



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las, Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTORA:

Br. Yully Karol Ysabel León López.

ASESOR:

Dr. Gustavo Ramírez García.

LINEAS DE INVESTIGACION:

Gestión de Políticas Públicas.

Tarapoto – Perú
2018

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

La bachiller **Leon López, Yully Karol Ysabel**, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

"Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de Enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018"

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

APROBAR POR UNANIMIDAD.

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

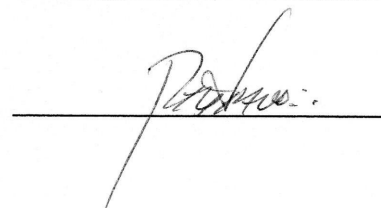
Mg. Richard Foster Horna Rodríguez **-Presidente**



MBA. David Nicolás Espinoza Dextre **- Secretario/a**



Dr. Gustavo Ramírez García **-Vocal**



Tarapoto 22 de enero 2019

Dedicatoria:

A Dios por guiarme de inicio a fin en la Maestría, a mis padres por su apoyo moral y económico en este proyecto de mi vida que ha sido la maestría, a mi hijito, que me ayuda a soñar y ser grande, y a toda mi familia son personas especiales en mi vida.

Agradecimiento:

A Dios por la vida, mis padres, a la Sñra: Carmen Ruiz Flores y esposo, a la Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, agradecida por brindar sus enseñanzas e Instituciones Hospital – Banda de Shilcayo que me han facilitado, la recopilación de datos e información para el desarrollo de mi trabajo y a mis Dres. Que me apoyaron incondicionalmente a ellos mi total agradecimiento.

LA AUTORA.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo **YULLY KAROL YSABEL LEON LOPEZ**, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto, declaro que el trabajo académico titulado: **“Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las, Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018.”**, presentado, en N folios para la obtención del grado académico de Maestra en GESTION PUBLICA es de mi autoría

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentando completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Tarapoto, 29 de abril de 2018



.....
YULLY KAROL YSABEL LEÓN LÓPEZ.
DNI: 70193254

Presentación

Señores miembros del jurado calificador; cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad Cesar Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada **“Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades bucales en las Instituciones educativas del nivel primario del, Distrito de la Banda de Shilcayo 2018”**, con el objetivo de verificar si la gestión de promoción de Salud Oral está siendo efectiva en nuestros niños, con la finalidad de optar el Grado Académico De Maestro (A).

La investigación está dividida en ocho capítulos:

I.INTRODUCCION. Se considera la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos de la investigación.

II. METODO. Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población; Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez, confiabilidad y métodos de análisis de datos.

III. RESULTADOS. En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de información.

IV.DISCUSION: Demuestra el análisis y discusión de resultados encontrados en el desarrollo.

V.CONCLUSIONES: Se considera en enunciados cortos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

VI.RECOMENDACIONES: Se precisa en base a los hallazgos encontrados.

VII.PROPUUESTA: Se precisa las propuestas en base a la investigación realizada.

VIII.REFERENCIAS. Se consigna todos los autores de la investigación.

Índice

	Pág.
Página del jurado:	ii
Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION.....	13
1.1. Realidad Problemática.	14
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al Tema	19
1.4. Formulación del Problema	22
1.5. Justificación del Estudio	22
1.6. Hipótesis:	23
1.7. Objetivos.....	24
II. METODO.....	25
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	25
2.2. Variables, Operacionalización.	25
2.3. Operacionalización.....	26
2.4. Población y Muestra:.....	26
2.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	27
2.6. Métodos de Análisis de Datos:.....	28
2.7. Aspectos éticos.	28
III.RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN.....	33
V.CONCLUSION	35
VI. RECOMENDACIONES.	36

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS:.....	41
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia	42
Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo N° 03: Validación de instrumentos	45
Anexo N° 04: Índice de confiabilidad	56
Anexo N° 05: Constancia de autorización	54
Anexo N° 06: Autorización de publicación de tesis al repositorio	57
Anexo N° 07: Informe de originalidad	
Anexo N° 08: Acta de aprobación de originalidad	57
Anexo N° 09: Carátula de la tesis visada.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo N° 10: Acta de aprobación de tesis	59

Índice de tablas

Tabla 1: Gestión, Promoción de la Salud Oral en I.E. de Nivel Primario – Banda de Shilcayo.....	29
Tabla 2: Calificación de las actividades de prevención de Salud Oral en I.E. de nivel primario- Banda de Shilcayo.....	30
Tabla 3: Tabla cruzada Promoción de la Salud Oral *Prevención de la Salud Oral	31
Tabla 4: Pruebas de Chi-cuadrado	32

Índice de figuras

Grafico 1: Gestión de Promoción de la Salud Oral en I.E. de nivel primario – Banda de Shilcayo.	29
Grafico 2: Calificación de las actividades de prevención de Salud Oral en I.E. de nivel primario – Banda de Shilcayo	30

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo observar el efecto que tiene la, Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de Enfermedades Bucales en Centros Educativos - Primaria, Distrito Banda de Shilcayo 2018, basado en un conjunto de teorías en prevención y promoción, los objetivos específicos son conocer el nivel de manejo en Gestión de Promoción de la Salud Oral, con el Diseño de Investigación, Descriptivo correlacional ex pos facto, realizado en una muestra de 92 pacientes niños a los cuales se les aplico una encuesta y una ficha clínica en las Instituciones Educativas pertenecientes a la Banda de Shilcayo para determinar si nuestra gestión es eficiente, buena, regular o mala que presentan los niños en Salud Bucal. En los resultados de Promoción de la Salud, se obtuvo 86 niños desconocen la técnica correcta del cepillado y solo el 14% (8 niños) marcaron de forma correcta, el proceso de cepillado y enjuague oral. En cuanto a los resultados de Prevención de enfermedades se observó que el 45 % presenta 3 enfermedades y el 25 % de niños presenta 4 enfermedades orales en su cavidad bucal. Se concluye que existe un alto porcentaje donde nuestros pacientes niños necesitan de mucha atención que nuestra prevención y promoción es muy deficiente en la cual debemos de reforzar para detener el avance de las enfermedades orales y tener bocas sanas y niños saludables.

Palabras Claves: Gestión, promoción, salud bucal, pacientes, niños.

ABSTRACT

The objective of this work is to observe the effect of the Oral Health Promotion Management and the Prevention of Oral Diseases in the Educational Institutions of the Primary Level of the Banda de Shilcayo district on 2018, based on a group of prevention and promotion theories, the specific objectives have been known the conduction of the Oral Health Promotion Management, with the Research Design, with the design of investigation Correlational Descriptive ex pos facto, carried out in a 92 children patients, where we applied a survey and a clinical record in the Educational Institutions of the Banda de Shilcayo to determine if our management is efficient, good, fair or bad that children in oral health presents. In the results of Health Promotion, 86 children were unknown of the correct technique of brushed their teeth and only 14% (8 children) marked correctly, the process of brushing and oral rinsing. For other side, the results of Disease Prevention presents that 45% have 3 diseases and 25% of children have 4 oral diseases in their oral cavity. In conclusion, there is a high percentage where our children need a lot of attention, our prevention and promotion is very poor, we must be reinforced to stop the advance of oral diseases and have healthy mouths and healthy children.

