéndice 3. Artículo científico	84
Apéndice 4. Resolución ministerial	95
Apéndice 5. Nomina de matrícula 2016	96
Apéndice 6. Consentimiento informado	97
Apéndice 7. Formato de evaluación integral de salud	98
Apéndice 8. Odontograma inicial	99
Apéndice 9. Odontograma final	100
Apéndice 10. Carta de presentación	101



**Lista de tabla**

	Pág.
Tabla 1. Dimensiones e indicadores de la variable independiente	36
Tabla 2. Prevalencia de caries por sexo	43
Tabla 3. Prevalencia de caries por edad	44
Tabla 4. Experiencia en caries*tipo de fase	45
Tabla 5. Consumo de azúcar *tipo de fase	46
Tabla 6. Índice de higiene oral *tipo de fase	47
Tabla 7. Piezas obturadas *Tipo De Fase	48
Tabla 8. Caries de la dentina por tipo	50
Tabla 9. Necrosis pulpar *tipo de fase	51
Tabla 10. Distribución de la fase final por niño sano	53
Tabla 11. Caries, perdida y obturación (cpod) *distribución de la fase final	54
Tabla 12. Pruebas de normalidad	56
Tabla 13. Prueba de wilcoxon de los rangos con signo	56
Tabla 14. Estadístico de prueba	57
Tabla 15. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo	58
Tabla 16. Estadístico de prueba	58

## Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Elementos de un programa preventivo promocional de salud bucal.	18
Figura 2. Programa de salud es una integración operaciones	19
Figura 3 .Objetivos del programa de normas de salud bucal (1987)	20
Figura 4. Objetivos del programa (1996)	22
Figura 5. Objetivos de la Directiva N° 001 – 200	22
Figura 6. Resultados de la Directiva N° 001-2005	23
Figura 7. Objetivos de la Directiva N° 002 -200	23
Figura 8. objetivos de la Directiva N° 003-200	24
Figura 9. Definición de Salud Pública	25
Figura 10. Estrategias desarrolladas de las prácticas de la (OMS)	26
Figura 11. Objetivos de un plan de intervención de salud escolar	27
Figura 12. Partes del odontograma ( Resolución Ministerial Nro 065-2006/ MINSAs del 26JUN2006)	39
Figura 13. Tomado de la Guía técnica de llenado de odontograma (MINSAs)	40
Figura 14. Prevalencia de caries por sexo	43
Figura 15. Prevalencia de caries por edad	44
Figura 16. Experiencia en caries por tipo de fase	45
Figura 17. Consumo de azúcar por tipo de fase	46
Figura 18. Indica de higiene oral por tipo de fase	47
Figura 19. Piezas obturadas por tipo de fase	48
Figura 20. Piezas obturadas por tipo de fase	50
Figura 21. Necrosis pulpar por tipo de fase	52
Figura 22. Distribución de la fase final por niño sano	53
Figura 23. CPOD por tipo de fase	55

## Resumen

El objetivo general de esta investigación fue determinar “Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017”, cuyo objetivo es determinar el impacto del programa realizado en salud bucal.

La metodología utilizada, para la investigación fue de tipo aplicada, de diseño pre experimental, de corte longitudinal, se realizó para toda la población de los estudiantes de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017, siendo 258 estudiantes de primaria. En el marco del convenio entre los ministerios de educación (MINEDU) y el de salud (MINSa), Se implanto el Programa de salud bucal, para los colegios de Carabaylo, entre ellos nuestro objeto de estudio son los estudiantes a fin de mejorar su calidad de vida en salud bucal. El instrumento utilizado fue realizado por un profesional odontólogo, para el registro del Odontograma, el cual es validado por el ministerio de Salud.

La investigación produjo los siguientes resultados la estadística de prueba muestra un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, por lo tanto, existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

**Palabras clave:** Programa de Salud Bucal, Riesgo de caries, estudiantes

### **Abstract**

The general objective of this research was to determine "Impact of an oral health program in elementary students of I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017", whose objective is to determine the impact of the oral health program.

The methodology used for the research was applied type, pre-experimental design, longitudinal cut, was performed for the entire population of students of I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017, with 258 primary students. Within the framework of the agreement between the ministries of education (MINEDU and the Ministry of Health (MINSa), the Oral Health Program was implanted for the schools of Carabayllo, among them our students are studied in order to improve their quality of Life in oral health The instrument used was performed by a professional dentist for the registration of the Odontogram, which is validated by the Ministry of Health.

The research yielded the following results the test statistic shows a pvalor = 0.000 <0.05, therefore, it is significant, therefore, there are differences when applying the oral health program in primary students of I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

**Keywords:** Oral Health Program, Caries Risk, students

## **I. Introducción**

## **1.1. Antecedentes**

### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

González (2016), en su pesquisa sobre salud bucal de una población con discapacidad de Misak de Colombia, trabajo efectuado con el fin determinar los saberes sobre la atención de su salud bucal de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad en una población de Misak (Colombia). La metodología fue cualitativo, descriptiva y fenomenológico; los resultados: con un total de 69 entrevistas de cuidadores de personas con discapacidad. La comunidad utiliza la salvia para uso analgésico, antiinflamatorio e higiene. Utiliza una infusión mediante enjuague después de extraer un diente, disminuyendo sangrado, dolor e inflamación; también solucionan necesidades odontológicas en la atención y mantenimiento de la salud bucal.

Restrepo (2014), en su trabajo sobre salud bucal en los niños de educación básica de un colegio de Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar la salud bucal según edad y sexo, para medir las enfermedades bucales, la metodología fue descriptiva. Los resultados muestran un alto número de correcciones significativas, que afectan negativamente la salud bucal de los escolares. las recomendaciones permitieron establecer políticas curativas, sobre alteraciones en tejido blando como encía, labios, lengua, tejido duro como caries, apiñamiento dental, mal oclusiones, asimismo, tomar acciones de educación y de prevención a nivel escolar.

Acuña, Polanco, Villamil & Mena (2014), su trabajo desarrollada en Bogotá, sobre salud y educación de su población, realizó el plan salud en colegio. El programa buscaba el saber de sí mismo, conceptualizar a boca, derechos y deberes, relaciones familiares e interpersonales, cuidado de la salud oral. Se ejecutaron diferentes acciones para niños de 5 a 8 años, programa de 9 a 11 años, programa de 12 a 15 años. Los resultados indicaron que intervinieron colegios distritales para un total de 36.000 estudiantes.

Andrade (2012). En su trabajo sobre la salud bucal en los jóvenes, realizó un estudio descriptivo con apoyo en una encuesta individual apoyada en el contexto social. Los resultados indicaron que la población de género femenino muestra mayor salud bucal en género masculino. Debido a cambios por alimentos, cultural y social. Las conclusiones mostraron desigualdad social y la falta de salud bucal en los jóvenes a pesar que tienen información sobre cuidado en salud bucal, por la poca accesibilidad a la educación, se cree que la salud bucal puede aportar a este propósito hábitos saludables de higiene, alimentación y autocuidados.

Benítez (2011), en su trabajo sobre caries dental en estudiantes entre 4 - 14 años de edad en un colegio del Ecuador, el objetivo fue a evaluar las causas y factores básicos de caries dental y su prevalencia en los estudiantes. La metodología, fue un estudio descriptivo, transversal; se tomó como estudio a un conjunto de estudiantes del colegio entre 4 -14 años de edad. 150 estudiantes por edad y género. Se empleó una ficha evaluación (odontograma), los resultados mostraron un alto índice de caries dental. Se recomienda tomar acciones de prevención de enfermedades buco-dentales, invocan a utilizar las normas de higiene sobre cepillado rutinario, asistencias rutinarias al odontólogo, promover programas de educación sobre salud oral.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

Paz (2015), en su trabajo sobre madres que utilizan cuidados preventivos en salud oral de los niños de 0 - 36 meses de edad de nuestro país, servicios de odonto-estomatología de la mujer, la metodología fue descriptivo, observacional y de corte transversal. El resultado en temas de lactancia materna, higiene oral, caries dental. Según las respuestas, los resultados por conocimiento fue regular con un 56.9% de las mamás entrevistadas, el nivel malo fue con un 31.7% siendo el bueno un 11.4%; encontrando una demostrativa relación entre el nivel de conocimiento de las mamás con su grado de instrucción, edad y número de hijos.

Clemente (2015). En su investigación identifico la prevalencia en caries de niños de 6 - 36 meses que acuden al programa CRED del servicio de pediatría en

el Hospital Dos de Mayo. Método: Se efectuó una investigación básica, correlacional, utilizaron un instrumento de 18 preguntas a las mamás. Los resultados de prevalencia de caries dental temprana en niños por medio de estudio fue de 46,2% y un 8,3% tenían edades entre 6 - 12 meses, el 42,3% emplean la lactancia materna para hacer dormir a sus hijos, lo cual no realizaban la higiene de la boca.

Delgado (2012) investigo acerca de la salud bucal para profesores de inicial y primaria en Huancavelica. Su objetivo fue determinar conocimiento sobre salud bucal. Elaboró un estudio de tipo descriptivo, transversal. Por consiguiente, El (21.5%) determino un nivel bueno, el (3.8%) determino un nivel malo y el (74.7%) obtuvo un nivel regular sobre conocimiento en salud bucal. No hubo una asociación directa asociado a nivel de conocimiento, tiempo de experiencia, edad y sexo.

Zambrano (2011), su trabajo realizado en Ancash, se realizó un estudio descriptivo, el fin fue conocer el grado de conocimiento de salud bucal en niños de educación inicial en el distrito de Carabayllo. Se aplicó una encuesta estructurada. Los resultados indicaron conocimiento en salud bucal el indicaron 63,5% (regular), 36,5% (malo). En el grado de conocimiento en medidas preventivas según grupo etáreo fue de 24,5%(regular) en un conjunto etáreo de (26 a 30). El nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos según sexo (58,5%) regular del sexo femenino.

Pinto (2009), en su trabajo sobre la intervención educativa en odontología dirigida a escolares con carencia auditiva en edades entre 8 - 13 años de edad de la institución educativa, con metodología utilizada fue una investigación aplicada, la muestra fue no probabilística,. Los resultados estadísticos trabajados con la prueba de Wilcoxon, para medir la comparación del grupo experimental, y medir la significancia, obteniendo que la participación educativa-lúdica causo un crecimiento en el aprendizaje respecto a la salud bucal en pacientes escolares con deficiencia auditiva.



## 1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

### Programas de Salud

#### Definiciones

Según la OMS citado por Espinoza (2013):

Los programas de salud corrige las limitaciones de salud de diversos problemas relacionados con el impacto en salud pública. Estos están encaminados habitualmente a determinados grupos de habitantes y se evalúan por la eficacia o eficiencia, en relación al resultado de sus objetivos trazados y uso de los recursos al mínimo costo permitido. (p. 102)

Con respecto a la salud bucal se aprestan y elaboran diferentes programas con diversos elementos promocionales y preventivos de salud bucal, ambos realizados a la vez. Se calculan por diversos índices de salud oral e ampliación de conocimientos y actitudes de salud entre otros habitualmente.

El elemento promocional está dado por gestiones de educación para la salud. Mientras que el elemento preventivo se utiliza habitualmente el uso de flúor por diferentes vías de administración y aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras. Los gobiernos, empresas, entidades privadas y organismos no gubernamentales son principales gestores de este programa.

Para la Panamerican Health Organization(OPS):

Un programa se prepara para satisfacer en forma permanente un grupo determinados de problemas o necesidades de conjuntos específicos de la comunidad instaurando áreas de concentración con la finalidad de mejorar el manejo de recursos existentes para resultados de objetivos disociados en ámbitos concretos (p. 102).

Un programa se realiza con subsiguientes componentes: Objetivos, recursos metas, propósitos, beneficiarios y/o destinatarios y entre otros.

En la siguiente figura se muestran los elementos básicos:

ELEMENTOS	DESCRIPCION
Proposito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar valores y las intenciones del programa</li> </ul>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son afirmaciones que describen las transformaciones que se procuran lograr sobre situaciones existentes.</li> </ul>
Metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son objetivos altamente desarrollados en extensión y tiempo. Son disposiciones mensurables tanto cuantitativamente como cualitativamente, vinculados con los objetivos planteados.</li> </ul>
Tecnicas y Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se describe a cómo se dirigirán a cabo los objetivos del programa. Quiere decir que son las diversas maneras de proceder para poner en marcha el programa en las favorables situaciones posibles.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son las variadas tareas mensurables, visibles y recurrentes que tienen en común alcanzar un objetivo específico. Durante la difusión de las actividades, se hace el monitoreo que es un proceso técnico administrativo que se ejecuta sobre actividades claves, de forma continua. En cuanto a evaluación, se efectúan a dos niveles, a) Evaluación de resultados, que se da al final del programa. b) Evaluación del proceso, que se efectúa durante la realización del programa</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se describe que se llevará a cabo la propuesta, el empleo de insumos tanto humanos como materiales, medios económicos e infraestructura.</li> </ul>
Ambitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refiere en dónde se efectuará el programa</li> </ul>
Beneficiario y/o Destinatario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a quién fue pensado y colocado el programa.</li> </ul>
Fases o Etapas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contienen desde la evaluación inicial o diagnóstico, el progreso de las actividades y la evaluación final o resultados.</li> </ul>
Cronograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un bosquejo donde se constituye y distribuye en forma de proceso temporal el conjunto de actividades programadas.</li> </ul>
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta a quienes responden y soporta el programa.</li> </ul>

Figura 1. Elementos de un programa preventivo promocional de salud bucal.

Fuente: Tomado de Espinoza (2013)

Según Calderón (2010) refiere que

Un programa de salud es una integración operaciones realizadas por el gobierno con la finalidad de optimar las situaciones de salud de una comunidad. De esta manera las superioridades promueven campañas de prevencion y autentican la acogida democratico y masivo de los centros de atención (p. 30)

Por lo tanto un programa de salud:

- Empieza planteando una introduccion, con los antecedentes y la gestión que cumplira el programa.

- Se realizara un analisis de la situación actual que puede incluir una sintesis de apreciacion de propositos similares.

- Tras el analisis se presenta el plan (con la programacion de actividades) y en ocasiones tambien se puntualizan las terminaciones respecto a los resultados que se esperan lograr.

*Figura 2.* Programa de salud es una integración operaciones

Fuente: Elaboración propia

Por consiguiente el programa de salud es una herramienta para operacionalizar las políticas de salud con respecto a la planeación, ejecución y evaluación de las gestiones de promoción, prevención, tratamiento y restauraciones de la salud bucal.

### **Progama de Normas De Salud Bucal(1987)**

El Programa nos menciona:

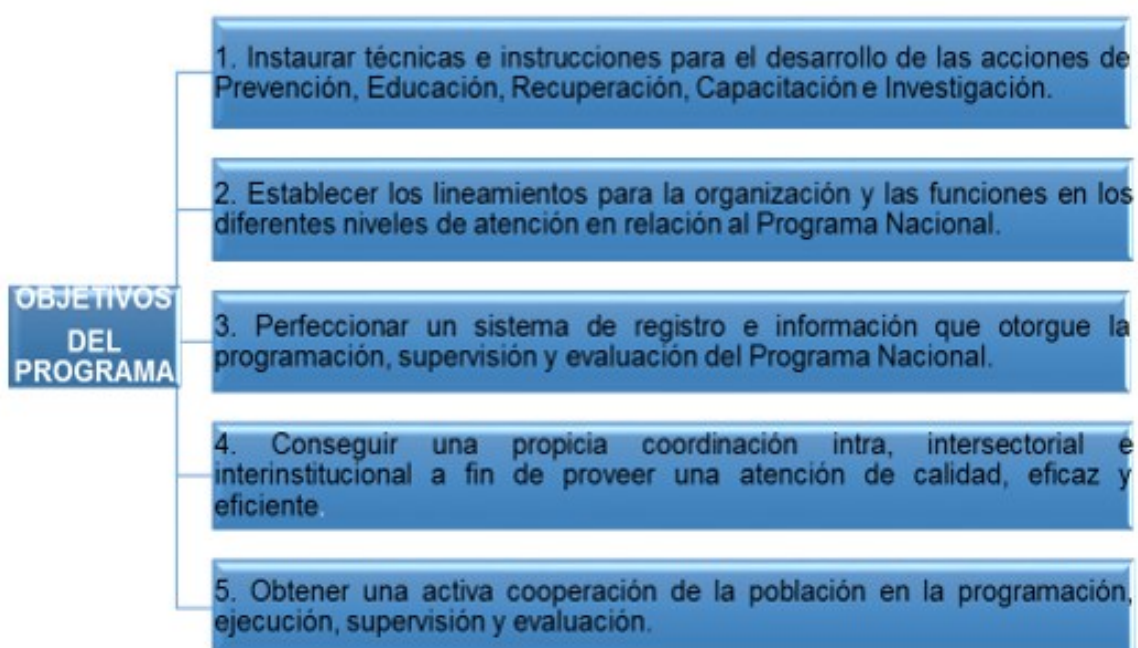
Planteando una introducción y señala que con el objetivo de avalar la solución de los problemas de Salud Bucal en el país, el Gobierno Peruano

ha promulgado el D.S. N° 010-86-SA, declarando de prioridad y necesidad pública el desarrollo, aplicación y ejecución del Programa Nacional de Salud Bucal a todo el entorno nacional.

Realizando un análisis de los aspectos preventivo promocionales y ampliar la cobertura de la atención odontoestomatológica en el ámbito de la política de salud.

Presentando una intención que es el de suministrar los criterios técnico administrativos generales, que dispongan el desarrollo del Programa Nacional de Salud Bucal en sus variados niveles de atención, dentro de una dirección multidisciplinario, intersectorial e interinstitucional y con colaboración activa de la población.

El programa se describen objetivos como:



*Figura 3.* Objetivos del programa de normas de salud bucal (1987)

Fuente: Elaboración propia

Un programa tiene por presentar:

Componente Educativo tiene como propósito incentivar la cooperación activa de la población en el bienestar en la salud general con relación con la Salud Bucal, enfocado en su limpieza dental.

Componente de Prevención tiene como propósito reducir la prevalencia de las enfermedades de la cavidad oral mediante: Consumo humano de la sal fluorada, Enjuagatorios de flúor, Detección y eliminación de la placa bacteriana.

Componente Recuperativo tiene como propósito la atención para los escolares; y la petición se emitirá a toda la comunidad que se atiendan en los centros de salud; que ofrecerá: Consulta odontológica y Extracciones dentales.

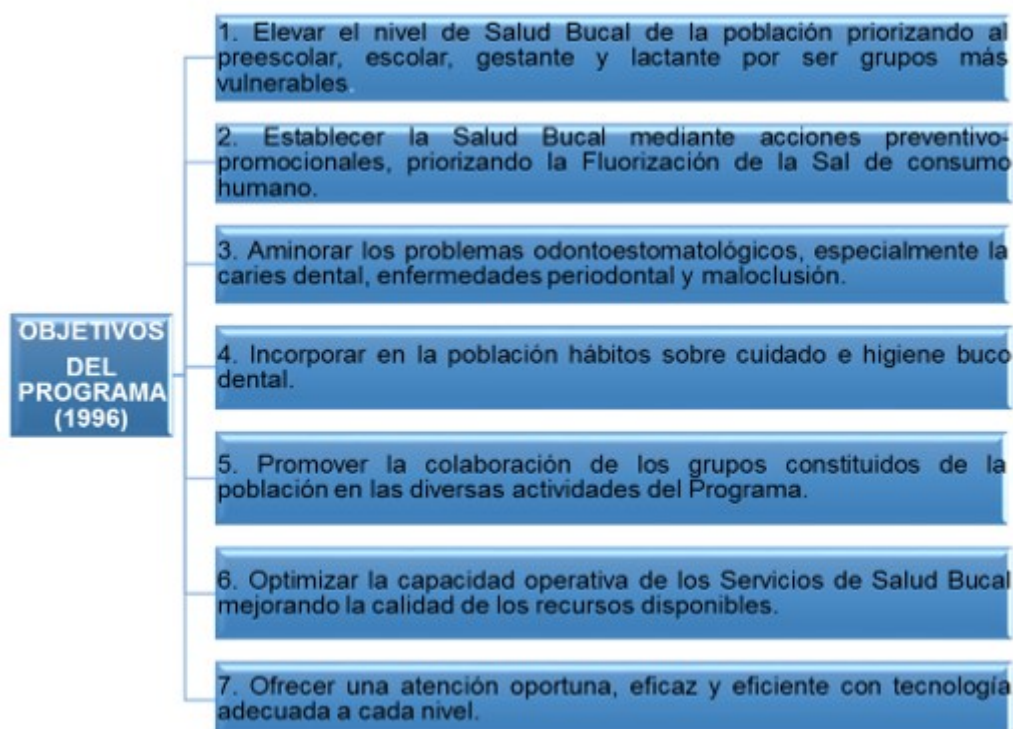
### **Programa Manual De Normas Técnico Administrativas Del Sub – Programa de Salud Bucal (1996)**

El Programa nos menciona:

Planteando una Introducción que con el fin de obtener un instrumento de trabajo, que agrupe homogenice criterios técnicos y administrativos a ser empleado por el profesional que labora en los servicios de odontología, en el Sub - Programa de Salud Bucal de los diferentes niveles de atención, es que se coloca a disposición el presente Manual.

Un propósito que es el de unificar los criterios técnicos y administrativos generales, que sitúen el desarrollo del Sub - Programa Nacional de Salud Bucal en sus variados niveles de atención, dentro de una dirección multidisciplinario, intersectorial e interinstitucional y con participación activa de la población.

*El programa nos describen objetivos como*

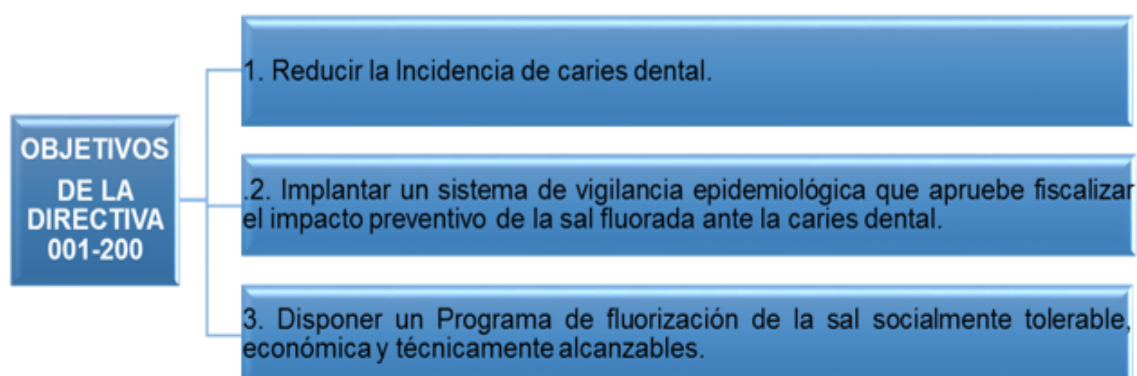


*Figura 4. Objetivos del programa (1996)*

Fuente: Elaboración propia

### **Programa: Directivas N° 001, 002 Y 003 – Programa Nacional Salud Bucal – 2000**

Los objetivos de la Directiva N° 001 – 200 muestran:



*Figura 5. Objetivos de la Directiva N° 001 – 200*

Fuente: Elaboración propia

## Directiva N° 001 – 2000: Para la Ejecución y Fortalecimiento del Programa de Fluorización de la Sal de Consumo Humano

Los resultados esperados de la Directiva N° 001-200 muestran:

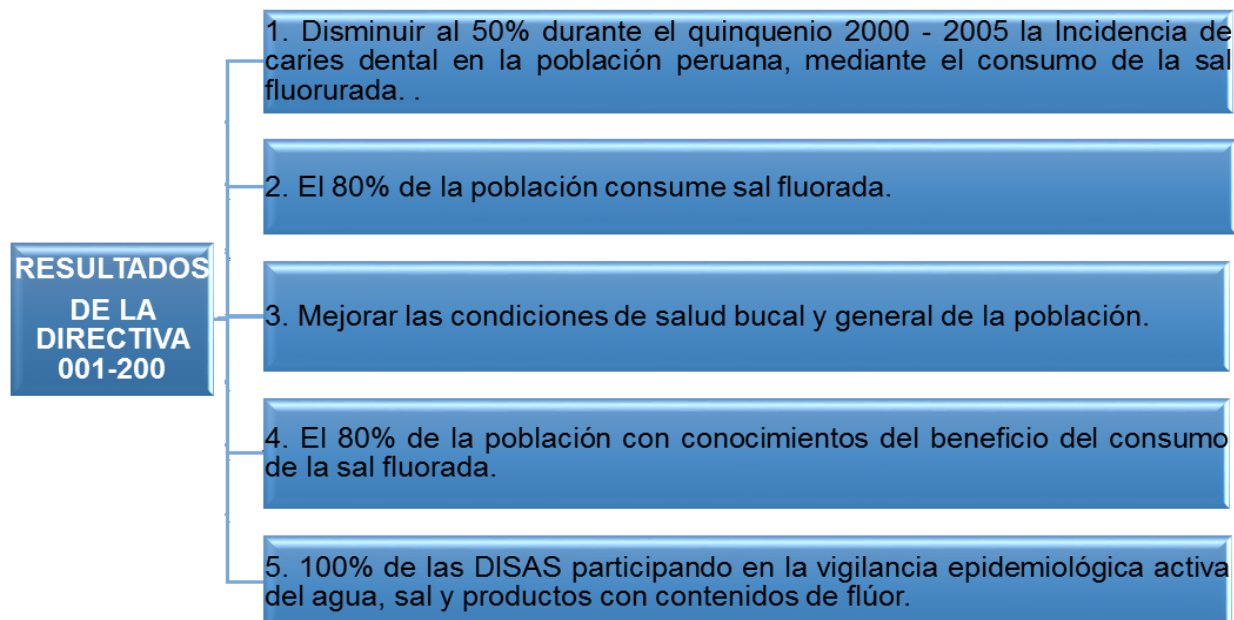


Figura 6. Resultados de la Directiva N° 001-200

Fuente: Elaboración propia

## Directiva N° 002 – 2000: Para el Fortalecimiento del Programa de Enjuagatorios con Solución Fluorada al 0.2%

Objetivos de la Directiva N° 002 -200 nos muestra:

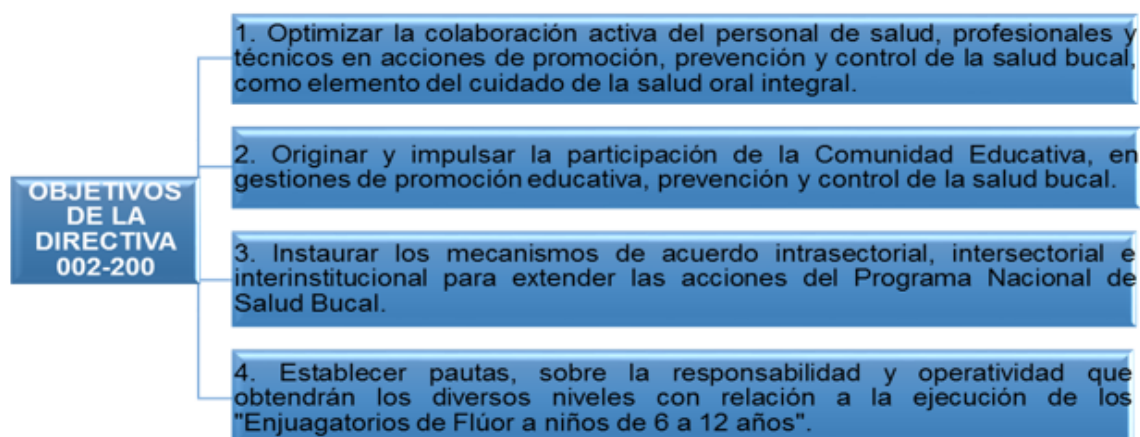


Figura 7. Objetivos de la Directiva N° 002 -200

Fuente: Elaboración propia

## Directiva N° 003 – 2000: Para el Desarrollo de Actividades Preventivo Promocionales, con Énfasis en la Higiene Oral

Objetivos de la Directiva N° 003-200 nos muestra:

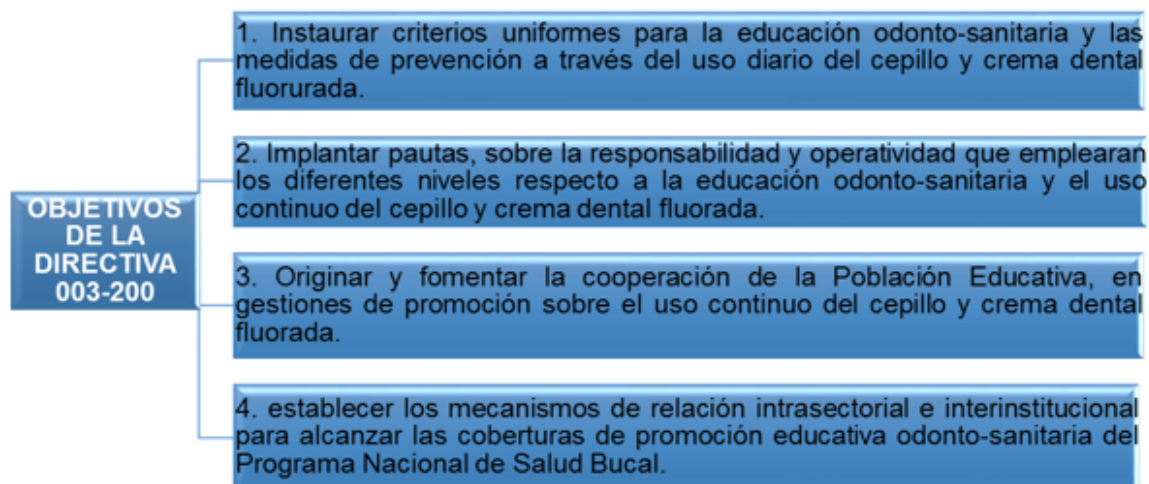


Figura 8. Objetivos de la Directiva N° 003-200

Fuente: Elaboración propia

### Salud pública

Espinoza (2013) define:

“Se interpreta la salud pública bucal es la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud oral y la perfección de la calidad de vida, a través de los esfuerzos constituidos de la comunidad.”

Calderon (2010). En su trabajo de investigación nos refiere que en 1920 Winslow planteo:

La Salud Pública es la destreza de prevenir las enfermedades, extender la vida, y mantener la salud y su vigencia, mediante el arranque constituido de la población para el bienestar del entorno, el vigilancia de los afecciones transmisibles, la educación de las personas en su aseo personal, la distribución de las atenciones médicas y de enfermería para el diagnóstico precoz y la prevención de tratamiento de las afecciones que padecen, y el mejoramiento de un sistema social



que confiere a cada uno un nivel de vida favorable para la preservación de la salud. (p. 23)

Calderon (2010) Refiere que John H. Hanlon, catedrático de Administración en Salud Pública de la Universidad de Michigan, E.U.A., realizó una amplia idea de este tema. Realmente, contienen las parecidas síntesis que la definición de Winslow, complementado con algunos que se detallan al cuidado de problemas existentes de salud. Presenta la particularidad de anular con toda extensión en el ámbito de función de la medicina preventiva, en el marco de la salud pública. (p. 24)

Esta definición contiene siete grandes secciones:

- Acciones de saneamiento ambiental.
- Prevención de las enfermedades y sus consecuencias.
- Actividades relacionadas a proporcionar cuidados integrados de salud.
- Actividades relacionadas con la colección y análisis de estadísticas vitales.
- Educación para la salud individual y colectiva.
- Planeación y evaluación de los servicios.
- Investigación científica, técnica y administrativa.

*Figura 9.* Definición de Salud Pública

Fuente: Elaboración propia

#### **Programa de salud bucal de la OMS/ OPS**

Espinoza (2013). Interpreta que según la OMS (2012): “Nos muestra que la corporación mundial de salud bucal, dispone compañías generales con la finalidad de cooperar compromisos para efectuar una destreza integral”. (p 87)

Las prácticas de la (OMS) añaden la promoción, la prevención y el tratamiento: La promoción a partir de una perspectiva basada en los factores de riesgo comunes, la prevención que ofrece fluorización para optimizar el acceso a los fluoruros en los países de pocos recursos y el sostén técnico a los países que están formando la salud bucodental en su régimen de salud pública.

Este empuje radica en cuatro estrategias desarrolladas:

- 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.

*Figura 10.* Estrategias desarrolladas de las prácticas de la (OMS)

Fuente: Elaboración propia

### **Programas de Plan Salud Escolar en Instituciones Educativas**

Según Diario Oficial El peruano (2016): Mediante el Decreto Supremo N° 010-2013-SA, se certificó el Plan de Salud Escolar 2013-2016, con el propósito de ofrecer una cultura de salud en los estudiantes de las instituciones educativas públicas, basada en las condiciones de vida saludables y los factores sociales de la salud, asimismo hallar y atender de modo conveniente los riesgos y daños concernientes con el desarrollo de aprendizaje. (P.577599)

Este problema nacional resulta importante para establecer medidas de mejoras para la salud bucal de la comunidad de las niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas públicas en el ámbito dispuesto por el Plan Salud Escolar 2013-2016.

Que es necesario declarar de interés nacional la atención de salud oral, y considerar con el Plan de Intervención en Salud Bucal – 201, lo que conseguirá desarrollar una educación de salud en los estudiantes de las instituciones educativas públicas, en una sociedad de entorno de necesidad y pobreza extrema.