Key words: Management, promotion, oral health, patients.

INTRODUCCION

La importancia de la Salud Bucal se desarrolla es muy importante en el ser humano en las diferentes etapas que presenta, juega un papel muy importante y cualquier alteración puede influir en el bienestar general de los individuos. La Caries dental es el principal padecimiento odontológico en el mundo y afecta entre el 95 al 99% de la población mundial. Está presente tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, siendo una enfermedad multifactorial que implica la interacción entre los dientes, la saliva, la micro biota oral, factores de huésped, la dieta, higiene bucal, educación oral, escases de recursos económicos, seguimiento de la atención odontológica, al igual que campañas de prevención.

El estado brinda programas que generan impacto en la salud pública están dirigidos a determinados grupos poblaciones y se miden por la eficacia o eficiencia que se ejecutan diversos programas siendo promocionales o preventivos.

El siguiente trabajo está organizado en siete capítulos que a continuación se menciona:

Capítulo I: Introducción: Conformado por realidad problemática, trabajos previos, teorías, formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos.

Capitulo II: Método: Conformado por el diseño de investigación, variables, operacionalización, población, muestra, técnicas e instrumentos métodos de análisis.

Capitulo III: Resultados: Observamos los resultados mediante cuadros y tablas.

Capitulo IV: Difusión.

Capítulo V: Conclusión.

Capítulo VI: Recomendaciones.

Capitulo VII: Referencia Bibliográfica y Anexos

1.1. Realidad Problemática.

La Salud oral es muy importante en los seres humanos y cualquier enfermedad puede causar molestias en los seres humanos, las principales enfermedades que afectan a la población mundial, se considera las enfermedades de la cavidad oral debido a su alta incidencia y prevalencia, siendo la caries y las pulpitis irreversibles, más prevalentes (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2004, p. 1).

La Caries dental es el principal padecimiento odontológico en el mundo y afecta entre el 95% y 99% de la población mundial, está presente tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, siendo una enfermedad multifactorial que implica la interacción entre los dientes, saliva, la microbiota oral, factores del huésped, dieta, higiene bucal, educación oral, recursos económicos, seguimiento de atención odontológica, al igual que campañas de prevención.

Las afecciones orales están consideradas como un problema de salud pública tanto a nivel nacional como mundial. La población con mayor riesgo de sufrir estas afecciones son niños y adolescentes. Según la OMS (2004) refiere que 60% y 90% en escolares y casi el 100% de adultos tienen caries dental en todo el mundo (p. 1).

Las dolencias bucodentales en niños tienden a ser más frecuentes y son factores de riesgo para el padecimiento odontológico en una dentición permanente a futuro, entre otros factores como la mala alimentación y la falta de higiene bucodental.

En Bogotá, Colombia, el 71,1% presenta estado de higiene oral deficiente. El 54,8% presenta caries cavitacional, y el 48,7% genera alerta epidemiológica de componente cariado (3 o más dientes con caries cavitacional sin intervención). El 20,8% y el 18,9% presentaron lesión mancha blanca y café respectivamente lo que representa caries en esmalte y dentina (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 1).

En México, las enfermedades de cavidad bucal abarcan diversas manifestaciones son trastornos del desarrollo dental, maloclusión, entre otras. Estas Patologías que alteran el estado bucal son debidas a factores genéticos, ambientales, socioculturales, económicos, falta de atención odontológica y de malos hábitos en la higiene. La atención continua bucal

de los pacientes es de gran importancia para el diagnóstico odontológico, ya que permite prevenir y corregir las enfermedades bucales desde sus inicios. La caries afecta actualmente a un porcentaje muy elevado de la población de México, en promedio, la historia de la caries en dentición permanente es de 88,7%. Por edades la cifra es de 19,9% a los 7 años, 71,9% a los 12 años, y 70,0% entre los 15 a 19 años. En promedio la prevalencia alcanza de 65,3% de la muestra y se infiere que la caries aumenta proporcionalmente con la edad según los resultados de la Última encuesta Nacional de Salud Bucal, siendo la población de la niñez la más afectada (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 1).

La caries dental y la pulpitis irreversible son las enfermedades bucales más prevalentes en los niños, y el Estado invierte en programas de Salud Oral Preventivos para tratar y evitar problemas de salud Oral.

Es necesario, importante la atención odontológica de forma bimestral en nuestros niños especialmente en edades tempranas para lograr un efecto positivo en cuanto a la Promoción y Prevención de dichas enfermedades.

El propósito de la presente investigación será conocer el efecto de la Promoción y Prevención de las enfermedades bucales, si realmente están siendo de beneficio para nuestros niños en edades tempranas y preescolares.

1.2. Trabajos previos

A NIVEL INTERNACIONAL:

Vásquez R. (2007). En su trabajo de investigación titulado: *Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago*. (Tesis de Pregrado) Universidad de Chile de Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública. División de Políticas y Gestión. Tipo y diseño de Investigación; la presente investigación corresponde a un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Muestra: 136 jardines infantiles con Programa Clásico de la Junta Nacional de Jardines Infantiles. Muestra: Niños de programas infantiles. Instrumentos: Cuestionarios. Conclusiones: Los educadores de párvulos de los jardines infantiles clásicos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles

(JUNJI), de la provincia de Santiago, consultándonos en este trabajo, demostraron poseer conocimientos en prevención de caries y gingivitis del párvulo, que fluctúan entre un 16% a un 97% según las subdimensiones de que se trató.

Ávila H. (2009) En su trabajo de investigación titulado: *Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en los niños del Colegio “José Olaya Balandra”, Distrito Mala, 2009.* (Tesis de Pregrado) Tipo y Diseño: Ensayo de campo, prospectivo, longitudinal. Muestra: Niños de Nivel Primaria de la Institución Educativa N°20236 “José Olaya Balandra”, de la localidad de Bujama Baja, distrito Mala, que de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión ascienden a 65, durante los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre del 2009. Instrumento: Cuestionario. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la salud bucal se incrementó significativamente después de aplicado Programa Educativo “Sonríe Feliz”, lo que es muy favorable y refleja que adquirieron por medio de la intervención importantes aspectos sobre la salud bucal. Respecto al nivel de conocimiento sobre la salud bucal según grado y género, encontramos que mejoraron en todos los grupos de grado de estudio y en ambos géneros comparado con los iniciales.