### **Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016 (Decreto Supremo N°005-2016-SA)**

Fue aprobado en el 2016, publicado por el Diario Oficial “El Peruano”, portal web del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)) y Portal Institucional del Ministerio de Salud ([www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)).

El Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, es de trascendencia nacional, regional y local, se favorecerán la población escolar de las instituciones educativas públicas el cual tiene como objetivo preservar la salud bucal.

Este contenido, de “Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal” con convenio con la “Dirección General de Salud” hace posible la gestión de las actividades preventivo-promocionales, recuperativas y rehabilitación en todos los periodos de la vida de las enfermedades bucales, ha originado la preparación de un Plan de Intervención en Salud Bucal para el año 2016 guiado para la comunidad el cual tiene como fin preservar la salud oral.

Objetivos de un plan de intervención de salud escolar:

- Favorecer la salud bucal de la población de las niñas, niños y adolescentes de las escuelas públicas y la salud bucal durante el año 2016.
- Propagar un contexto de salud en los escolares, de las escuelas públicas, establecida en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud.
- Manifestar y reconocer de manera pertinente los riesgos y falta relacionados con el proceso de aprendizaje.
- Formar un ambiente saludable dentro y alrededor de las instituciones públicas, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental.

*Figura 11.* Objetivos de un plan de intervención de salud escolar

Fuente: Elaboración propia

## **Salud Bucal**

### **Definiciones**

Mendoza (2016). De acuerdo con la World Health Organization (OMS), detalla que la salud bucal se interpreta como el bienestar organizado y funcional de todos los órganos integrados de la cavidad oral, así como de otras estructuras que favorecen un buen funcionamiento de la boca. Cuando se expresa de salud bucal no hay que pensar únicamente en piezas dentarias, epitelios, carrillos, todas están interconectadas con el aparato masticatorio, pues la boca también ejerce diversas funciones (...) ( p. 25)

Petersen (2003) se interpreta: “Las padecimientos de la cavidad bucal, además del contexto socio-ambientales, están estrechamente conectados con el aseo bucal y deben ser apreciadas como importantes molestia en la salud pública debido a su prevalencia e incidencia en todo el mundo”. (p.15)

### **Caries Dental**

Para Tinafoff y Risine (2009): Se detalla que en la infancia la caries dental se previene, a pesar que continua siendo una preocupación alarmante en la salud pública, identificadas como una de los padecimientos crónicas en la niñez temprana. Sabemos que para evitar los riesgos de que el infante conlleve caries de infancia temprana, se debe comenzar con la educación de la madre, generalmente enfocado en la importancia de una buena higiene bucal y una correcta nutrición del infante. (p. 28)

Según Medina (2006), señala: “La placa dento-bacteriana es uno de los primordiales agentes causantes de la caries dental, lo cual, puede ser eliminada a través de una correcta higiene oral que incluya un cepillado frecuente, disminuyendo así el riesgo de presentar esta enfermedad oral” (p. 35)

### **Dimensiones**

#### **Riesgo de Caries**

Según Escobar (2006) señala que el concepto de riesgo es la posibilidad de enfermarse. A su vez la epidemiología asume los factores asociados con la

afección de las enfermedades o las lesiones, como un paso a la prevención. Señalo que “factor de riesgo” es el estado conocido que ataca el equilibrio y produce injuria a la salud o eleva la susceptibilidad a la enfermedad. La práctica odontológica busca restablecer la salud bucal de los niños por lo consiguiente preocuparse del riesgo como un paso a la prevención. (...) (p. 69)

## **Indicadores**

### **IHO-S**

Palma y Cahuana (2010). Señalan “Se recomienda que el Índice de Higiene Oral del niño debe ser realizado por los padres hasta que el niño sea autónomo (8 a 10 años)”.

La educación debe empezar en el hogar, para ello es necesario implementar programas que capaciten al padre de familia en hábitos de higiene oral saludables para que ayuden a sus hijos a llevar un control adecuado de la limpieza oral después de alimentarlos y prepararlos para que asimilen la significación de la asistencia odontológica. (González et al., 2011)

### **CPOD/ceod**

Según el MINSA define es el índice individual efecto de la adición de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas; de los niños del grupo evaluado. (p. 29)

## **1.3 Justificación**

En esta comunidad urbano marginal de Carabayllo se dieron actividades programa de salud bucal 2016. Este programa tuvo un periodo de 8 meses desde mayo 2016 hasta diciembre 2016, se basaron en sesiones educativas en colegios públicos.

Como lo señala el contexto de la salud bucal, las gestiones preventivas, promocionales son la mejor estrategia para afrontar diversas dificultades de salud desde el espacio geográfico de una población.

La finalidad de este programa además de las atenciones que recibe el estudiante; la finalidad del programa salud bucal es llegar al Alta Básica

Odontológica (ABO) lo cual debe ser realizadas a todos los estudiantes que están afiliados con el SIS dentro del programa Qualiwarma, para así tener una baja prevalencia de caries dental.

### **1.3.1 Justificación Teórica.**

La investigación se realizó con la finalidad de aportar al conocimiento existente sobre el uso del odontograma, como considera Petersen (2003) los problemas de la cavidad oral, está muy relacionadas con la higiene oral, en ese sentido, esta investigación aporta un mayor conocimiento son como instrumento de recolección de información bucal aplicado en escolares, con lo cual muestra el instrumento utilizado por el Ministerio de Salud, para la población escolar del distrito de Carabayllo, con ello estamos demostrando la precisión y exactitud que posee la ficha bucal. Evaluándose los registros que se consideran para obtener una información global para el estudiante y su salud bucal.

### **1.3.2 Justificación Práctica**

En ese sentido, se desarrolló el programa de mejora de la salud bucal de los estudiantes.

### **1.3.3 Justificación metodológica.**

Se utilizó la técnica de análisis de prevalencia en caries y el odontograma como instrumento para evaluar la salud bucal en los estudiantes del colegio de Carabayllo y su procesamiento en el software SPSS, los mismos que han sido validados directamente por el órgano responsable de la política sanitaria de nuestro país como es el Ministerio de Salud. Investigaciones en el tema tratado. Para el estudio se consideró una población de 258 estudiantes, de 6 a 11 años, distribuidos en género masculino y femenino. Se desarrolló una investigación pre experimental, debido a que toda la población participo en el programa.

## **1.4 Problema**

### **1.4.1 Descripción de la Realidad Problemática**

Según Sosa y Salas (2003), según su investigación realizada, se interpreta, que la promoción de salud desde el punto de vista de salud pública, debe establecer programas para mejorar salud bucal y controlarlas. Para poder obtener un estado. La educación adecuada de bienestar físico, mental y social, de tal manera que una persona puede concretar, satisfacer, modificar el medio en que vive

Álvarez (2001), según su investigación sobre salud, se interpreta, que la comunicación de información y traslado de conocimientos, es necesaria para la población y para el desarrollo de habilidades personales en los estudiantes y cambios en los estilos de vida desde las familias y que se refuerza en el colegio.

El programa Nacional de salud bucal viene ofreciendo y cumpliendo con gran responsabilidad de aplicar medidas preventivas dirigidas a los grupos de estudiantes de 6 a 12 años de edad dentro de una institución educativa públicas; mediante instrucción de higiene bucal, cepillado dental, uso de la pasta dental y aplicación tópica de flúor barniz entre 0.1 a 5% medida de preventiva.

En caso de escolares con diagnósticos o patologías bucales complejas, detectadas en la institución educativa. Serán derivados para los tratamientos respectivos en los establecimientos de salud con servicio odontológico

### **1.4.2. Formulación del problema**

El problema investigado, será planteado de la siguiente manera:

#### **Problema general**

¿Cuál es el Impacto del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017?

**Problemas específicos**

¿Cuál es el Impacto del programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo de caries en estudiantes de primaria I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017?



## **1.5 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

### **Hipótesis específicas**

Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el Impacto del programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

### **Objetivos Específicos**

Determinar el impacto del programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo de caries en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

## **II. Marco metodológico**

## **2.1. Variables.**

### **Salud bucal**

#### **Definición conceptual**

Mendoza (2016). De acuerdo con la World Health Organization (OMS), detalla que la salud bucal se interpreta como el bienestar organizado y funcional de todos los órganos integrados de la cavidad oral, así como de otras estructuras que favorecen al buen funcionamiento de la misma. Cuando se habla de salud bucal no hay que pensar únicamente en dientes, encías, mucosa, todas están interconectadas con el aparato masticatorio, pues la boca también ejerce diversas funciones (...) ( p. 25)

#### **Definición operacional**

Se va a determinar la cantidad de piezas dentarias luego de haberse realizado un examen dentario y registrarse en un odontograma a través de un Examen clínico dentario (extraída, agenesia, retenida, mal posición, patologías, malformaciones, descripción de la corona, color, estética, valoración pérdida de sustancia dentaria, apreciación clínica del compromiso esmalte-dentina-pulpa, descripción de la lesión cariosa u otra, profundidad, sondaje, estado de la restauración, apreciación clínica de la profundidad, grado de compromiso pulpar, pruebas de vitalidad pulpar, movilidad, frenillo, trauma dentario, desgastes, erosiones, compromiso de furcas, nivel de inserción gingival, sensibilidad, dolor, test de percusión, relación de la pieza dentaria con alteraciones en el vestíbulo o zonas próximas, relación con antagonistas, relación con dientes vecinos, relación con el plano oclusal, puntos de contacto proximales y oclusales, anatomía, otras)

## Dimensión

### Riesgo en Caries

#### Definición

Según Escobar (2006) señala que el concepto de riesgo es la posibilidad de enfermarse. A su vez la epidemiología asume los factores asociados con la afección de las enfermedades o las lesiones, como un paso a la prevención. Señalo que “factor de riesgo” es el estado conocido que ataca el equilibrio y produce injuria a la salud o eleva la susceptibilidad a la enfermedad. La práctica odontológica busca restablecer la salud bucal de los niños por lo consiguiente preocuparse del riesgo como un paso a la prevención. (...) (p. 69)

## 2.2 Operacionalización de variables.

Tabla 1

### *Dimensiones e indicadores de la variable independiente*

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Descripción	Nivel y rango
Riesgo de caries	Experiencia de caries	Cuantitativo	Discreta	Según la cantidad de dientes cariados, obturados y perdidos/extracción indicada en dentición temporal y permanente. CPOD y ceod	< a 2 superficies
				Según veces al día en que se ingiere	2 a 6 superficies cariadas > a 6 superficies cariadas
	Consumo de azúcares	Cuantitativo	Discreta	Según el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillón	Hasta 3 v/día 4v/día
	(IHO-S)	Cualitativo	Nominal Dicotómico		Mayor a 4 v/día Buena (0 a 1) Regular (1.1 a 2) Mala (2.1 a 3)

### 2.3 Metodología

La investigación se realizó a través del método hipotético – deductivo de enfoque cuantitativo porque va de lo general a lo particular. Debido a que todos los aspectos que intervienen en la tesis, cumplen con los requisitos de la presente metodología utilizada.

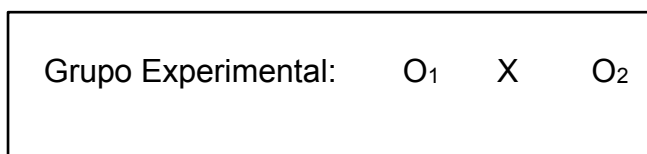
### 2.4 Tipo de estudio

El tipo de investigación fue aplicada, lo que corresponde a un estudio según la investigación es experimental.

### 2.5 Diseño

La investigación tuvo un diseño pre-experimental:

El diseño pre-experimental de la investigación obedece al siguiente esquema:



Dónde:

- O<sub>1</sub> : Medición antes de la variable dependiente del grupo experimental.
- X : Variable Independiente (Programa de salud bucal).
- O<sub>2</sub> : Medición después de la variable dependiente del grupo experimental.

Es experimental debido a la aplicación de la variable independientes llamado causas y se espera ver la respuesta en la variable dependiente (efectos).

### 2.6 Población y muestra

#### Población censal

Según Selltiz, et al., citado por Hernández (2010) señala: “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174).

La población y la muestra está determinada por una población censal

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la medición de la variable salud bucal en los estudiantes de primaria de I. I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017; se utilizó un instrumento utilizado por el Ministerio de Salud (MINSA) y aplicado por un profesional de la salud bucal pública como un Odontólogo colegiado, que pertenece a un centro de salud.

### **Ficha Técnica Instrumento**

#### **Odontograma**

Objetivo: Es identificar los niveles de caries de salud bucal del estudiante

Dimensiones: Riesgo de caries

Grupo referencia: Estudiantes de primaria

Extensión: Material a utilizar:  
Ficha de Odontograma proporcionado por el MINSA aplicado por un profesional (Odontólogo)

Aplicación: La administración del presente instrumento se realiza a través de un registro de cada estudiante participante del programa de salud bucal, el tiempo de aplicación es de aproximadamente 15 minutos.

Autor: Odontóloga colegiada Cynthia García

Lugar de

Procedencia : Centro de Salud de Carabaylo

Año: 2017

# ODONTOGRAMA

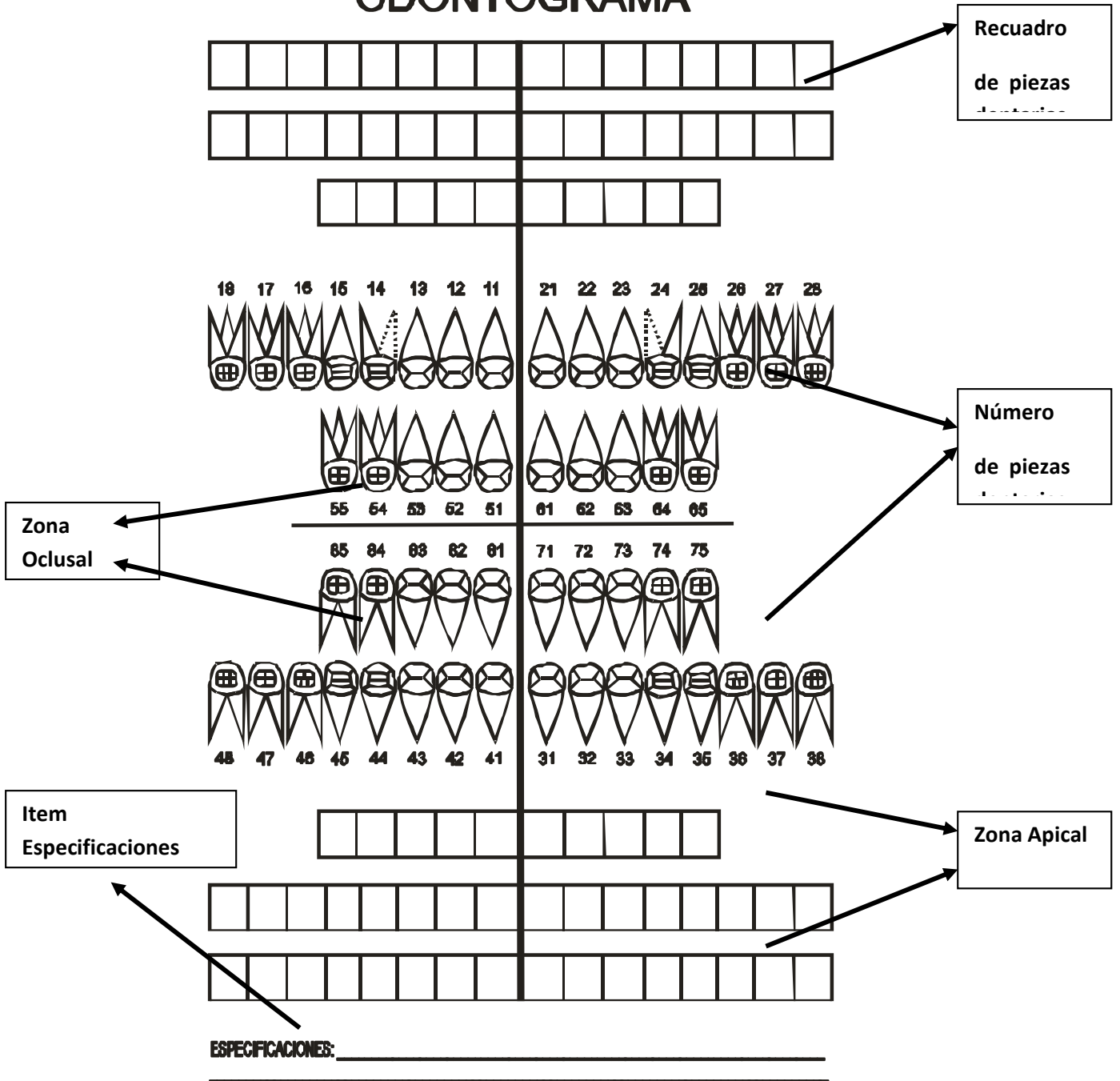


Figura 12. Partes del odontograma ( Resolución Ministerial Nro 065-2006/MINSA del 26JUN2006)

## INDICE GINGIVAL Løe y Silness

	DIENTE					
	1.6	1.2	2.4	3.6	3.1	4.4
Papila Disto-Vestibular	2	1	1	2	1	1
Margen Gingival Vestibular	2	0	1	2	1	0
Papila Mesio Vestibular	2	1	1	2	1	1
Margen Gingival Lingual	1	0	0	2	0	1
PROMEDIO						

IG 

$$IG = \frac{+ + + + +}{6} = \frac{6}{6} =$$

Apariencia	Sangrado	Inflamación	Puntos
Normal	No hay	Ninguna	0
Cambio ligero de rosa a rojo y edema ligeramente perceptible, la textura que es ligeramente lisa.	No hay	Leve	1
Enrojecimiento, hipertrofia y presencia de edema.	Probable sangrado a la presión del tejido.	Moderada	2
Marcado enrojecimiento, hipertrofia, edema, y presencia de ulceración	Sangrado espontáneo	Severa	3

Parámetros y criterios para el IG de Løe y Silness.

Intervalos	Interpretación
0.0	No hay inflamación
0.1 - 1.0	Inflamación leve
1.1 - 2.0	Inflamación moderada
2.1 - 3.0	Inflamación severa

Figura 13. Tomado de la Guía técnica de llenado de odontograma (MINSA)



## **2.8 Validación y confiabilidad del instrumento**

El instrumento utilizado es el Odontograma, está vigente mediante la Resolución Ministerial Nro. 065-2006/MINSA del 26JUN2006, con lo cual se aprueba la NTS Nro.65-/MINSA/DGSP-V.01-NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA, con lo cual es un instrumento estandarizado por la representación gubernamental del estado peruano. En tal sentido, es confiable y valido.

## **2.9 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis estadístico respectivo, se utilizará el paquete estadístico SPSS Versión 22 con licencia de la UCV.

Los datos obtenidos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a la variable salud bucal y su dimensión riesgo en caries, para luego analizarlo e interpretarlos considerando el marco teórico.

Para la prueba de hipótesis se aplicará la prueba Wilcoxon ( $\alpha = 0.05$ ), el cual se realiza para variables cualitativas ordinales, comparación de grupo relacionados, con la finalidad de inferir los resultados dentro de lo que circunscribirá este estudio.

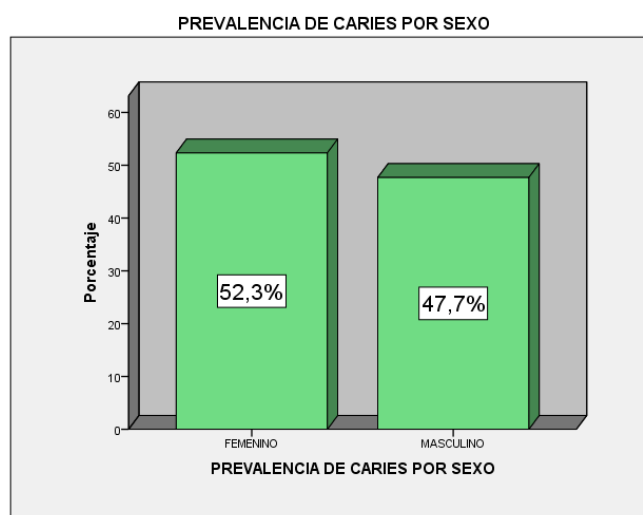
### **III. Resultados**

### 3.1 Resultados descriptivos

Tabla 2

*Prevalencia de caries por sexo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
FEMENINO	135	52,3	52,3
MASCULINO	123	47,7	100,0
Total	258	100,0	



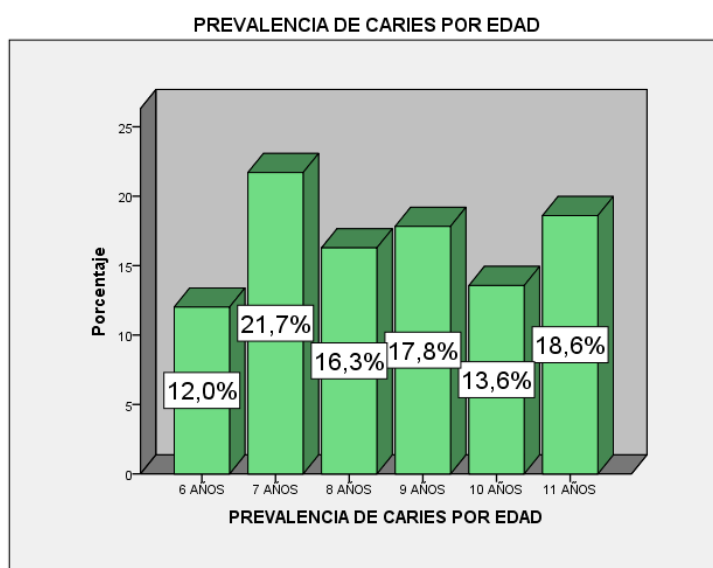
*Figura 14.* Prevalencia de caries por sexo

#### Interpretación

De acuerdo a la tabla 2 y figura 14, la prevalencia de caries por sexo, en el estudio inicial del programa de salud bucal tuvo una distribución de 52.3% (135) de sexo femenino y un 47.7% (123) de sexo masculino, pertenecientes del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

Tabla 3  
*Prevalencia de caries por edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6 AÑOS	31	12,0	12,0
7 AÑOS	56	21,7	33,7
8 AÑOS	42	16,3	50,0
9 AÑOS	46	17,8	67,8
10 AÑOS	35	13,6	81,4
11 AÑOS	48	18,6	100,0
Total	258	100,0	



*Figura 15.* Prevalencia de caries por edad

### **Interpretación**

De acuerdo a la tabla 3 y figura 15, la prevalencia de caries por edad, en el estudio inicial del programa de salud bucal tuvo una distribución de 12% (31) de 6 años, 21.7%(56) de 7 años, 16.3% (42) de 8 años, 17.8% (46) de 9 años, 13.6% (35) y 18.6% (48) de 11 años de edad, pertenecientes del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

Tabla 4  
Experiencia en caries\*tipo de fase

			TIPO		Total
			INICIAL	FINAL	
EXPERIENCIA EN CARIES	< 2 SUP. CARIADAS	Recuento	14	204	218
		% del total	2,7%	39,5%	42,2%
	DE 2 A 6 SUP CARIADAS	Recuento	163	51	214
		% del total	31,6%	9,9%	41,5%
	> 6 SUP.CARIADAS	Recuento	81	3	84
		% del total	15,7%	0,6%	16,3%
Total	Recuento	258	258	516	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

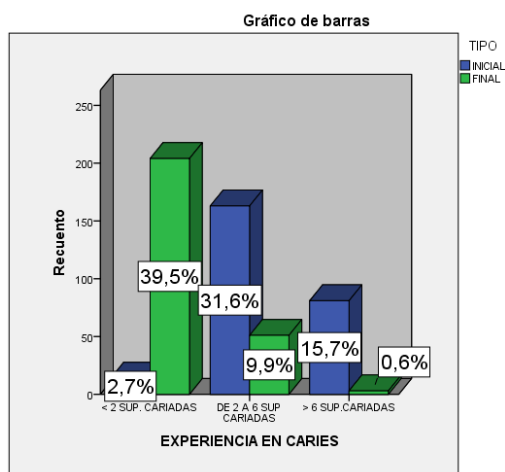


Figura 16. Experiencia en caries por tipo de fase

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 4 y figura 16, experiencia en caries por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto a <2 Sup. Cariadas el 2.7% de la fase inicial y 39.5% de la fase final, este hallazgo indica el efecto causado por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

Tabla 5  
Consumo de azúcar \*tipo de fase

			TIPO		
			INICIAL	FINAL	Total
CONSUMO DE AZUCAR	HASTA 3V DIA	Recuento	24	240	264
		% del total	4,7%	46,5%	51,2%
	4V / DIA	Recuento	213	18	231
		% del total	41,3%	3,5%	44,8%
	MAS 4V /DIA	Recuento	21	0	21
		% del total	4,1%	0,0%	4,1%
Total		Recuento	258	258	516
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

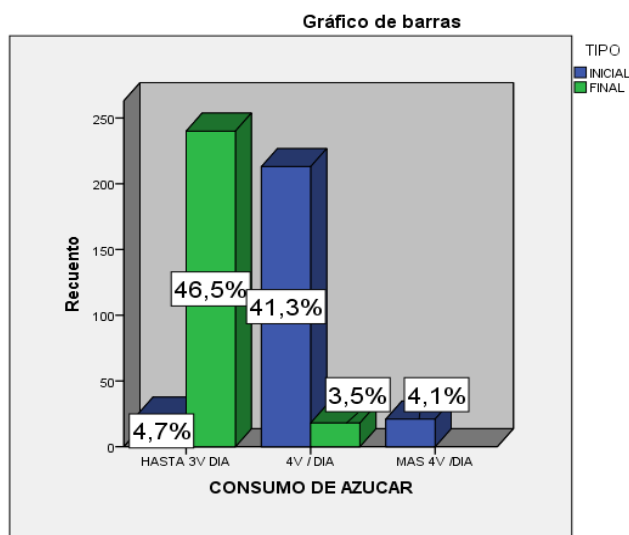


Figura 17. Consumo de azúcar por tipo de fase

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 5 y figura 17, consumo de azúcar por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto a hasta 3 V día el 4.7% de la fase inicial y 46.5% de la fase final, este hallazgo evidencia el efecto causado por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

Tabla 6  
Índice de higiene oral \*tipo de fase

			TIPO		Total
			INICIAL	FINAL	
INDICE DE HIGIENE ORAL	BUENA	Recuento	24	240	264
		% del total	4,7%	46,5%	51,2%
	REGULAR	Recuento	213	18	231
		% del total	41,3%	3,5%	44,8%
	MALA	Recuento	21	0	21
		% del total	4,1%	0,0%	4,1%
Total		Recuento	258	258	516
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

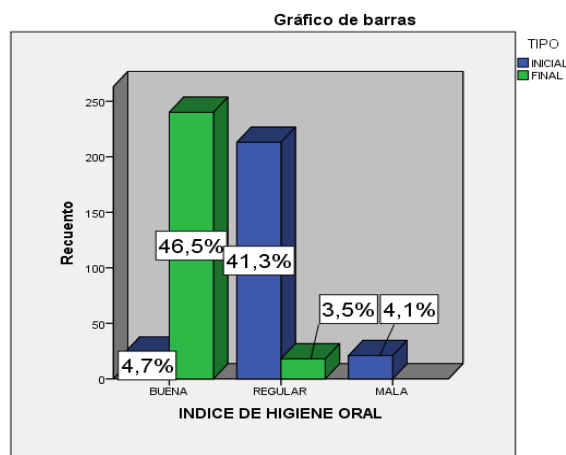


Figura18. Indica de higiene oral por tipo de fase

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 6 y figura 18, índice de higiene oral por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto al nivel bueno el 4.7% de la fase inicial y 46.5% de la fase final, este hallazgo evidencia el efecto causado por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

Tabla 7  
Piezas obturadas \*Tipo De Fase

			TIPO		Total
			INICIAL	FINAL	
PIEZAS OBTURADAS	,00	Recuento	225	225	450
		% del total	43,6%	43,6%	87,2%
	1,00	Recuento	24	24	48
		% del total	4,7%	4,7%	9,3%
	2,00	Recuento	6	6	12
		% del total	1,2%	1,2%	2,3%
	3,00	Recuento	3	3	6
		% del total	0,6%	0,6%	1,2%
Total		Recuento	258	258	516
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

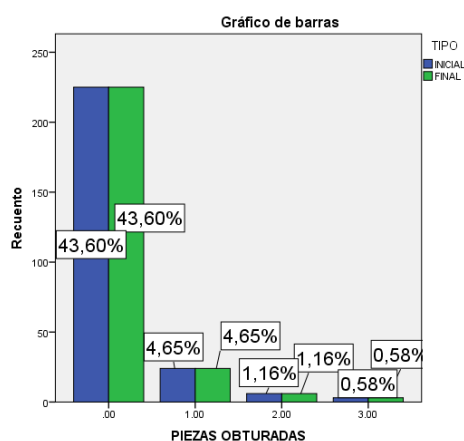


Figura 19. Piezas obturadas por tipo de fase

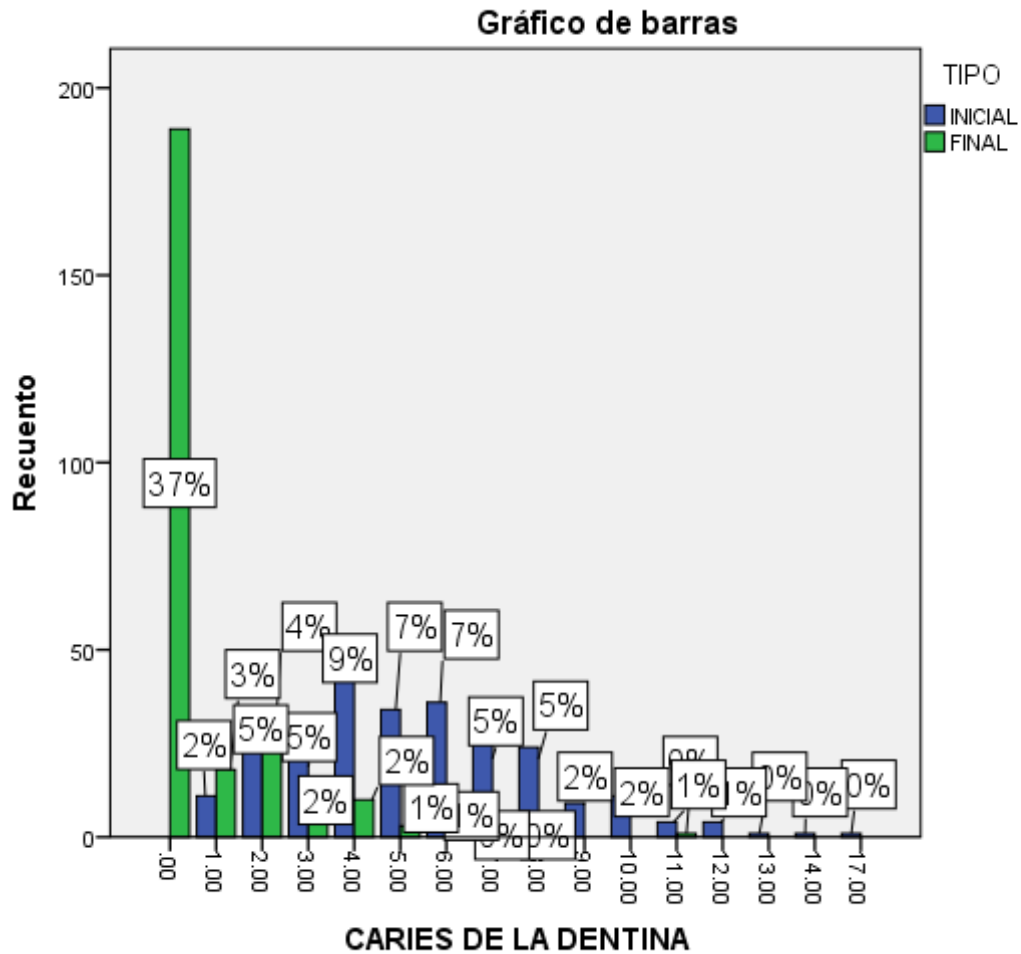
### Interpretación

De acuerdo a la tabla 7 y figura 19, piezas obturadas por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto al número de piezas obturadas de cero a 3 piezas obturadas, mantienen el mismo porcentaje, según el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.