Poveda A. (2011) En su trabajo de Investigación titulado: *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa.* (Tesis de Pregrado) Tipo y Diseño: Exploratoria donde se suscita el problema fue efectuada por el autor cuando realizó sus respectivas pasantías en el centro de salud “Jipijapa” en el periodo Marzo – Agosto 2010 y Descriptiva. Muestra: La muestra la constituyen 100 estudiantes de la escuela “Dr. Edmundo Carbo. Instrumento: Cuestionario de preguntas, Historia Clínica para la observación del estado dental de los niños. Conclusiones: Se comprobó que a menor higiene bucal, mayores son los problemas bucodentales presentes. 2) Los padres no se preocupan por la salud bucal de sus hijos; ya que sólo un 2% de los padres les enseña a sus hijos medidas de higiene oral. 3). El 80% de los niños ha recibido charlas sobre Higiene oral en la escuela, lo que no refleja la realidad de su higiene debido a que se comprobó que a pesar de que en la institución educativa se les ha dado charlas a los niños, éstos en su mayoría no tienen conocimientos concretos sobre implementos de higiene ni de su respectivo uso; ya que el 57% afirmó cambiar de cepillo cuando éste se les dañaba además de no utilizar hilo dental y enjuague. 4. Un alto porcentaje de niños, que

corresponde al 78%, no utilizan una correcta técnica de cepillado; lo que se refleja en que la mayoría refirió que les quedaba restos de comida luego de realizar el cepillado.

A NIVEL NACIONAL:

Aquino L. (2007). En su trabajo de investigación titulado: *Eficiencia del programa Educativo de Salud Bucodental la Conquista de la boca sana en la higiene oral de los niños del tercer grado de Primaria de la I.E Virgen de las Mercedes, Catacaos Piura 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad. Tipo: Descriptivo. Diseño de investigación. Longitudinal – causa experimental. Muestra: 60 estudiantes del tercer grado de primaria de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos. Instrumento: Fichas de observación, diario de campo, cuestionario de repuestas alternativas y listas de cotejo. Conclusiones: La conquista de la boca sana, fue eficiente en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos- Piura, 2007.

Delgado LI.(2012).En su trabajo de investigación titulado: *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. 2012*. (Tesis de Pregrado) Universidad. Tipo y Diseño de investigación: Descriptivo, transversal y social. Muestra: Estuvo conformada por 79 docentes. Instrumento: Guía de observación, Diario de campo, libretas de notas, cuestionario de respuesta alternativa: Conclusiones: en cuanto al conocimiento de medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38% en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presento un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento bueno 10.1%y con respecto al conocimiento sobre el desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2%, posee un conocimiento regular, no se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presento un nivel regular con 69.9% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron, la mayoría de los encuestados utilizan un cepillo dental con la cabeza mediana, cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4% de encuestados no presento desgaste o descoloramiento.

Enriquez N. (2015): en su trabajo de investigación titulado: *Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la I.E JOSE ABELARDO QUIÑONES-ATE, Lima, Perú – 2015*. Universidad: Privada Norbert Wiener Tipo y diseño de investigación: Probabilístico aleatorio simple: Muestra: La muestra fue probabilística de manera que todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de las características de la investigación por ello se realizó una revisión de los colegios del distrito de Ate en la página del Ministerio de Educación, luego se hizo una selección de los colegios con 400 a más alumnos matriculados lo que corresponde a nuestro muestreo probabilístico. Posteriormente se realizó una selección aleatoria simple de una de estas instituciones educativas, quedando seleccionados el I.E Abelardo Quiñones de Ate, por ello se consideró que corresponde a un muestreo probabilístico aleatorio simple. Instrumento: Cuestionario estructurado. Conclusiones: Los niños y las niñas de 8 a 13 años de la I.E José Abelardo Quiñones – Ate, Lima, poseen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal antes de la intervención educativa. Los niños y niñas de 8 a 13 años de edad de la I.E José Abelardo Quiñones – Ate, Lima, poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal de la intervención educativa.

Rojas A. (2016): En su trabajo de investigación titulado: *Efectividad del programa educativo “LINDAS SONRISAS” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso- 1121- Juliaca- 2016*. Tipo y diseño de investigación: Observacional ya que el factor de estudio no fue controlado por mi persona. Longitudinal por que las variables se recogieron .Prospectivo por que los datos se recogieron a medida en que sucedían. Analítico ya que presenta dos variables y la finalidad es evaluar una relación causa y efecto, Muestra: Tamaño de muestra: El tamaño de muestra fue de 130 niños tuvieron la posibilidad de ser seleccionados en muestra. Instrumento: Cuestionario. Conclusiones: Respecto al conocimiento de los niños de la educación en su mayoría era malo sobre la utilidad de los dientes y respecto al material de los cepillado, mientras el conocimiento fue bueno, sobre el número de veces del cepillado, la cantidad de pasta a utilizar, después del programa educativo “LINDAS SONRISAS” la mayoría obtiene un conocimiento bueno en los 4 aspectos básico evaluados. Por tanto, se concluye que el Programa educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos (Zn=-

9.615) y en el índice de higiene oral ($Z_n = -10.442$); lo que permite aceptar la hipótesis planteada.

Alemán L. (2016): En su trabajo de investigación titulado: *Acceso a información de Salud bucal en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú en el año 2016*. Tipo y Diseño de Investigación: transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Muestra: 42.950 registros de niños de 0 a 11 años de edad con datos sobre acceso a información de salud bucal. Instrumento: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2016 en periodo único. De forma general se concluye que el acceso a información de salud bucal fue mayoritario en niños de 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional en el Perú en el año 2016. Y de forma específica que la población con mayor acceso a información de salud bucal fue Huancavelica y el de menor acceso fue Ucayali. En relación a los proveedores de servicios de salud, el MINSA es el que mayor acceso a información brinda, y el menor son las Fuerzas Armadas y Policiales según los resultados. La región con mayor acceso a información fue la Sierra y la de menor la Selva y el ámbito geográfico que tuvo mayor acceso fue la zona urbana y la de menor la zona rural. Finalmente, el principal proveedor fue el MINSA tanto en acceso según departamentos, regiones y ámbito geográfico.

A NIVEL LOCAL O REGIONAL:

A nivel local, no se ha podido identificar tesis alguna que contenga las variables objeto en estudio (Promoción y Prevención de Salud Oral en niños), por lo que no han sido consideradas dentro del trabajo.

1.3. Teorías relacionadas .

Acciones de promoción y prevención

1.3.1 Definiciones

Acciones de promoción y prevención lo que buscan es impedir la aparición de la enfermedad de conservar la salud, controlando por diferentes medios los tres o algunos de los factores de la enfermedad, de una vez iniciada al unirse estos tres factores, nace, crece, se reproduce y muere (p. 21, Tomo: II)

Se deben dar condiciones positivas para mejores el nivel de vida de la población y hacer más resistente al individuo a cualquier tipo de patología.