Tabla 8  
*Caries de la dentina por tipo*

CARIES DE LA DENTINA	TIPO		Total	
	INICIAL	FINAL		
,00	Recuento	0	189	189
	% del total	0,0%	36,6%	36,6%
1,00	Recuento	11	18	29
	% del total	2,1%	3,5%	5,6%
2,00	Recuento	26	23	49
	% del total	5,0%	4,5%	9,5%
3,00	Recuento	25	8	33
	% del total	4,8%	1,6%	6,4%
4,00	Recuento	46	10	56
	% del total	8,9%	1,9%	10,9%
5,00	Recuento	34	3	37
	% del total	6,6%	0,6%	7,2%
6,00	Recuento	36	4	40
	% del total	7,0%	0,8%	7,8%
7,00	Recuento	25	1	26
	% del total	4,8%	0,2%	5,0%
8,00	Recuento	24	1	25
	% del total	4,7%	0,2%	4,8%
9,00	Recuento	9	0	9
	% del total	1,7%	0,0%	1,7%
10,00	Recuento	11	0	11
	% del total	2,1%	0,0%	2,1%
11,00	Recuento	4	1	5
	% del total	0,8%	0,2%	1,0%
12,00	Recuento	4	0	4
	% del total	0,8%	0,0%	0,8%
13,00	Recuento	1	0	1
	% del total	0,2%	0,0%	0,2%
14,00	Recuento	1	0	1
	% del total	0,2%	0,0%	0,2%
17,00	Recuento	1	0	1
	% del total	0,2%	0,0%	0,2%
Total	Recuento	258	258	516
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%



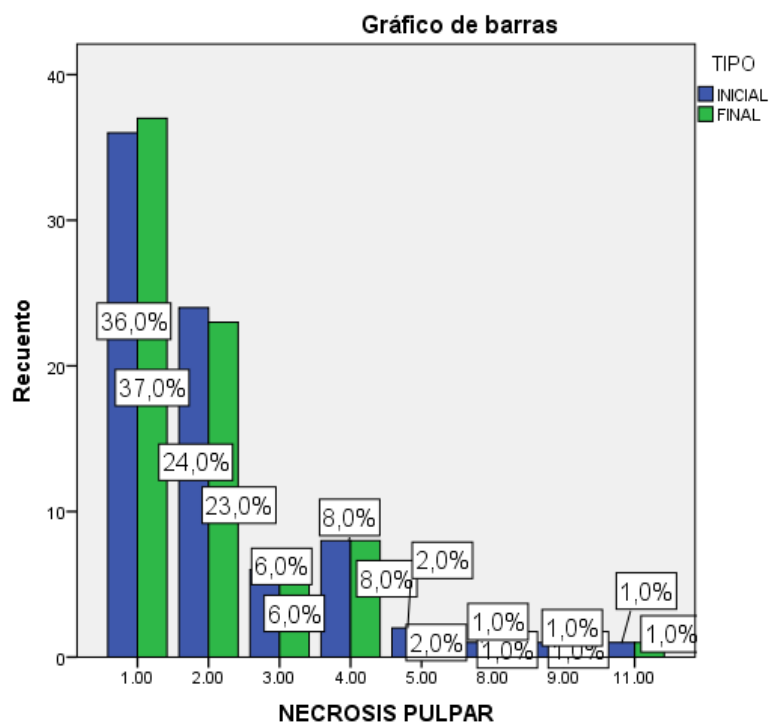
*Figura 20.* Piezas obturadas por tipo de fase

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 8 y figura 20, caries de la dentina por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto al número de piezas cariadas, con cero caries, en la fase inicial se tiene 0% caries, es decir, que ningún estudiante tiene 0 caries, mientras que la fase final tiene 36.6%, este hallazgo evidencia que se ha logrado mejorar la salud bucal a través del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

Tabla 9  
*Necrosis pulpar \*tipo de fase*

			TIPO		
			INICIAL	FINAL	Total
NECROSIS PULPAR	1,00	Recuento	36	37	73
		% del total	22,8%	23,4%	46,2%
	2,00	Recuento	24	23	47
		% del total	15,2%	14,6%	29,7%
	3,00	Recuento	6	6	12
		% del total	3,8%	3,8%	7,6%
	4,00	Recuento	8	8	16
		% del total	5,1%	5,1%	10,1%
	5,00	Recuento	2	2	4
		% del total	1,3%	1,3%	2,5%
	8,00	Recuento	1	1	2
		% del total	0,6%	0,6%	1,3%
	9,00	Recuento	1	1	2
		% del total	0,6%	0,6%	1,3%
	11,00	Recuento	1	1	2
		% del total	0,6%	0,6%	1,3%
Total		Recuento	79	79	158
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%



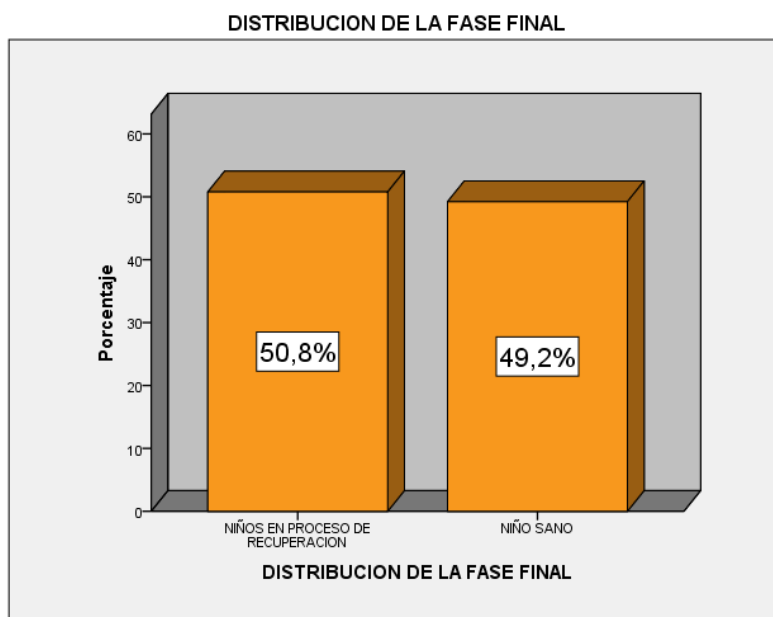
*Figura 21* Necrosis pulpar por tipo de fase

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 9 y figura 21, necrosis pulpar por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto al número de piezas con necrosis pulpar de cero a 11 piezas con necrosis, mantienen el mismo porcentaje, según el programa de salud bucal en estudiantes de primaria I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

Tabla 10  
*Distribución de la fase final por niño sano*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIÑOS EN PROCESO DE RECUPERACION	131	50,8	50,8	50,8
	NIÑO SANO	127	49,2	49,2	100,0
	Total	258	100,0	100,0	



*Figura 22.* Distribución de la fase final por niño sano

### **Interpretación**

De acuerdo a la tabla 10 y figura 22, distribución de la fase final por niño sano, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, encontramos un 49.2% de niño sano y el 50.8% niños en proceso de recuperación, este hallazgo evidencia la importancia de recuperación bucal obtenido por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

Tabla 11

*Caries, perdida y obturación (cpod) \*distribución de la fase final*

		NIÑOS EN PROCESO			
		DE RECUPERACION	NIÑO SANO	total	
CPOD	,00	Recuento	3	96	99
		% del total	1,2%	37,2%	38,4%
	1,00	Recuento	36	22	58
		% del total	14,0%	8,5%	22,5%
	2,00	Recuento	35	6	41
		% del total	13,6%	2,3%	15,9%
	3,00	Recuento	20	3	23
		% del total	7,8%	1,2%	8,9%
	4,00	Recuento	21	0	21
		% del total	8,1%	0,0%	8,1%
	5,00	Recuento	5	0	5
		% del total	1,9%	0,0%	1,9%
	6,00	Recuento	3	0	3
		% del total	1,2%	0,0%	1,2%
	7,00	Recuento	2	0	2
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	8,00	Recuento	2	0	2
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	9,00	Recuento	1	0	1
		% del total	0,4%	0,0%	0,4%
	11,00	Recuento	2	0	2
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	12,00	Recuento	1	0	1
		% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Total		Recuento	131	127	258
		% del total	50,8%	49,2%	100,0%

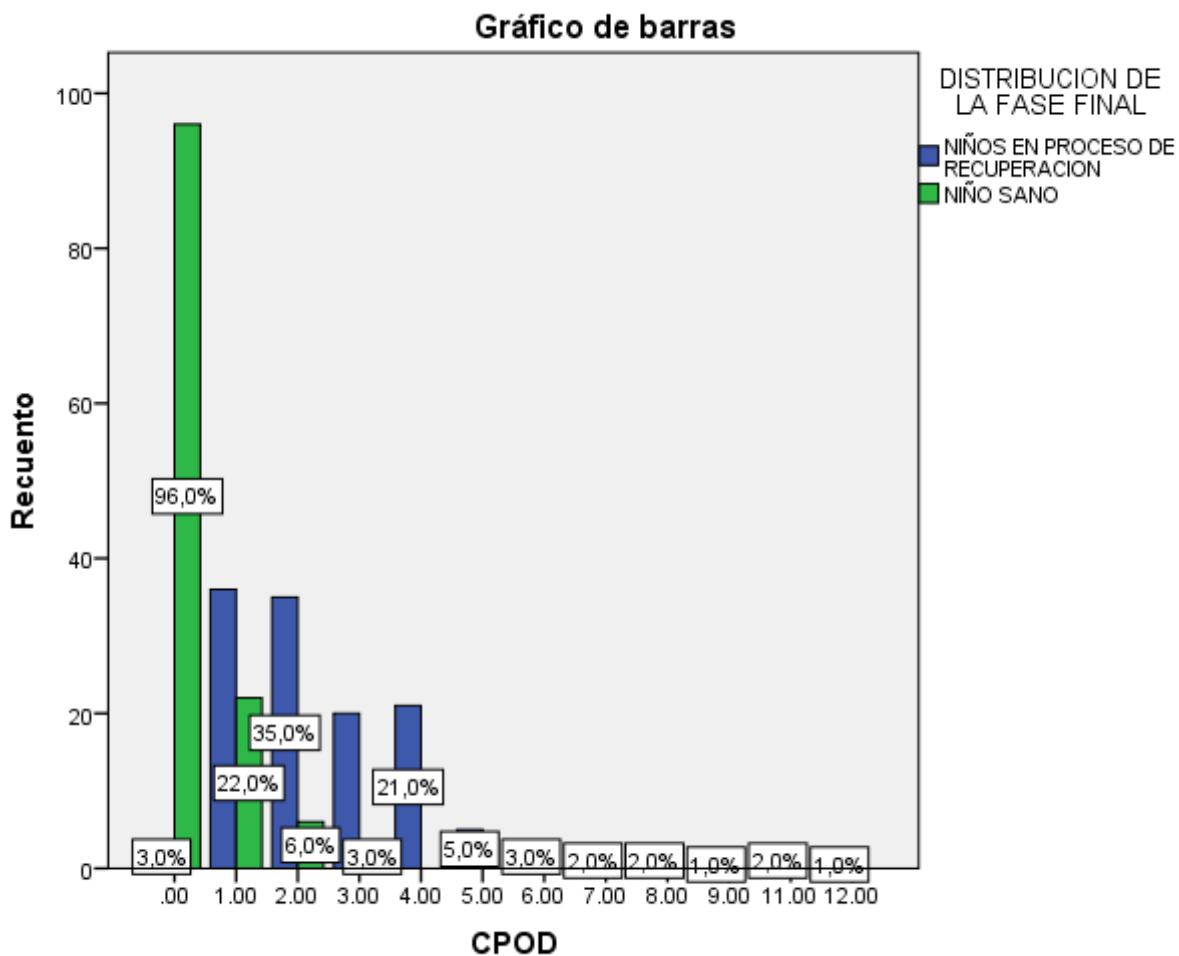


Figura 23. CPOD por tipo de fase

### Interpretación

De acuerdo a la tabla 11 y figura 23, CPOD por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto al número de piezas con CPOD de cero a 12 piezas, observándose que de 0 a 3 piezas, recuperadas con el 49.2%, según el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

### 3.2 Contrastes de Hipótesis

#### Hipótesis general

H0: No existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

H1: Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

**Nivel de Significación** Se ha considerado  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta  $H_0$ ; Si  $p < \alpha$ , se rechaza  $H_0$

**Prueba de estadística:** Debido a que las variable de análisis es cpod (antes y después), es numérica, se realizó la prueba de normalidad, para determinar el tipo de procedimiento de contraste de utilizar, en tal sentido, se estableció que las diferencias entre grupos relacionados se utilizó prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon.

Tabla 12

*Pruebas de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CPOD (FASE INICIAL)	,127	258	,000	,933	258	,000
CPOD (FASE FINAL)	,223	258	,000	,756	258	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados muestran que las dos distribuciones de CPOD en su fase final e inicial, tiene un pvalor=0.000, siendo significativa, es decir, no tienen una distribución norma, en base este resultado se utilizó la prueba de Wilcoxon.

Tabla 13

*Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo*

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
CPOD (FASE FINAL) - CPOD (FASE INICIAL)	Rangos negativos	256 <sup>a</sup>	128,50	32896,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Empates	2 <sup>c</sup>		
	Total	258		

a. CPOD (FASE FINAL) < CPOD (FASE INICIAL)

b. CPOD (FASE FINAL) > CPOD (FASE INICIAL)

c. CPOD (FASE FINAL) = CPOD (FASE INICIAL)



Tabla 14  
*Estadístico de prueba*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	CPOD ( FASE FINAL) - CPOD (FASE INICIAL)
Z	-13,998 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

Según la Tabla 14, la estadística de prueba muestra un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, por lo tanto, existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017. Lo cual puede evidenciarse en la estadística descriptiva mostrando evidencias de mejora en la recuperación bucal de los estudiantes.

### Hipótesis específica 1

H0: No Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

H1: Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

**Nivel de Significación** Se ha considerado un  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variable de análisis es riesgo en caries (antes y después), es ordinal, en tal sentido, se estableció que las diferencias

entre grupos relacionados se utilizó prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon.

Tabla 15

*Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo*

		<b>Rangos</b>		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
RIESGO DE CARIES (FINAL) -	Rangos negativos	220 <sup>a</sup>	111,04	24429,50
RIESGO DE CARIES (INICIAL)	Rangos positivos	1 <sup>b</sup>	101,50	101,50
	Empates	37 <sup>c</sup>		
	Total	258		

a. RIESGO DE CARIES (FINAL) < RIESGO DE CARIES (INICIAL)

b. RIESGO DE CARIES (FINAL) > RIESGO DE CARIES (INICIAL)

c. RIESGO DE CARIES (FINAL) = RIESGO DE CARIES (INICIAL)

Tabla 16

*Estadístico de prueba*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	RIESGO DE CARIES (FINAL) - RIESGO DE CARIES (INICIAL)
Z	-14,200 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

Según la Tabla 16, la estadística de prueba muestra un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa, por lo tanto, Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria

## **IV. Discusión**

El presente estudio lleva por título: impacto del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017; y cuyos resultados ponen en evidencia las diferencias que existen al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes. En ese sentido, Espinoza (2013) explica que la salud pública bucal requiere de prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida.

Asimismo, el trabajo de González (2016), en su investigación sobre salud bucal con la población, solucionan necesidades odontológicas en el cuidado y mantenimiento de la salud bucal. Por otro lado, Restrepo (2014), en su investigación sobre salud bucal en los niños de educación básica de un colegio de Ecuador, permitieron, tomar acciones de educación y de prevención a nivel escolar. Similar trabajo el de Benítez (2011), en su investigación sobre caries dental en escolares de 4 a 14 años de una escuela en Ecuador, se utilizó la ficha clínica (odontograma), los resultados indicaron seguir promoviendo programas de educación sobre salud oral.

Respecto a las diferencias encontradas al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017, se puede considerar la investigación de Clemente (2015) en su investigación identifico la prevalencia en caries de infantes de 6 a 36 meses que asisten al programa CRED del servicio de pediatría en el Hospital Dos de Mayo, refuerza el éxito obtenido por estos programas realizados. También Zambrano (2011), en su investigación realizada en Ancash, sobre salud bucal en los niños de nivel inicial del sector privado del Distrito de Carabayllo; el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas según sexo ( 58,5%) regular del sexo femenino.

Un trabajo similar es el de Pinto (2009), en su investigación sobre la intervención educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva en edades comprendidas entre 8 y 13 años del centro educativo, se trabajó un plan de actividades educativas a niños, los resultados estadísticos trabajados con la prueba de Wilcoxon, para medir la comparación del grupo experimental, produce un aumento en el aprendizaje respecto a la salud bucal en escolares, los

resultados obtenidos en el presente trabajo explican las diferencias que se muestran a través de la implantación del programa de salud bucal.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** Según la Tabla 15, la estadística de prueba muestra un pvalor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, por lo tanto, existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017. Lo cual puede evidenciarse en la estadística descriptiva mostrando evidencias de mejora en la recuperación bucal de los estudiantes.

**Segunda:** Según la Tabla 16, la estadística de prueba muestra un pvalor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, por lo tanto, Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

## **VI. Recomendaciones**



**Primera:** Basado en las diferencias halladas al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017; se recomienda Habiéndose encontrado que existen diferencias y además de acuerdo a mis evidencias estadísticas obtenidas, ampliaría y continuaría con la aplicación del programa de salud bucal en el distrito de Carabaylo para mejorar la salud bucal de los escolares.

**Segunda:** Según, la existencia de diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017; se recomienda Coordinar con Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas para seguir promoviendo el programa de salud bucal en la I. E. lo cual se ha demostrado a través de esta tesis llegar a disminuir el riesgo de caries, a comparación de años anteriores al 2016.