Contrarresta la fase de inespecífica de la historia natural de la enfermedad, evitando la presencia de un ambiente propicio general. La aplicación y ejecución de este nivel y estas medidas es responsable del estado, donde los ciudadanos deben disfrutar de la igualdad y oportunidades para recibirlas y disfrutarlas (p. 214, Tomo: II).

Contrarresta la fase inespecífica de la historia natural de la enfermedad, evitando la presencia de un ambiente propicio general. La aplicación y ejecución de estés nivel y estas medidas es responsabilidad del Estado, donde los ciudadanos deben disfrutar de igualdad y oportunidades para recibirlas y disfrutarla (p. 214, Tomo: II).

1.3.2 Prevención o Protección Específica

Prevención o Protección Específica, es la aplicación de medidas eficaces de protección, determinadas o específicas, las cuales se han comprobado que son exitosas y evitan la aparición de enfermedades.

Existen 10 formas de prevención que se pueden aplicar a este nivel:

- 1) Control Genético (Ej. Clonación, manipulación de ADN).
- 2) Control Biológico
- 3) Control Inmunológico
- 4) Control con Ingestión y /o Aplicación de Químicos
- 5) Control de Ingestión y /o Aplicación de Fármacos.
- 6) Control de Dieta y Nutrición Adecuada.
- 7) Control con Detección Temprana de Ambiente Propicio, huésped susceptible y agente casual.
- 8) Control con educación específica (Ej. Enseñanza de técnicas de cepillado).
- 9) Control de higiene (Ej. Utilización de Seda Dental)
- 10) Control con Aplicación de Barreras Físicas. (Ej. Aplicación de Sellantes, p. 214, Tomo: II).

Prevención Secundaria, se aplica cuando la primaria no fue aplicada y en la enfermedad ya está instaurada o cuando dicha prevención primaria no ha dado resultado. Se desarrollan actividades para diagnosticar precozmente la enfermedad, trata oportunamente y limitar sus daños (p. 214, Tomo: II).

Promoción o Fomento de la Salud, es la combinación planeada de educación, política y regulación de acciones, en un soporte organizacional que conduzca a la salud de los individuos grupos o comunidades.

Es anteponer acciones para que no se desarrollen en condiciones negativas que favorezcan un ambiente propicio para la aparición de la enfermedad. Ej. Educación en hábitos que generan salud (nutrición, higiene, convivencia, etc.) dirigido a las madres se ha visto que el nivel de educación de la madre está fuertemente desarrollo de hábitos que conllevan a una buena salud general del núcleo familiar. La aplicación de medidas de promoción y fomento de la salud es responsabilidad del Estado y sus ciudadanos (p. 215, Tomo: II).

1.3.4 Desarrollo y Prevención, Enfermedades de Salud Oral.

Mauricio Moya J. (2008) Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Salud Oral. Las patologías más frecuentes en la salud oral son caries y la enfermedad periodontal, las cuales son patologías prevenibles, es decir, se pueden detener a tiempo y evitar su aparición.

1.3.5 Pulpitis Irreversible.

Causas.-La causa más común es la invasión bacteriana de la pulpa por las caries, a pesar de que las otras causas tales como químicas, técnicas o mecánicas también pueden dar esta consecuencia. Una pulpitis reversible puede deteriorarse en irreversible.

Síntomas.- En los estados primeros de la pulpitis irreversible, un paroxismo doloroso puede ser causado por algún estímulo. El dolor generalmente continuo aun cuando se remueva la causa y puede aparecer espontáneamente sin causa aparente. El paciente describe el dolor como agudo, penetrante o punzante y generalmente severo. Puede ser intermitente continuo; el cambio de posición puede aumentar el dolor por cambios en la presión intrapulpar; puede reportar dolor referido.

En etapas más avanzadas el dolor puede ser palpitante, royente, fastidioso o con el diente en constante presión. Si no existe comunicación pulpar el dolor puede ser intenso. El

paciente no puede dormir por la noche con el dolor, sin ceder a los analgésicos comunes; se aumenta por el calor y a veces cede con frío, aunque el frío constante lo aumenta también.

La periodontitis apical está ausente, excepto en las etapas tardías, cuando la inflamación o infección se extiende al ligamento periodontal.

Diagnóstico: A la inspección generalmente existe una cavidad profunda comunicante con pulpa o una lesión cariosa bajo una restauración. Al examinar la comunicación se ve una especie de costra grisácea sobre la pulpa expuesta y la dentina circundante. Esta capa está compuesta de restos alimenticios, leucocitos polimorfos nucleares degenerados, microorganismos y celular sanguíneos. El hedor de descomposición es frecuente en esta área. El sondeo de esta aérea no es doloroso hasta que se llega a zonas más profundas.

1.4. Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la gestión de promoción de la Salud oral y la Prevención de enfermedades en las I.E. Nivel primario, Distrito, Banda de Shilcayo 2018?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de manejo de la Gestión de promoción de Salud Oral en las instituciones educativas del nivel primario de la Banda de Shilcayo 2018?
- ¿Cuál es el nivel de ejecución de actividades en la Prevención de Enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del distrito de la Banda del Shilcayo?

1.5. Justificación del Estudio

Conveniencia:

La investigación resulta conveniente por cuanto ha permitido analizar un problema común relacionado con la prevención de enfermedades dentales como las caries en niños a partir

de la gestión en promoción oral, evidenciando de esta manera si los resultados son o no positivos, a partir del cual, podrá juzgarse la efectividad de la gestión.

Relevancia Social:

La presente investigación tiene como beneficiarios a los niños, así como a sus padres, debido a que se estimula al aprendizaje del cuidado de los dientes, trabajo que será reforzado con actividades tales como la de brindar charlas de prevención de enfermedades orales.

Implicaciones Prácticas:

Se podrá demostrar si realmente los tratamientos de prevención están causando efectos favorables como prevenir dichas enfermedades comunes que alteran la salud en general y la cavidad oral por los cuales los dientes sufren alteraciones y la mejor manera de cuidarlos es en la etapa temprana como la niñez para su futuro desarrollo de una dentición permanente.

Valor Teórico:

La información que se obtenga de la presente investigación nos pondrá a ayudar a desarrollar y apoyar teorías de varios autores cerca de la efectividad de la prevención y promoción de la Salud Oral en niños.

Utilidad Metodológica:

Ayuda a la Definición de concepto y nos permite interrelacionar las variables observables para estudio del análisis de Promoción y Prevención de enfermedades bucales.

1.6. Hipótesis:

Hipótesis General

H1: “Existe relación entre la Gestión de Promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en I.E.Nivel Primario, Distrito, Banda de Shilcayo 2018”

H0: “Existe relación entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las I.E.Primaria- Distrito, Banda de Shilcayo”

Hipótesis Específica

Nivel de manejo de la ejecución de la promoción de la salud es alta, media o baja.