## **VII Referencias**

- Acuña, Polanco, Villamil, Mena (2014) *Programa salud al colegio*. Revista de la Facultad de Medicina; Vol. 61, núm. 1 (2013) - Colombia
- Álvarez, R. (2001). *Temas de Medicina General Integral*. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; disponible en: <http://www.bvs.cuba.sld.cu>.
- Andrade, S. Chamorro, S. Agreda, Porras, S. (2012) *La salud bucal en los jóvenes de la corporación de residencias universitarias 10 de mayo: una aproximación desde la determinación social con énfasis en pertenencia étnica* - Colombia.
- Baca, P. Bravo, M. Junco, P. (2002). *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*.
- Espinoza, E. & Pachas, F. (2013). *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Rev. Estomatológica Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108
- González, S. (2016). *Saberes en salud bucal de la población con discapacidad en la comunidad indígena Misak (Guambiano)*. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Odontología. Especialidad Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar Bogotá, Colombia 2016.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Navarro, V. (2001). *Afecciones buco dentales más frecuentes*. En: Álvarez R. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 631-634.
- Orellana, J., Ramírez, A., Orellana M. y Aguilera, C. (2014). *Análisis desde los modelos conceptuales de salud pública de la caries dental en México*. Revista Nacional de Odontología 2014; p. 55-60. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.848>
- Renta, D., Castaño, X., Fandos, M., y Gonzales, A. (2012). *Formación de profesores para la aplicación de la WEB 2.0 en la enseñanza universitaria*. TIES 2012, III Congreso Europeo de Tecnologías de la Información en la Educación y la Sociedad: Una visión crítica, celebrado en Barcelona del 1 al 3 de febrero de 2012. (pág. 474). Barcelona - España.

- Rioboo, R. (2002). *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*. (Cap. 1 Tomo I) Ed. Avances Médico-Dentales. S.L. Madrid.
- Romero (2005). *Odontólogo. Especialista en Gerencia Educativa*. Doctoranda en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad. U. C. Docente Asociado del Dpto. Salud Odontológica Comunitaria.
- Sánchez, D. (2006). *El libro y la lectura en el Perú*. Lima: Ed. Inide.
- Sánchez, I. (2003). *Integración curricular de TICs. Concepto y modelos*. Revista Enfoques Educativos 5(1), 51-65.
- Soto de la Cruz, A. (2011) *Estrategias de aprendizaje y comprensión lectora de los estudiantes*. Tesis presentada en la Universidad San Martín de Porras para obtener el grado de Maestro en Educación.
- Sosa, M., Salas, A. (2003). *Guías Prácticas Clínicas de Promoción de Salud Bucodental y Prevención de enfermedades*. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2003; 495.
- Tatay, A., Gil, L., Vidal, E., Martínez, T., y Mañá A., Gilabert, R. (2010), *Prueba de Competencia Lectora para Educación Secundaria* (CompLEC). Revista Psicothema, 23(4), 808-817.
- Thorne, C., Morla, K., Nakano, T., Mauchi, B., Landeo, L., Roman, H. y Vásquez, A.(2012). *Estrategias de comprensión lectora mediadas por TIC. Una alternativa para mejorar las capacidades lectoras en primaria*. (Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.)
- Trespalacios, J., Vázquez, R., Bello, L. (2005). *Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones de marketing*. España. Ediciones Paraninfo.
- Valdebenito, B. (2012). *Desarrollo de la competencia lectora, comprensión y fluidez, a través de un programa de tutoría entre iguales, como metodología para la inclusión*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.

## **VIII. Apéndice**

### Apéndice 1. Matriz de datos fase inicial

GENERO	Edad años	Conse	EXPERIE	CONSU	INDICE	RIESG	PIEZAS		NECR	NI	CP
		ntimie	NCIA DE	MO DE	DE	O DE			OSIS	ÑO	OD
		ntimie	CARIES	AZUCA	HIGIEN	CARIE	OBTURA	DENTINA	PULP	SA	CP
		ntimie		R	E ORAL	S	DAS		AR	NO	OE
1	1	SI	1	2	2	2	1	1			2
1	1	SI	3	2	2	2	0	12			12
1	2	SI	2	2	2	2	0	5			5
2	2	SI	2	2	2	1	1	2			3
2	1	SI	2	2	2	1	0	5	1		6
1	1	SI	2	2	2	2	0	8			8
1	1	SI	3	2	2	2	0	10			10
1	1	SI	2	2	2	2	0	3			3
2	1	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	1	SI	2	1	1	1	1	2			3
2	1	SI	3	3	3	3	0	14	4		18
1	1	SI	3	2	2	2	0	8			8
2	1	SI	2	2	2	2	0	6			6
1	1	SI	2	2	2	2	0	6	1		7
1	1	SI	3	2	2	2	0	9			9
1	1	SI	3	1	1	1	0	8			8
2	1	SI	2	2	2	2	0	5			5
2	1	SI	2	2	2	2	0	3			3
1	1	SI	2	2	2	2	0	6	3		9
1	1	SI	2	2	2	2	0	6			6
1	1	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	1	SI	2	2	2	2	0	5			5
2	2	SI	2	1	1	1	0	3			3
1	2	SI	3	2	2	2	0	7			7
1	2	SI	2	2	2	2	0	8	1		9
1	2	SI	3	2	2	2	0	7	1		8
1	1	SI	2	2	2	2	0	6			6
2	2	SI	2	2	2	2	0	3			3
1	2	SI	3	2	2	2	0	8			8
1	2	SI	2	2	2	2	0	5			5
2	1	SI	3	2	2	2	0	8			8
2	2	SI	1	2	2	2	1	1			2
2	2	SI	2	2	2	2	0	5			5

1	1	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
1	1	SI	3	2	2	2	0	9			<b>9</b>
2	1	SI	3	3	3	3	0	9			<b>9</b>
2	1	SI	3	2	2	2	0	8	2		<b>10</b>
2	1	SI	3	3	3	3	0	17			<b>17</b>
1	1	SI	2	2	2	2	1	2			<b>1</b>
2	1	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	1	SI	2	2	2	2	0	2	1		<b>3</b>
1	1	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	13			<b>13</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	9	2		<b>11</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	2	SI	2	2	2	2	1	3			<b>1</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	9			<b>9</b>
2	2	SI	1	1	1	2	0	3			<b>3</b>
1	2	SI	1	1	1	2	0	4	1		<b>5</b>
1	3	SI	2	1	1	1	1	2			<b>3</b>
1	2	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	2	SI	2	3	3	3	0	6	2		<b>8</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	7	1		<b>8</b>
2	2	SI	3	1	1	1	1	3			<b>4</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	2	1		<b>3</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	5	4		<b>9</b>
2	2	SI	2	2	2	2	1	3			<b>4</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
1	2	SI	2	3	3	3	0	6			<b>6</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	8	2		<b>10</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	3	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
1	3	SI	3	2	2	2	0	11			<b>11</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
2	2	SI	2	3	3	3	0	5	11		<b>16</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>

2	2	SI	2	2	2	2	0	5	1		<b>6</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	6	1		<b>7</b>
1	2	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
2	2	SI	1	1	1	1	0	12			<b>12</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	9	1		<b>10</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	4	1		<b>5</b>
1	2	SI	3	2	2	2	0	11	3		<b>14</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	2	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	6	2		<b>8</b>
1	3	SI	2	1	1	1	1	3			<b>4</b>
2	2	SI	2	2	2	2	0	5	4		<b>9</b>
2	4	SI	3	2	2	2	0	7	2		<b>9</b>
1	4	SI	2	1	1	1	0	4			<b>4</b>
1	4	SI	3	2	2	2	0	7	2		<b>9</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	3	2		<b>5</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	6	1		<b>7</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	6	4		<b>10</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	2	5		<b>7</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	3	SI	2	1	1	1	0	2			<b>2</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
1	3	SI	2	1	1	1	0	4			<b>4</b>
1	3	SI	2	1	1	1	0	4			<b>4</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	9			<b>9</b>



1	3	SI	2	2	2	2	0	6	1		<b>7</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	6	1		<b>7</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	3			<b>3</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
2	4	SI	2	3	3	3	0	2	1		<b>3</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	4	2		<b>6</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	3	SI	1	1	1	1	2	1			<b>3</b>
1	3	SI	3	1	1	2	0	8	1		<b>9</b>
2	3	SI	1	2	2	2	0	1	2		<b>3</b>
2	3	SI	1	2	2	2	0	1	1		<b>2</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	4	5		<b>9</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	12			<b>12</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	3	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	4	2		<b>6</b>
1	3	SI	2	2	2	2	1	3			<b>4</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	2	1		<b>3</b>
1	3	SI	2	2	2	2	0	2	1		<b>3</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	5	2		<b>7</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	4	SI	2	1	1	1	0	3			<b>3</b>
2	4	SI	2	3	3	3	0	4			<b>4</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	5	1		<b>6</b>
1	2	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	4	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
2	5	SI	3	3	3	3	0	8			<b>8</b>
2	5	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	5	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	6	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
2	6	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	6	1		<b>7</b>
1	4	SI	2	1	1	1	1	3			<b>4</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
2	3	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>

2	4	SI	3	2	2	2	0	7	2		<b>9</b>
2	4	SI	3	2	2	2	0	8	1		<b>9</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	2	4		<b>6</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
2	4	SI	3	2	2	2	0	9			<b>9</b>
1	4	SI	2	3	3	3	0	4			<b>4</b>
2	4	SI	3	1	1	1	0	8			<b>8</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	4	SI	2	1	1	1	0	6			<b>6</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	6	3		<b>8</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	5	3		<b>8</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	4	2		<b>6</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	5	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
2	5	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	5	SI	1	2	2	2	3	1			<b>4</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	6	SI	2	3	3	3	0	6			<b>6</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	4	3		<b>7</b>
1	4	SI	3	3	3	3	0	6	8		<b>14</b>
2	3	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
1	3	SI	3	2	2	2	0	8	2		<b>10</b>
1	4	SI	1	1	1	1	3	1			<b>4</b>
2	4	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
2	4	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
2	4	SI	2	2	2	2	1	3			<b>4</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	6	1		<b>7</b>
2	4	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	5	1		<b>6</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	6	4		<b>10</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
1	4	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	5	SI	3	2	2	2	0	10			<b>10</b>
2	5	SI	2	2	2	2	0	3	2		<b>5</b>
2	5	SI	2	2	2	2	0	5	2		<b>7</b>
2	5	SI	1	2	2	2	2	1			<b>3</b>
2	5	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>

2	5	SI	1	3	3	3	3	1			4
1	5	SI	3	2	2	2	0	7	2		9
1	5	SI	2	2	2	2	0	5			5
1	5	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	5	SI	2	2	2	2	1	3			4
1	5	SI	2	2	2	2	0	4	2		6
2	5	SI	3	2	2	2	0	7			7
1	6	SI	1	2	2	2	2	1			3
1	6	SI	2	2	2	2	0	4	3		7
1	6	SI	3	2	2	2	0	8			8
2	4	SI	2	2	2	2	0	3			3
1	5	SI	2	2	2	2	0	6			6
2	4	SI	2	2	2	2	0	5			5
2	6	SI	2	3	3	3	0	4			4
2	5	SI	2	2	2	2	0	6	1		7
1	5	SI	2	2	2	2	0	4	2		6
2	5	SI	2	1	1	1	0	3			3
2	5	SI	3	2	2	2	0	7			7
2	5	SI	2	2	2	2	0	3	1		4
1	5	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	5	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	5	SI	3	2	2	2	0	9			9
1	5	SI	3	3	3	3	0	7			7
2	5	SI	2	2	2	2	2	2			4
1	5	SI	2	2	2	2	1	2			3
2	6	SI	2	3	3	3	0	4	1		5
1	6	SI	3	1	1	1	0	8			8
2	6	SI	2	2	2	2	0	2			2
2	4	SI	3	2	2	2	0	11			11
1	6	SI	2	2	2	2	2	2			4
2	6	SI	2	2	2	2	0	3	1		4
	6	SI	2	1	1	1	0	5			5
2	6	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	6	SI	3	2	2	2	0	7	1		8
2	6	SI	2	2	2	2	1	3			4
2	6	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	6	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	5	SI	2	2	2	2	0	6			6
1	6	SI	2	2	2	2	0	2			2

1	5	SI	3	2	2	2	0	8	1		<b>9</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	6	SI	3	2	2	2	0	7	1		<b>8</b>
1	6	SI	3	3	3	3	0	7	2		<b>9</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	4	4		<b>8</b>
1	6	SI	2	2	2	2	2	2			<b>4</b>
2	6	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
1	6	SI	2	1	1	1	1	3			<b>4</b>
1	6	SI	3	2	2	2	0	12	1		<b>13</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	5	1		<b>6</b>
2	5	SI	3	2	2	2	0	7	1		<b>8</b>
1	6	SI	3	2	2	2	0	8			<b>8</b>
1	5	SI	3	2	2	2	0	7			<b>7</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
1	5	SI	2	3	3	3	0	4			<b>4</b>
2	6	SI	3	3	3	3	0	6			<b>6</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	4	2		<b>6</b>
2	6	SI	1	3	3	3	0	1	2		<b>3</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	4			<b>4</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	6			<b>6</b>
1	6	SI	2	2	2	2	0	2	1		<b>3</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>
2	6	SI	3	2	2	2	0	11			<b>11</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	3			<b>3</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	3	4		<b>7</b>
2	6	SI	3	3	3	3	0	4	9		<b>13</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	4	2		<b>6</b>
1	6	SI	2	2	2	2	1	2			<b>3</b>
2	6	SI	2	2	2	2	0	5			<b>5</b>

## Apéndice 2. Matriz de datos fase final

GENERO	Edad años	Consentimiento	EXPERIENCIA DE	CONSUMO DE	INDICE DE	RIESGO DE	PIEZAS	CARIES DE LA	NECROSIS	NIÑO SANO	CPO D
		informado	CARIES	AZUCAR	HIGIENE ORAL	CARIES		OBTURADAS	DENTINA	PULPAR	
1	1	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	1	SI	2	2	2	2	0	6			6
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	1	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	2	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	1	SI	3	2	2	2	0	8	4		12
1	1	SI	2	1	1	1	0	2			2
2	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	1	SI	2	1	1	1	0	3			3
1	1	SI	2	1	1	1	0	2			2
2	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	0	0	3		3
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	1			1
1	2	SI	2	1	1	1	0	2	1		3
1	2	SI	1	1	1	1	0	1	1		2
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	1	SI	2	1	1	1	0	2			2

2	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	1	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	1	SI	2	1	1	1	0	0		X	0
2	1	SI	2	1	1	1	0	3			3
2	1	SI	2	1	1	1	0	2	2		4
2	1	SI	3	2	2	2	0	11			11
1	1	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	1	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	1	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	1	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	3	2	2	2	0	7			7
1	2	SI	1	1	1	1	0	1			1
1	2	SI	2	1	1	1	0	4			4
1	2	SI	2	1	1	1	0	3	2		5
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	2	SI	2	1	1	1	0	3			3
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	3	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	2	SI	2	1	1	1	0	4			4
1	2	SI	1	1	1	1	0	1	1		2
2	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	2	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	2	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
2	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	2	SI	1	1	1	1	0	1			1
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	3	SI	2	1	1	1	0	2	2		4
2	3	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	3	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	3	SI	2	2	2	2	0	4			4

1	2	SI	1	1	1	1	0	1			1
2	2	SI	1	1	1	1	0	0	11		11
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	2	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	1			1
2	2	SI	2	2	2	2	0	6			6
2	2	SI	2	1	1	1	0	3	1		4
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	2	SI	2	2	2	2	0	5	3		8
2	2	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	2	SI	1	1	1	1	0	1			1
2	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	3	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
1	3	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	2	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
2	4	SI	1	1	1	1	0	1	2		3
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	4	SI	1	1	1	1	0	1	2		3
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	5		5
2	3	SI	2	1	1	1	0	0		X	0
2	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0

2	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	3	SI	2	1	1	1	0	3			3
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	0			
2	4	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	3	SI	1	1	1	1	2	0		X	2
1	3	SI	2	1	1	1	0	2	1		3
2	3	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	6	SI	1	1	1	1	0	0			0
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	5		5
2	3	SI	2	2	2	2	0	6			6
1	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	3	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	3	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	3	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
1	3	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	3	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	3	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	2	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	2	1	1	1	0	2			2
2	5	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	5	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	6	SI	2	1	1	1	0	2			2



2	6	SI	1	1	1	1	1	0			1
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	4	SI	1	1	1	1	1	0			1
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	3	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	1	2		3
2	4	SI	2	1	1	1	0	2	1		3
2	4	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	2	1	1	1	0	3			3
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	0	3		3
2	4	SI	1	1	1	1	0	0	3		3
2	4	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	5	SI	1	1	1	1	3	0		X	3
1	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	3		3
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	8		8
2	3	SI	2	2	2	2	0	4			4
1	3	SI	2	1	1	1	0	2	2		4
1	4	SI	1	1	1	1	3	0		X	3
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	1			1
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	4	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	4	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0

1	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	2	2	2	2	0	4			4
2	5	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	5	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	5	SI	1	1	1	1	2	0		X	2
2	5	SI	1	1	1	1	0	1			1
2	5	SI	1	1	1	1	3	0		X	3
1	5	SI	1	1	1	1	0	1	2		3
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	1	1	1	1	0	0			0
1	5	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	5	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	2	0		X	2
1	6	SI	1	1	1	1	0	0	3		3
1	6	SI	2	1	1	1	0	2			2
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	5	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	2	1	1	1	0	3			3
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	5	SI	1	1	1	1	2	0		X	2
1	5	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
1	6	SI	2	1	1	1	0	2			2
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	4	SI	2	2	2	2	0	5			5
1	6	SI	1	1	1	1	2	0		X	2
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0

2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	1	1		2
2	6	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	2	1	1	1	0	2	1		3
1	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	1	1		2
1	6	SI	1	1	1	1	0	1	2		3
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
1	6	SI	1	1	1	1	2	0		X	2
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
1	6	SI	2	2	2	2	0	6	1		7
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	5	SI	1	1	1	1	0	1	1		2
1	6	SI	2	1	1	1	0	2			2
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	5	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
1	6	SI	1	1	1	1	0	0	1		1
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	6	SI	2	2	2	2	0	5			5
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	4		4
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	9		9
2	6	SI	1	1	1	1	0	0	2		2
1	6	SI	1	1	1	1	1	0		X	1
2	6	SI	1	1	1	1	0	0		X	0

### **Apéndice 3. Artículo científico**

#### **1. Título.**

### **Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017**

#### **1. Autor.**

Quispe De La Cruz, Cynthia Gladys

[cynthiaqdelacruz@gmail.com](mailto:cynthiaqdelacruz@gmail.com)

**Escuela de Postgrado**

**Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima**

#### **2. Resumen.**

El objetivo general de esta investigación fue determinar “Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

En el marco del convenio entre los ministerios de educación (MINEDU) y el de salud (MINSA). Se implanto el programa de salud bucal, para los colegios de Carabaylo, entre ellos nuestro objeto de estudio son los estudiantes a fin de mejorar su calidad de vida en salud bucal.