1.7. Objetivos

Objetivo General

“Determinar la Relación entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del distrito de la Banda de Shilcayo 2018”

Objetivos Específicos

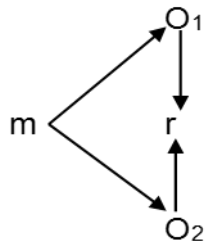
- Conocer el nivel de manejo de la Gestión de Promoción de la Salud Oral en Centros Educativos, Primario - Distrito, Banda de Shilcayo.
- Establecer el nivel de actividades de prevención de la Salud oral en las I.E. Nivel primario del distrito, Banda de Shilcayo 2018.

II. METODO

2.1. Tipo y Diseño .

Esta investigación, fue de carácter Descriptivo correlacional ex pos facto.

- Descriptivo porque se buscó y recopiló información relacionada con el objetivo de estudio (niños)
- Correlacional ex facto, o que es lo mismo: “posteriormente del hecho”. Este diseño refiere primero que todo se genera o realiza el hecho, para posteriormente analizar cada una de sus posibles causas, así como sus posibles consecuencias. De esta manera, este es un tipo de investigación en el que no resulta necesario llevar a cabo la modificación de un fenómeno observado o situación que esté sujeta a análisis.



2.2. Variables, Operacionalización.

- ✓ Variable 1: Promoción de la Salud.
- ✓ Variable 2: Prevención de la Salud.

2.3. Operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Afecciones Bucales	Enfermedades que comprometen la estructura y la función de tejidos orales.	La evaluación de la variable se llevará a cabo mediante el análisis de la presencia de un grupo de patologías en los niños(as)	Caries en esmalte.	En esta etapa ya hay cavidad cariosa con pérdida de estructura de esmalte. Se puede ver a simple vista o la detecta el profesional a la inspección con instrumentos apropiados.	Nominal Alta Baja
			Caries en dentina.	Cuando la caries de esmalte progresa, afecta al tejido dentinario, en el que se produce primero una salida de minerales de la fase inorgánica.	
			Pulpitis irreversible.	Es un paroxismo doloroso causado por estímulos.	
			Pulpitis reversible.	Condición inflamatoria de la pulpa	

2.4. Población y Muestra:

Población:

La Población en la presente investigación está conformada por 100 niños de 1er grado que recibieron atención bucal por parte del consultorio de Odontología del Centro de Salud Banda de Shilcayo en el periodo de Noviembre a Diciembre del 2018.

Muestra:

La muestra está constituida por 100 niños según los criterios de inclusión establecidos por el investigador, sin la necesidad de la aplicación de fórmula estadística alguna.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico, intencional

Criterios de Selección:

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Edad de los niños: entre 3 a 9 años
- Riesgo: sin Riesgo
- Procedencia: Rural

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Edad de los niños: < 3 > 9 años
- Grado de instrucción: Secundaria.

2.5. Técnica e instrumento de recolección de datos**Técnicas:**

- La técnica que se utilizó fue ficha clínica odontológica y concretizando en una ficha de registro adaptada a los objetivos de la investigación, cuyo registro se obtuvo datos sobre afecciones bucales en niños.
- El instrumento: Ficha Evaluativa Clínica Odontológica Bach. León López Yully Karol Ysabel autora de la presente Tesis.
- El instrumento fue elaborado a partir del cuadro de operatividad de variables, para conocer la prevención de las enfermedades, caries en esmalte, caries en dentina, pulpitis irreversible, pulpitis reversible.
- La forma de trabajar de los instrumentos se llevó a cabo mediante el llenado de los mismos, no siendo necesaria una valoración o transformación de respuestas, pues solo se verificó y contabilizó cuales de las respuestas otorgadas fueron o no correctas. Mientras que para la segunda variable, se estableció que enfermedad tiene el paciente, siendo esto todo el trabajo realizados.
- El consolidado de la Prevalencia utilizada una medición de: Muchos, pocos.

Validez:

El instrumento fue validado por jueces y expertos en materia de investigación, es decir meteorólogos y cirujanos dentistas con grado de Maestría y Doctor, los que presentaron sugerencias y opiniones para que el instrumento pueda ser aplicado a la muestra de estudio. en otras palabras, se validó bajo Juicio de Expertos, siendo los responsables de dicha validación:

-Dr: Gustavo Ramírez García. Metodólogo.

-Mg. Palmira R. García. Cirujano Dentista.

-Dr: Kieffer S. Bazán Vargas. Metodólogo.

Confiabilidad del Instrumento:

Ficha: N-1, Promoción de la salud Oral.

Ficha de evolución clínica: N-2 prevención d la Salud Oral.

2.6. Métodos de Análisis de Datos:

Para la realización del análisis de datos se suministrara la tabla de frecuencia de gráficos de barras y formulas estadísticas, como frecuencia y la relación de las variables de acuerdo a la Chi- cuadrado.

2.7. Aspectos éticos.

Los procedimientos que se aplicaron en el desarrollo no atento contra los derechos del profesional ni asistencial se realizaron aportes para el beneficio de la población los niños ya que es transparente y sujeto a comisiones de ética de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

III.RESULTADOS

3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS.

Nivel de manejo de la Gestión de Promoción de la Salud Oral en Centros Educativos, distrito, Banda de Shilcayo 2018.

Tabla 1:

Gestión de la Promoción de la Salud Oral en I.E. de Nivel Primario – Banda de Shilcayo.

	F	%
0 Deficiente	86	86%
1 Eficiente	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia

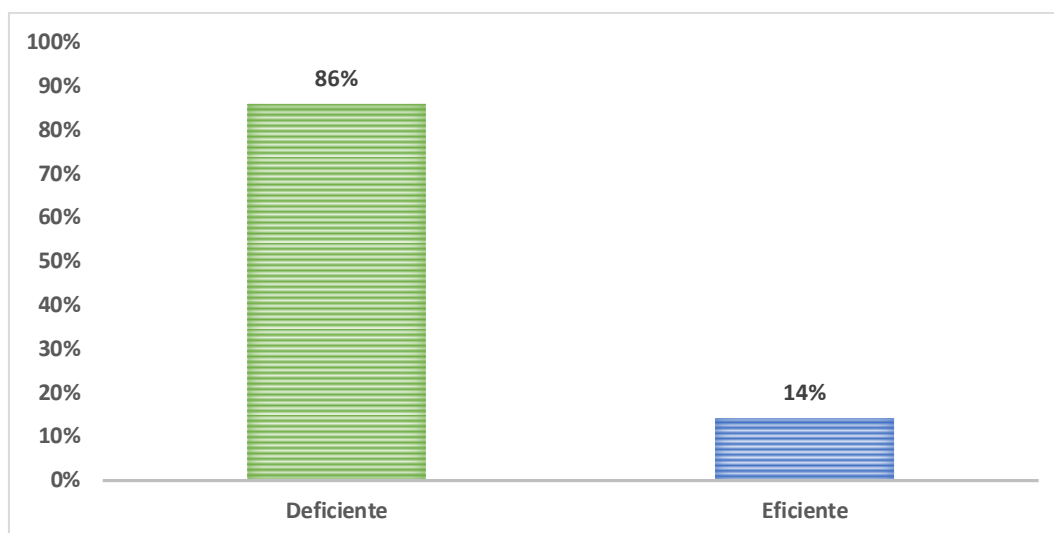


Grafico 1: Gestión de Promoción de la Salud Oral en I.E. de nivel primario – Banda de Shilcayo.

Fuente: Tabla 1

Interpretación

Según los resultados Obtenidos de la Tabla y Figura , la gestión de promoción de la salud oral dentro de las instituciones educativas de nivel primario de la Banda de Shilcayo es deficiente en un 86%, ello debido a que, en su mayoría, los menores de edad, desconocen respecto al orden cronológico en que deben de cepillarse y enjugarse los dientes, encontrándose que de un total de 100 casos analizados, solo el 14% (14 alumnos) de estos ordenaron de manera correcta el proceso de cepillado y enjuague.

Nivel de actividades de prevención de Salud Oral en Centros Educativos Primario, Distrito, Banda de Shilcayo 2018”.

Tabla 2:

Calificación de las actividades de prevención de Salud Oral en I.E. de nivel primario- Banda de Shilcayo.

	f	%
Deficiente	70	70%
Regular	14	14%
Eficiente	16	16%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración Propia.

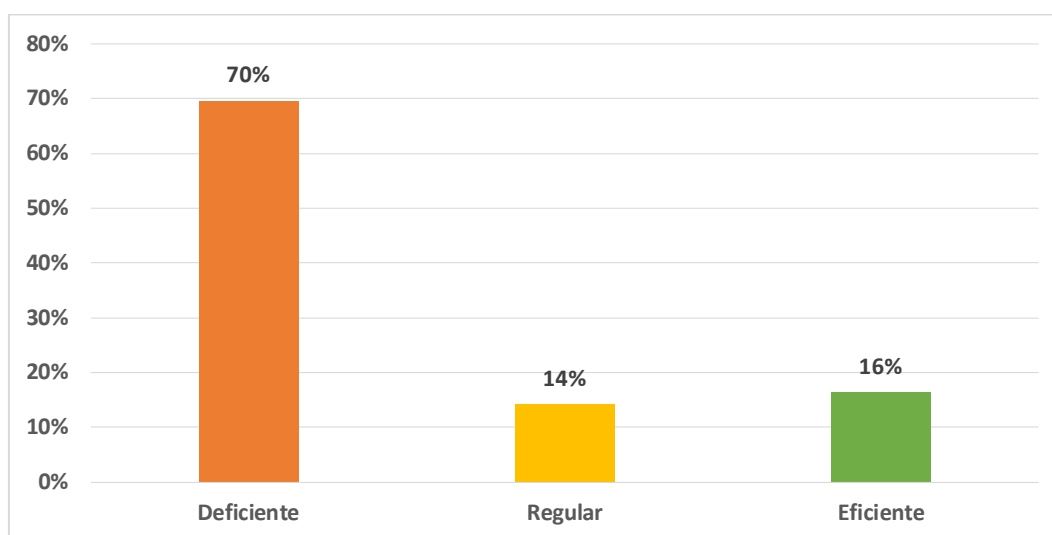


Gráfico 2: Calificación de las actividades de prevención de Salud Oral en I.E. de nivel primario – Banda de Shilcayo

Fuente: Tabla 2

Interpretación

Según resultados de la Tabla y Figura 2, las actividades de prevención de Salud Oral en I.E. de nivel primario de la Banda de Shilcayo con calificadas como deficientes, puesto que, se ha logrado detectar que muchos de los niños analizados presentan más de 2 enfermedades bucales (ver Tabla y Figura 3), siendo incluso más de pocos los que tienen totalmente sanos sus dientes. Esto se precisa en la siguiente tabla.

Relación entre Gestión de Promoción de la Salud Oral y la Prevención de Enfermedades en las Instituciones Educativas del nivel primario del, Distrito de la Banda de Shilcayo.

A Efectos de responder al objetivo general de la investigación, se ha empleado la prueba del Chi-Cuadro debido a que las variables estudiadas presentan escalas nominales (La Respuesta presenta son categorías). Sin más, se presentan las siguientes tablas:

Tabla 3:
*Tabla cruzada Promoción de la Salud Oral *Prevención de la Salud Oral*

		Prevención de la salud oral			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Promoción de la salud oral	Deficiente	Recuento	68	14	3	85
		% del total	73.9%	15.2%	3.3%	85.0%
	Eficiente	Recuento	2	0	13	15
		% del total	2.2%	0.0%	14.1%	15.0%
Total		Recuento	70	14	16	100
		% del total	76.1%	15.2%	17.4%	100,0%

Fuente: Procesamiento de Datos en SPSS-V24

Interpretación

Según los resultados de la tabla 3, se puede evidenciar que, de un total de 100 casos analizados, en 85 de estos se presentó una deficiente promoción de salud oral, de los cuales, en 68 de estos, se identificó una deficiente prevención de salud oral, en 14 casos hubo una regular prevención y solo en 3 hubo una eficiente prevención. Estos resultados indican que, los menores que desconocen respecto a cómo deben de cepillarse los dientes, son los que principalmente presentan una mayor cantidad de enfermedades bucales.

Tabla 4.

Tabla 4: Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,108 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	49,634	2	,000
Asociación lineal por lineal	49,505	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,84.

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Según los resultados de la tabla 4, se puede evidenciar que existe una relación entre las variables, ello debido a que el valor de significación asintótica (bilateral) resultante de 0,00 es menor al margen de error de 0.05, por lo que de esa manera, se acepta la hipótesis formulada (H_i), misma que indica lo siguiente: “Existe relación entre la Gestión de Promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en I.E.Primaria del, Distrito, Banda de Shilcayo 2018”

IV. DISCUSIÓN.

Como primer objetivo de investigación, se precisó poder conocer el nivel de manejo de la gestión de promoción de la salud oral en las I.E. Primario del, distrito - Banda de Shilcayo durante el 2018.

Por lo que, al recopilar información de los diferentes autores, se encontró que, la gestión de promoción tienes que ver con la prevención de las enfermedades por medio del correcto uso del cepillado de los dientes, de la manera, al efectuar el análisis de la variable se encontró que la gestión de promoción de la salud oral es deficiente en un 86%, ello debido a que , en su mayoría, los menores de edad, desconocen respecto al orden cronológico en que deben cepillarse, y enjuagarse los dientes, encontrándose que de un total de 92 caos analizados, solo el 14%(8 alumnos) de estos ordenaron de manera correcta el proceso de cepillado y enjuague, este resultado tiene relación con el trabajo efectuado por Rojas – A.(2016), pues en su investigación encontró que el conocimiento de los niños de la educación, en su mayoría era malo sobre la utilidad de los dientes y respecto a los materiales del cepillado.