La metodología utilizada, para la investigación fue de tipo aplicada, de diseño pre experimental, de corte longitudinal, se realizó para toda la población de los estudiantes de primaria de dicha institución educativa que hacían un número de 258 estudiantes.

El instrumento utilizado fue el odontograma el cual fue realizado por un profesional odontólogo y es validado por el ministerio de salud y es para el registro del estado de salud bucal inicial de los estudiantes y en base a estos datos enfocar el plan de salud bucal y determinar al final cual es el impacto obtenido posterior a la aplicación del programa.

La investigación produjo los siguientes resultados la estadística de prueba muestra un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es significativa,

En consecuencia existen diferencias al aplicar el programa de salud bucal en dicha institución educativa.

**Palabras clave:** Programa de Salud Bucal, Riesgo de caries, estudiantes

### 3. Abstract.

The general objective of this research was to determine "Impact of an oral health program in elementary students of I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017", whose objective is to determine the impact of the oral health program.

Within the framework of the agreement between the ministries of education (MINEDU) and the Ministry of Health (MINSA), the Oral Health Program was implanted for the schools of Carabayllo; among them our students are studied in order to improve their quality of Life in oral health.

The instrument used of the Odontogr performed by a professional dentist which is validated by the Ministry of Health.

The research yielded the following results the test statistic shows a pvalor = 0.000 <0.05, therefore, it is significant there are differences when applying the oral health program.

**Keywords:** Oral Health Program, Caries Risk, students

### 4. Introducción

Los programas de salud corrigen las limitaciones de salud de diversos problemas relacionados con el impacto en salud pública. Estos están encaminados habitualmente a determinados grupos de habitantes y se evalúan por la eficacia o eficiencia, en relación al resultado de sus objetivos trazados y uso de los recursos al mínimo costo permitido.

Con respecto a la salud bucal se aprestan y elaboran diferentes programas con diversos elementos promocionales y preventivos de salud bucal, ambos realizados a la vez, como parte inicial del programa El elemento promocional está dado por gestiones de educación para la salud. Mientras que el elemento preventivo consiste en aplicar diversos materiales en boca que previene futuras enfermedades buco-dentales. Las empresas, entidades privadas y organismos no gubernamentales y en este caso el estado en coordinación con el ministerio de educación y el ministerio de salud son los principales gestores de este programa.

Una vez terminada esta primera etapa de educación y prevención se procede a una segunda etapa recuperativa finalizada estas dos fases del programa. Se calculan mediante diversos índices de salud oral registrados en el instrumento que en este caso sería el odontograma sumado la ampliación de conocimientos y actitudes de salud entre otros con

la cual determinaremos cual es el impacto conseguido al finalizar este programa de salud bucal.

## **5. Antecedentes.**

Benítez (2011), en su trabajo sobre caries dental en estudiantes entre 4 - 14 años de edad en un colegio del Ecuador, el objetivo fue a evaluar las causas y factores básicos de caries dental y su prevalencia en los estudiantes. La metodología, fue un estudio descriptivo, transversal; se tomó como estudio a un conjunto de estudiantes del colegio entre 4 -14 años de edad. 150 estudiantes por edad y género. Se empleó una ficha evaluación (odontograma), los resultados mostraron un alto índice de caries dental. Se recomienda tomar acciones de prevención de enfermedades buco-dentales, invocar a utilizar las normas de higiene sobre cepillado rutinario, asistencias rutinarias al odontólogo, promover programas de educación sobre salud oral.

Restrepo (2014), Evaluar salud bucal según edad y sexo, para medir las enfermedades bucales.

Recomendaciones: Permitieron establecer políticas curativas, sobre alteraciones en tejido blandos y duros en áreas localizadas y generalizadas. Se tomó acciones de educación y prevención a nivel escolar.

Pinto (2009), en su trabajo sobre la intervención educativa en odontología dirigida a escolares con carencia auditiva en edades entre 8 - 13 años de edad de la institución educativa, con metodología utilizada fue una investigación aplicada, la muestra fue no probabilística,. Los resultados estadísticos trabajados con la prueba de Wilcoxon, para medir la comparación del grupo experimental, y medir la significancia, obteniendo que la participación educativa-lúdica causó un crecimiento en el aprendizaje respecto a la salud bucal en pacientes escolares con deficiencia auditiva.

Clemente (2015). Prevalencia en caries de niños de 6 - 36 meses que acuden al programa CRED del servicio de pediatría en el Hospital Dos de Mayo. Resultados: Prevalencia de caries dental temprana en niños y madres hacían dormir a sus hijos con la lactancia y no realizaban la higiene bucal.

## **6. Problema.**

Problema general

¿Cuál es el Impacto del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de IE N° 8188 Fe Y Esperanza Carabayllo, 2017?

Problema específico

¿Cuál es el Impacto del programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo de caries en estudiantes de primaria de IE N° 8188 Fe Y Esperanza Carabayllo, 2017?

## **7. Objetivos.**

Objetivo general

Determinar el Impacto del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de IE N° 8188 Fe Y Esperanza Carabayllo, 2017.

Objetivo específico

Determinar el Impacto del programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo de caries en estudiantes de primaria Determinar el Impacto del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de IE N° 8188 Fe Y Esperanza Carabayllo, 2017.

## **8. Metodología.**

La investigación se realizó a través del método hipotético – deductivo de enfoque cuantitativo porque va de lo general a lo particular. Debido a que todos los aspectos que intervienen en la tesis, cumplen con los requisitos de la presente metodología utilizada

## **9. Enfoque.**

La investigación se realizó a través del enfoque cuantitativo. Debido a que todos los aspectos que intervienen en la tesis, cumplen con los requisitos de la presente metodología utilizada.

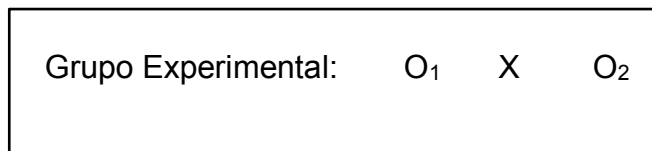
## **10. Tipo de estudio.**

El tipo de investigación fue aplicada, lo que corresponde a un estudio según la investigación es experimental.

## 11. Diseño.

La investigación tuvo un diseño pre-experimental:

El diseño pre-experimental de la investigación obedece al siguiente esquema:



Dónde:

O<sub>1</sub> : Medición antes de la variable dependiente del grupo experimental.

X : Variable Independiente (Programa de salud bucal).

O<sub>2</sub> : Medición después de la variable dependiente del grupo experimental.

## 12. Población y muestra.

Se determina por una población censal.

## 13. Técnica e instrumentos de recolección.

Se utilizó el odontograma un instrumento utilizado por el Ministerio de Salud (MINSA), se estandarizó el Formato Único de Atención y también se recolectó datos con las nóminas de cada grado y sección.

## 14. Método de análisis de datos.

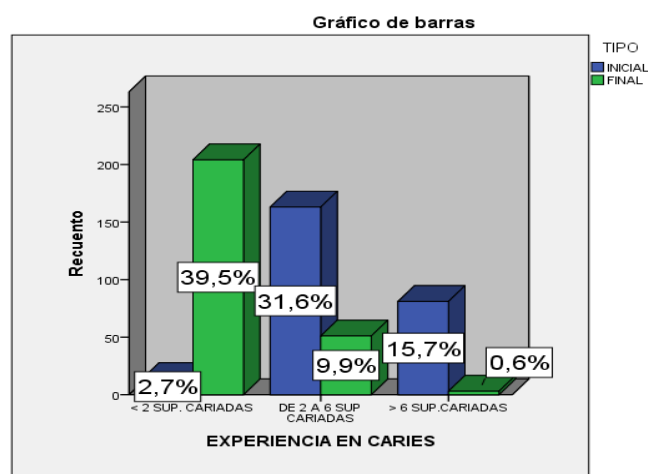
Se utilizó SPSS V. 22 los datos obtenidos se representaron en tablas y gráficos y para la prueba de hipótesis se aplicó prueba de Wilcoxon, para medir la comparación del grupo pre-experimental y medir la significancia.



## 15. Resultados.

Tabla 4

			TIPO		
			INICIAL	FINAL	Total
EXPERIENCIA EN CARIES	< 2 SUP. CARIADAS	Recuento	14	204	218
		% del total	2,7%	39,5%	42,2%
	DE 2 A 6 SUP CARIADAS	Recuento	163	51	214
		% del total	31,6%	9,9%	41,5%
	> 6 SUP.CARIADAS	Recuento	81	3	84
		% del total	15,7%	0,6%	16,3%
Total	Recuento	258	258	516	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	



*Figura 16.* Experiencia en caries por tipo de fase

De acuerdo a la tabla 5 y figura 16, experiencia en caries por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto a <2 Sup. Cariadas el 2.7% de la fase inicial y 39.5% de la fase final, este hallazgo indica el efecto causado por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

Tabla 5

*CONSUMO DE AZUCAR\*TIPO DE FASE*

		TIPO			
		INICIA			
		L	FINAL	Total	
CONSUMO DE AZUCAR	HASTA 3V DIA	Recuento	24	240	264
		% del total	4,7%	46,5%	51,2%
	4V / DIA	Recuento	213	18	231
		% del total	41,3%	3,5%	44,8%
	MAS 4V /DIA	Recuento	21	0	21
		% del total	4,1%	0,0%	4,1%
Total		Recuento	258	258	516
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

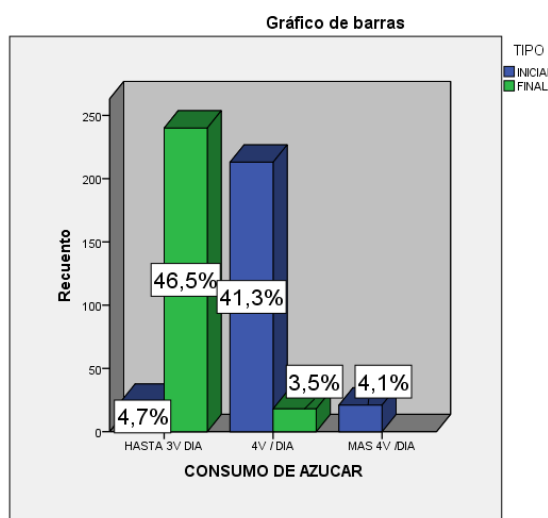


Figura 17. Consumo de azúcar por tipo de fase

De acuerdo a la tabla 5 y figura 17, consumo de azúcar por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto a hasta 3V/día el 4.7% de la fase inicial y 46.5% de la fase final, este hallazgo evidencia el efecto causado por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de IE. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017.

Tabla 6

		INDICE DE HIGIENE ORAL *TIPO DE FASE			
		TIPO			Total
		INICIAL	FINAL		
INDICE DE HIGIENE ORAL	BUENA	Recuento	24	240	264
		% del total	4,7%	46,5%	51,2%
	REGULAR	Recuento	213	18	231
		% del total	41,3%	3,5%	44,8%
	MALA	Recuento	21	0	21
		% del total	4,1%	0,0%	4,1%
Total		Recuento	258	258	516
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

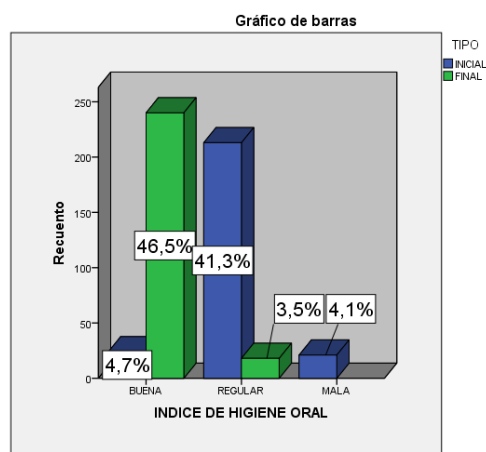


Figura 18. Indica de higiene oral por tipo de fase

De acuerdo a la tabla 6 y figura 18, índice de higiene oral por tipo de fase, en el estudio del programa de salud bucal tuvo una distribución, respecto al nivel bueno el 4.7% de la fase inicial y 46.5% de la fase final, este hallazgo evidencia el efecto causado por el programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017.

## 16. Discusión.

El presente estudio lleva por título: impacto del programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017; y cuyos resultados ponen en evidencia las diferencias que existen al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes. En ese sentido, Espinoza (2013) explica que la salud pública

bucal requiere de prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida.

Respecto a las diferencias encontradas al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabaylo, 2017 se puede considerar la investigación de Clemente (2015) en su investigación identifico la prevalencia en caries de infantes de 6 a 36 meses que asisten al programa CRED del servicio de pediatría en el Hospital Dos de Mayo, refuerza el éxito obtenido por estos programas realizados. También Zambrano (2011), en su investigación realizada en Ancash, sobre salud bucal en los niños de nivel inicial del sector privado del Distrito de Carabaylo; el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas según sexo ( 58,5%) regular del sexo femenino.

Un trabajo similar es el de Pinto (2009), en su investigación sobre la intervención educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva en edades comprendidas entre 8 y 13 años del centro educativo, se trabajó un plan de actividades educativas a niños, los resultados estadísticos trabajados con la prueba de Wilcoxon, para medir la comparación del grupo experimental, produce un aumento en el aprendizaje respecto a la salud bucal en escolares, los resultados obtenidos en el presente trabajo explican las diferencias que se muestran a través de la implantación del programa de salud bucal.

## **17. Conclusiones.**

Primera: Podemos concluir que según la Tabla 15 la prueba muestra un pvalor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, por lo tanto, existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal en los estudiantes de primaria de IE N° 8188 Fe Y Esperanza Carabaylo, 2017. Lo cual puede evidenciarse en la estadística mostrando las evidencias de mejora en los recuperación bucal de los estudiantes.

Segunda: Podemos concluir que según Tabla 16, la prueba muestra un pvalor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, por lo tanto, Existen diferencias al aplicarse el programa de salud bucal sobre la dimensión riesgo en caries, en estudiantes de primaria de IE N° 8188 Fe Y Esperanza Carabaylo, 2017.