Como segundo objetivo específico, se propuso el establecer el nivel de actividades de prevención de la Salud Oral en I.E. Primaria del, distrito ,Banda de Shilcayo, para lo cual, al investigar en las bases teóricas, se evidenció que las actividades que se realizan en cuanto a la prevención y promoción, mismas según Moya.J. (2008), lo que buscan es impedir la aparición de la enfermedad y conservar la salud, controlando por los diferentes medios los tres o algunos de los factores de la enfermedad, una vez iniciada al unirse estos tres o algunos de los factores de la enfermedad, de una vez iniciada al unirse estos tres factores, nace, crece, se reproduce y muere. A la hora de efectuar el análisis de la variable, se encontró que el 45% de los menores presento al menos 3 enfermedades bucales a la hora de realizar la recolección de la información, un 25% presento 4 enfermedades bucales, un 10%presento solo 2 enfermedades, y un 45 solo una. El restante 16% (15 menores), no presentó ninguna enfermedad. Estos resultados difieren a los encontrados por Ávila H. (2009), pues, identifica que el nivel de conocimientos sobre la salud bucal, se incrementó significativamente después de aplicado el Programa Educativo “Sonríe Feliz”, lo que es muy favorable y refleja que adquirieron por medio de la intervención importantes de aspectos sobre la salud bucal. Respecto al nivel de conocimientos sobre la salud bucal según grado y género, encontrados que mejoraron en todos los grupos de grado de estudio

y en ambos géneros, comparados con las iniciales. De manera que se ha llegado a demostrar la existencia de una relación entre las variables de gestión con la promoción de la salud oral y la prevención de las enfermedades en la instituciones educativas del nivel primario del, Distrito de la Banda de Shilcayo, ello como resultante de 0,000 es menor al margen de error de 0,05. De igual manera. Cabe indicar que la relación obtenida, indica que existe una deficiente gestión de promoción la salud oral, por lo que desencadena una diferente prevención de enfermedades. Estos resultados difieren de la investigación realizada por Aquino L. (2017), pues este, demuestra en su investigación que le programa educativo de la salud bucodental, la conquista de la boca sana, fue eficiente en la higiene oral de los niños del tercer grado de la I.E “Virgen de las Mercedes” Catacaos- Piura, 2017. De igual manera, tampoco se encuentra relación con la investigación efectuada por Delgado LI. (2012), ya que este encontró que no existe una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados, siendo además que, la mayoría de encuestados no presento descaste o decoloramiento.

V.CONCLUSION

5.1 Existe un 86% de niños que desconocen la técnica correcta del cepillado, en tanto que solo 14% de niños está informado, 2018.El 45% de los menores presento al menos 3 enfermedades orales, las más frecuentes, caries en dentina, pulpitis irreversible, caries en esmalte en los niños que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo, 2018.

5.2Un 25% presento 4 enfermedades orales dentro de ellas tenemos, caries en esmalte, pulpitis irreversible, caries en dentina, perdidas dentarias, en los niños que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo, 2018.

5.3 El 4% presentaron 2 enfermedades oral caries en dentina y pulpitis irreversible, en los niños que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo 2018.Solo el 16% (15) niños no presentan ninguna enfermedad son los que pertenecen a las I.E. De la Banda de Shilcayo, 2018.

VI. RECOMENDACIONES.

6.1. Continuar con las investigaciones, relacionadas con el propósito de mejoras en cuanto a la Salud Oral, Prevención de enfermedades y realizar tratamientos que requieren de acuerdo a la problemática y al diagnóstico de la Salud en cada niño.

6.2. Los diagnósticos indicados en los resultados con referencia a las enfermedades bucales es alto el índice, ya que nuestros niños son visitados trimestralmente por el Centro de Salud Banda de Shilcayo Región San Martín. Desarrollar otras investigaciones que se consideren dentro de las variables de estudio como mejorar el nivel de manejo de la Gestión de Promoción de la Salud Oral de parte el Centro de Salud hacia los niños, con apoyo del Estado en mejoras a la comunidad que resulten muy beneficiados para nuestros niños y repercuten en el bienestar bucal.

6.3. Establecer, un rol de actividades para mejorar la Promoción por medio de charlas educativas, juegos, todo aquello que influya en el aprendizaje correcto, la técnica adecuada de un cepillado después de cada comida, que los niños estén capacitados de formar un concepto claro y preciso sobre la importancia del inicio de una buena digestión donde exista dientes sanos – niños saludables. Realizar citas Odontológicas profilácticas a los niños para que acudan al Centro de Salud para el adecuado cuidado de su cavidad Oral.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alemán L. (2016): *Acceso a información de Salud bucal en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú en el año 2016.* (Tesis título profesional). Universidad Cayetano Heredia. Lima Perú. Recuperada de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1495/Acceso_AlemanLonghi_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alonso. N. (2009) *Artículo de Revisión. Caries de la infancia temprana.Mexico.* Recuperada de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
- Aquino.L.(2017) *Eficiencia del programa Educativo de Salud Bucodental la Conquista de la boca sana en la higiene oral de los niños del tercer grado de Primaria de la I.E Virgen de las Mercedes,* (Tesis título profesional).Universidad Cesar Vallejo, Catacaos Piura. Perú. Recuperada de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/728/aquino_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ávila. R (2011) *Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, Distrito de Mala, 2009.* (Tesis Título Profesional). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima Perú. Recupera de: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SUSYROCIOAVILAHERRERA.pdf>
- Enriquez N. (2015) *Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la I. E. JOSÉ ABELARDO QUIÑONES.* (Tesis Título Profesional) Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperada de: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0114.pdf
- Escalera V. (2011) *Preparación de Bibliografías Según Manual de Estilo de la American Psychological Association (APA) 6ª ed.* Washington. Recuperada de : <https://cmpr.edu/docs/bib/bibliografia-apa-CMPR.pdf>