## 18. REFERENCIAS

- Acuña, Polanco, Villamil, Mena (2014) *Programa salud al colegio*. Revista de la Facultad de Medicina; Vol. 61, núm. 1 (2013) - Colombia
- Álvarez, R. (2001). *Temas de Medicina General Integral*. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; disponible en: <http://www.bvs.cuba.sld.cu>.
- Andrade, S. Chamorro, S. Agreda, Porras, S. (2012) *La salud bucal en los jóvenes de la corporación de residencias universitarias 10 de mayo: una aproximación desde la determinación social con énfasis en pertenencia étnica* - Colombia.
- Baca, P. Bravo, M. Junco, P. (2002). *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*.
- Espinoza, E. & Pachas, F. (2013). *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Rev. Estomatológica Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108
- González, S. (2016). *Saberes en salud bucal de la población con discapacidad en la comunidad indígena Misak (Guambiano)*. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Odontología. Especialidad Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar Bogotá, Colombia 2016.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Navarro, V. (2001). *Afecciones buco dentales más frecuentes*. En: Álvarez R. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 631-4.
- Orellana, J., Ramírez, A., Orellana M. y Aguilera, C. (2014). *Análisis desde los modelos conceptuales de salud pública de la caries dental en México*. Revista Nacional de Odontología 2014; p. 55-60. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.848>
- Renta, D., Castaño, X., Fandos, M., y Gonzales, A. (2012). *Formación de profesores para la aplicación de la WEB 2.0 en la enseñanza universitaria*. TIES 2012, III Congreso Europeo de Tecnologías de la Información en la Educación y la Sociedad: Una visión crítica, celebrado en Barcelona del 1 al 3 de febrero de 2012. (pág. 474). Barcelona - España.
- Rioboo, R. (2002). *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*. (Cap. 1 Tomo I) Ed. Avances Médico-Dentales. S.L. Madrid.

- Romero (2005). *Odontólogo. Especialista en Gerencia Educativa*. Doctoranda en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad. U. C. Docente Asociado del Dpto. Salud Odontológica Comunitaria.
- Sánchez, D. (2006). *El libro y la lectura en el Perú*. Lima: Ed. Inide.
- Sánchez, I. (2003). *Integración curricular de TICs. Concepto y modelos*. Revista Enfoques Educativos 5(1), 51-65.
- Soto de la Cruz, A. (2011) *Estrategias de aprendizaje y comprensión lectora de los estudiantes*. Tesis presentada en la Universidad San Martín de Porras para obtener el grado de Maestro en Educación.
- Sosa, M., Salas, A. (2003). *Guías Prácticas Clínicas de Promoción de Salud Bucodental y Prevención de enfermedades*. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2003; 495.
- Tatay, A., Gil, L., Vidal, E., Martínez, T., y Mañá A., Gilabert, R. (2010), *Prueba de Competencia Lectora para Educación Secundaria (CompLEC)*. Revista Psicothema, 23(4), 808-817.
- Thorne, C., Morla, K., Nakano, T., Mauchi, B., Landeo, L., Roman, H. y Vásquez, A.(2012). *Estrategias de comprensión lectora mediadas por TIC. Una alternativa para mejorar las capacidades lectoras en primaria*. (Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú).
- Trespacios, J., Vázquez, R., Bello, L. (2005). *Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones de marketing*. España. Ediciones Paraninfo.
- Valdebenito, B. (2012). *Desarrollo de la competencia lectora, comprensión y fluidez, a través de un programa de tutoría entre iguales, como metodología para la inclusión*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.

## Apéndice 4. Resolución ministerial

MINISTERIO DE SALUD

No. 017-2006/H.I.A



# Resolución Ministerial

Lima, 09 de ENERO del 2006



Mazzetti S.

Visto el Expediente N° 05-556112-001, que contiene el Memorandum N° 3507-2005-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

### CONSIDERANDO:



J.C. Del Carmen

Que, la Primera Disposición Final de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, establece que el Odontograma Universal será propuesto por una comisión conformada por un representante del Ministerio de Salud, otro del Colegio Odontológico del Perú y un representante de las Facultades de Odontología del Perú;



L.E. PODESTA G.

Que la Tercera Disposición Complementaria Transitoria y Final del Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2005-SA, dispone que los integrantes de la Comisión serán nombrados por Resolución Ministerial, a propuesta del Colegio Odontológico del Perú y de las Facultades de Odontología de la Universidad Peruana;

Que, las instituciones señaladas han cumplido con proponer a sus representantes titulares y alternos, por lo que resulta necesario proceder a expedir la correspondiente resolución ministerial;



D. Céspedes M.

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



A.M. Holgado S.

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Constituir una Comisión encargada de la elaboración de la propuesta del Odontograma Universal, la misma que estará conformada de la siguiente manera:





## Apéndice 6. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO PARA ESTUDIANTES

#### Información sobre procedimientos

1. **VALORACION NUTRICIONAL**, se mide peso y talla para saber si su hija(o) tiene sobrepeso o está desnutrido. Se requiere que se quite zapatos y medias; cabello sin trenzas o moños. Este procedimiento no tiene riesgo para la salud del estudiante. SI ( ) NO ( )
  
2. **TAMIZAJE DE CALENDARIO DE INMUNIZACIONES (VACUNAS) Y REFUERZO**, determina si su hija(o) ha sido protegido(a) de infecciones con vacunas que se aplican entre los cero y cinco años de edad, para ello es necesario chequear el carnet de vacunas del estudiante. Se aplicará la vacuna que le falta según el esquema básico de vacunación:
  - Vacuna DPT, difteria y tétano (DT), hepatitis B (de acuerdo a su edad)
  - Vacuna contra Virus de Papiloma Humano-VPH ( a todas las niñas de 5to grado de primaria)
  - Vacuna contra la influenza (a escolares que presenten comorbilidad: obesidad mórbida, diabetes, enfermedades al corazón, síndrome de Down, enfermedades pulmonares crónicas, asma, enfermedades renales, hepáticas, neurológicas, hematológicas y aquellos inmunosuprimidos por medicamentos o VIH).SI ( ) NO ( )
  
3. **TAMIZAJE DE LA AGUDEZA VISUAL**, se evalúa con una cartilla que tiene letras o figuras de distintos tamaños, colocada a 6 metros de distancia de la niña (o) evaluado. Esto permite determinar la capacidad visual de su hija (o) y si requiere realizar exámenes adicionales. En caso se detecte una visión deficiente será necesario dilatar la pupila aplicando gotas anestésicas y ciclopléjicas tres veces consecutivas, permitiendo examinar el reflejo rojo, fondo de ojo y realizar la medida de vista de ser necesario. En algunas ocasiones la/el estudiante experimentará un leve ardor y hormigueo pasajeros debido a la aplicación de las gotas. También se presentará visión borrosa con dificultad para ver objetos cercanos, lo cual durará entre 6 a 8 horas, sin embargo esta molestia desaparecerá definitivamente y la visión de su hija(o) volverá a la normalidad. Este procedimiento no causa ningún riesgo para la salud del estudiante. SI ( ) NO ( )
  
4. **DOSAJE DE HEMOGLOBINA**, sirve para determinar si su hija(o) tiene o no tiene anemia. La muestra es una o dos gotas de sangre de un dedo de la mano. Para ello se pincha el dedo con una lanceta pequeña (uso de laboratorio), ocasiona mínimo dolor y es pasajero. No causa ningún riesgo para la salud del estudiante. SI ( ) NO ( )

#### Solo en IIEE focalizadas:

5. **EVALUACIÓN ODONTOESTOMATOLÓGICA**, se evalúa dientes y boca del niño (a), para determinar el estado de los dientes y si tiene alguna enfermedad en la boca. Este procedimiento no causa ningún riesgo para la salud del estudiante. En caso hubiese caries dentales, el tratamiento será realizado en el establecimiento de salud, en una IPRESS privada o a través de oferta móvil pública o privada en las instituciones educativas. SI ( ) NO ( )
  
6. **EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL**, el padre/madre o tutor responderá el cuestionario de salud mental, para detectar problemas sociales, emocionales y/o del comportamiento del escolar. En caso sea necesario se le deriva a un establecimiento de salud del MINSA para recibir atención médica, psicológica y/o terapia familiar, según corresponda. No causa ningún riesgo para la salud del estudiante. SI ( ) NO ( )

Yo: ..... Identificado (a) con DNI N° .....

Padre ( ) Madre ( ) o apoderado ( ) del estudiante: .....


Identificado con DNI N° ..... de la Institución Educativa ..... de inicial ( ) primaria ( ) secundaria ( ) grado/aula ..... Sección ..... Turno Mañana ( ) Tarde ( ) declaro haber recibido y entendido la información brindada sobre los procedimientos de evaluación integral de salud que se realizara a mi menor hija(o).

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma padre/madre o Apoderado**  
**ADJUNTAR copia física del DNI del escolar**




**Huella digital**

Apéndice 7. Formato de evaluación integral de salud



PERU Ministerio de Salud



### FORMATO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD PLAN DE SALUD ESCOLAR

REGIÓN		PROVINCIA	
RED		MICRORED	
DISTRITO		CODIGO MODULAR	

*Esc. Sagally L. Los Palomares*  
**MUTUO S. A.**  
 9744 2 6745

**DATOS DEL ESCOLAR**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

CODIGO DE MATRICULA \_\_\_\_\_ SEXO  F  M Asegurado

SECCIÓN \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ SIS  OTRO (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

ESSALUD

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA) \_\_\_\_\_ EDAD (AÑOS Y MESES) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (AV, CALLE, JIRÓN, PSJE, ETC) \_\_\_\_\_ URB, AAHH, PJ, SECTOR \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_

REFERENCIA DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN NUTRICIONAL**

FECHA DE EVALUACIÓN \_\_\_\_\_ FECHA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

PESO (KG) \_\_\_\_\_ TALLA (CM) \_\_\_\_\_ PESO/TALLA \_\_\_\_\_ ESCOLAR CON HABITUADINES DIFERENTES (BENEFICIARIO DE DOWNG)  SI  NO

TALLA/EDAD \_\_\_\_\_ PESO/EDAD \_\_\_\_\_ IMC/EDAD \_\_\_\_\_

SELLO Y FIRMA  
D.M.I. \_\_\_\_\_

**DOSAJE DE HEMOGLOBINA**

FECHA DE EVALUACIÓN \_\_\_\_\_ VALOR \_\_\_\_\_ ANEMIA LEVE \_\_\_\_\_ ANEMIA MODERADA \_\_\_\_\_ ANEMIA SEVERA \_\_\_\_\_

**Judith S. Alva Zevallos**  
**LIC. EN ENFERMERIA**  
 C.E.P. Y.M.G.  
 D.M.I. \_\_\_\_\_

**INMUNIZACIONES**

FECHA DE TAMIZAJE \_\_\_\_\_

	<b>INICIAL</b>	<b>PRIMARIA</b>	<b>SECUNDARIA</b>	
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup> 3 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup> 2 <sup>a</sup> 3 <sup>a</sup>	
DPT (REFUERZO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SELLO Y FIRMA D.M.I. _____
INFLUENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HEPATITIS B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**SALUD OCULAR**

FECHA DE EVALUACIÓN \_\_\_\_\_

AGUDEZA VISUAL \_\_\_\_\_

SIN LENTES  CON LENTES

OD  OI  BINOCULAR

NECESITA EVALUACIÓN POR ESPECIALISTA  SI  NO

SE ENTREGA LENTES CORRECTORES  SI  NO

SELLO Y FIRMA  
D.M.I. \_\_\_\_\_

**SALUD BUCAL**

FECHA DE EVALUACIÓN \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA\* \_\_\_\_\_ INSTRUCCIÓN DE HIGIENE DENTAL CON ENTREGA DE PASTA Y CEPILLO DENTAL\* \_\_\_\_\_ TOPICACIÓN CON FLUOR BARRIE\* \_\_\_\_\_

PAQUETE PREVENTIVO:  Sí  No

PAQUETE RECUPERATIVO:  Sí  No

**Carla**  
**CELIA**  
 SELLO Y FIRMA  
 D.M.I. \_\_\_\_\_

**SALUD MENTAL**

FECHA DE TAMIZAJE \_\_\_\_\_ FECHA DE CONSEJERÍA \_\_\_\_\_

PROBLEMAS EMOCIONALES: Pre-Test (Sin apoyo, Con apoyo) / Docente (Sin apoyo, Con apoyo)

PROBLEMAS DE CONDUCTA: Pre-Test (Sin apoyo, Con apoyo) / Docente (Sin apoyo, Con apoyo)

PROBLEMAS DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD: Pre-Test (Sin apoyo, Con apoyo) / Docente (Sin apoyo, Con apoyo)

PROBLEMAS EN LA SOCIALIZACIÓN: Pre-Test (Sin apoyo, Con apoyo) / Docente (Sin apoyo, Con apoyo)

PROBLEMAS EN LOS HABILIDADES SOCIALES: Pre-Test (Sin apoyo, Con apoyo) / Docente (Sin apoyo, Con apoyo)

Se recomienda evaluar con Hoja. Si tiene algún problema de salud mental en el resultado de Tamizaje del padre / madre / cuidador o docente.

SELLO Y FIRMA  
D.M.I. \_\_\_\_\_

**RESULTADOS PARA EL PADRE/MADRE O APODERADO**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA \_\_\_\_\_ SECCIÓN \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN NUTRICIONAL \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN HEMOGLOBINA \_\_\_\_\_

SALUD OCULAR \_\_\_\_\_

SALUD BUCAL \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES \_\_\_\_\_

SALUD MENTAL \_\_\_\_\_


**CITA**

NECESITA LLEVAR A SU HIJO/HIA AL CENTRO DE SALUD  FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_







NO NECESITA LLEVAR A SU HIJO/HIA AL CENTRO DE SALUD  FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

NOTA: SI PADRE DE FAMILIA SE VIVASE PRESENTAR ESTA HOJA DE RESULTADOS AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN DE SU HIJO/A

# Apéndice 8. Odontograma Inicial

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Salud	Instituto de Promoción de Salud	Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho	H CL : _____ Fecha : _____
<b>FICHA EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA</b>					
NOMBRES Y APELLIDOS : _____			DNI: _____		EDAD: _____
INSTITUCIÓN EDUCATIVA : _____			GRADO Y SECCION: _____		
TIPO DE SEGURO: _____		SIS: _____	OTRO SEGURO: _____	PROFESOR: _____	

## EXAMEN ODONTOLÓGICO ODONTOGRAMA INICIAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28												
																											
																											
55 54 53 52 51							61 62 63 64 65																				
85 84 83 82 81							71 72 73 74 75																				
																											
48 47 46 45 44 43 42 41							31 32 33 34 35 36 37 38																				


INDICE CPOD / ceod			
CARIADO	PERDIDO/ EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADO	INDICE CPOD/ceod

	1's	2's
Instrucción de higiene oral		
Aplicación Flúor Barniz		

RIESGO DE CARIES			
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas
Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día
Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala
	0 a 1	1.1 a 2	2.1 a 3
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO

DIAGNÓSTICOS / CIE-10 : \_\_\_\_\_

PLAN DE TRATAMIENTO : \_\_\_\_\_

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas		Placa calcificada**
		D	P	
 0 1 2 3		5.5 (v)	1.6 (v)	
		5.1 (v)	1.1 (v)	
		6.5 (v)	2.6 (v)	
		7.5 (L)	3.6 (L)	
		7.1 (v)	3.1 (v)	
		8.5 (L)	4.6 (L)	
INDICE DE PB Y PC				
IHO-s				

\* aplica a grupo niño

\*\* a partir de adolescente

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

### Apéndice 9. Odontograma final

ODONTOGRAMA FINAL																											
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28												
55 54 53 52 51					61 62 63 64 65																						
85 84 83 82 81					71 72 73 74 75																						
48 47 46 45 44 43 42 41							31 32 33 34 35 36 37 38																				

RIESGO DE CARIES			
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas
Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día
Estado de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala
	0 a 1.	1.1 a 3	2.1 a 3
Riesgo de caries	<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>

	<b>ABO</b>
Persona Sana SBU	
Persona con patología Bucal	

\*Si marco ABO con Patología Bucal completar:

	N° Restauraciones realizadas:	
	N° Exodoncias:	
* Tx. Especializado:		

\*Sera llenado al finalizar el Plan de Tx.

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas		Placa calcificada**
		D	P	
		5.5 (v)	1.6 (v)	
		5.1 (v)	1.1 (v)	
		6.5 (v)	2.6 (v)	
		7.5 (L)	3.6 (L)	
		7.1 (v)	3.1 (v)	
		8.5 (L)	4.6 (L)	
INDICE DE PB Y PC				
IHO-s				

\* aplica a grupo niño

\*\* a partir de adolescente

## Apéndice 10. Odontograma final



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
 BODAS DE PLATA

*Escuela de Posgrado*

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 29 de abril de 2017

Carta P. 0344-2017-EPG-UCV-LN

**Raul Bustamante Bustamante**

**Director de la I. E. Fe y Esperanza N° 8188 Carabayllo**


De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Cynthia Gladys Quispe de la Cruz** identificada con DNI N.° **43878138** y código de matrícula N.° **6000156491**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"IMPACTO DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE I. E. "FE Y ESPERANZA" N° 8188 CARABAYLLO, 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
  
**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**  
 Director de la Escuela de Posgrado  
 Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SCVM

**UCV.EDU.PE**