- García .C. (2014). *Estadística - Escalas de medición: Escala nominal, ordinal, de intervalo y de razón. Perú.* Recuperada de: <https://sites.google.com/site/tallerdebioestadistica/estadistica-descriptiva/1-3-escalas-de-medicion-escala-nominal-ordinal-de-intervalo-y-de-razon>.
- García .L. (2004) *Revista Avances en Estomatología. Adhesión a dentina afectada por caries y dentina esclerótica.* Postdoctoral del Plan Progre de la Universidad de Valencia. Venezuela. Recuperada de: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n2/original1.pdf>
- González .A. (2015) *Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Zeitschriftenartikel / journal article.* Recuperada de : https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-republicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion__del.pdf?sequence=1
- González .E. (2016) *Pérdida de la longitud del arco dental en niños de 8 a 11 años.* Artículo Original- SCielo. Santiago de Cuba, Cuba. Recuperada de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400007
- Grossman .L. (1973) *Patología Pulpar, Pulpitis irreversible.*(Novena Edición) Itzcala, México.P.65.Recuperada de: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/irrepuletologia.html>
- Grossman .L. (1973) *Patología Pulpar, Pulpitis reversible.*(Novena Edición) Itzcala, México. Recuperada de: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/revetiologia.html>
- Inter Press Service-Agencia de Noticias (2018) *SALUD: América Latina presenta elevado nivel de caries dentales. Río de Janeiro.* Recuperada de: <http://www.ipsnoticias.net/1999/03/salud-america-latina-presenta-elevado-nivel-de-caries-dentales/>
- Ministerio de Salud (2007) *Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares.*Chile.Recuperada de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Programa-de>

promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf

Ministerio De Salud (2013) *Modulo De Salud Bucal .Dirección Ejecutiva De Educación Para La Salud*. Lima,Peru. Recuperada de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf

Moya J. (2008). *Odontología Básica Integrada*. (Primera Edición) Bogota, Colombia (p. 211.Tomo: II

Moya J. (2008). *Odontología Básica Integrada*. (Primera Edición) Bogotá, Colombia (p. 214.Tomo: II

Moya J. (2008). *Odontología Básica Integrada*. (Primera Edición) Bogotá, Colombia. Pag:215, Tomo: II).

Organización Mundial de la Salud. (2004). *La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales*. Estados Unidos. Recuperada de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Poveda A. (2011) En su trabajo de Investigación titulado: *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo – Manabí – Ecuador. Recuperada de: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>

Proyecto de Declaración de Política de la FDI - Prevención de las enfermedades bucodentales Estocolmo, Suecia. (2008) Recuperada de: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/4._ps_revision_preventing_oral_diseases_es.pdf

Rojas A. (2018) *Efectividad del programa Educativo “LINDAS SONRISAS” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016*. (Tesis Grado de Magister) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú. Recuperada de: [:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6098/CONOCIMIENTO_PROGRAMA_MOSTACERO_TRUJILLO_CAROL_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6098/CONOCIMIENTO_PROGRAMA_MOSTACERO_TRUJILLO_CAROL_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Vallejos.S. (2007) *Defectos del esmalte, caries en dentición primaria fuentes de fluoruro y su relación con caries en dientes permanentes. Estados Unidos.*
Recuperada de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v21n3/original7.pdf>
- Vásquez. P (2007) *Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la Provincia de Santiago.* (Tesis Grado de Maestría). Universidad de Chile facultad de Medicina escuela de Salud Pública. Recuperada de: <https://docplayer.es/14079367-Programa-magister-en-salud-publica.html>

ANEXOS:

Anexo N° 01: Matriz de Consistencia

Título: “Gestión de promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos										
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de manejo de la Gestión de promoción de Salud Oral en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p> <p>¿Cuál es el nivel de ejecución de actividades en la Prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p> <p>Objetivos Específicos Conocer el nivel de manejo de la Gestión de Promoción de la salud Oral en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p> <p>Establecer el nivel de actividades de prevención de Salud Oral en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p>	<p>Hipótesis General H₁: Existe relación entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p> <p>H₀: No Existe relación entre la Gestión de promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las instituciones educativas del nivel primario del, distrito de la Banda de Shilcayo 2018”.</p> <p>Hipótesis Especifica Nivel de manejo de la ejecución de la promoción de la Salud es alta, media o baja.</p> <p>Nivel de ejecución de la Prevención de enfermedades de Salud Oral en las instituciones educativas es alta, media o baja.</p>	<p>Técnica Ficha Clínica Odontológica.</p> <p>Instrumentos Ficha: N – 1, Promoción de la salud oral.</p> <p>Ficha de evaluación clínica: N- 2 prevención de la salud oral.</p>										
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y Dimensiones											
Descriptivo correlacional ex pos facto.	<p>Población: está conformada por 100 niños que recibieron atención bucal por parte del consultorio de Odontología del Centro de Salud Banda de Shilcayo en el período de Julio a Setiembre del 2018.</p> <p>Muestra: Constituida 100 alumnos por criterios de inclusión y calculado según fórmula para poblaciones finitas.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Dimensiones</th> <th>Escala de medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Afecciones Bucales</td> <td>Caries en esmalte.</td> <td rowspan="2">NOMINAL</td> </tr> <tr> <td>Caries en dentina.</td> </tr> <tr> <td>Pulpitis irreversible.</td> <td rowspan="2">Alta Baja</td> </tr> <tr> <td>Pulpitis reversible.</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensiones	Escala de medición	Afecciones Bucales	Caries en esmalte.	NOMINAL	Caries en dentina.	Pulpitis irreversible.	Alta Baja	Pulpitis reversible.	
Variable	Dimensiones	Escala de medición											
Afecciones Bucales	Caries en esmalte.	NOMINAL											
	Caries en dentina.												
	Pulpitis irreversible.	Alta Baja											
	Pulpitis reversible.												

FICHA: N 1- PROMOCION DE LA SALUD ORAL:



Ordena del N-1 al 6 en orden cronológico los dibujos de acuerdo como realizas tu cepillado dental.



FICHA DE EVALUACION CLINICA: N 2- PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL:

Instrumento de Recojo de Información.

El presente instrumento de investigación tiene el propósito de identificar el nivel de enfermedades orales en niños atendidos en las Instituciones Educativas por el consultorio de Odontología del Centro de Salud Banda de Shilcayo, 2016.

➤ Perdida Dentaria

➤ Pulpitis Irreversible

➤ Caries en Esmalte

➤ Caries en Dentina.

➤ Total de dientes Sanos



Anexo N° 03:
Validación de instrumentos



CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **“Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de Enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018”** del autor, Yully Karol Ysabel León López, estudiante del Programa de estudio de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 100 participantes del proceso de investigación, que se aplicará de noviembre a diciembre de 2018.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 16 de octubre de 2018



Kieffer Segundo Bazán Vargas
MAESTRO EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
DNI N° 06796204

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Bazán Vargas Kieffer Segundo
 Institución donde labora : EPG de la UCV Tarapoto / Docente de Investigación
 Red de Salud Moyobamba/ Jefe de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
 Especialidad : Docente de Investigación
 Instrumento de evaluación : Ficha: 1 – Promoción de la salud oral
 Autor (s) del instrumento (s) : Yully Karol Ysabel León López.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Promoción de la salud oral , en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Promoción de la salud oral					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable Promoción de la salud oral , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Promoción de la salud oral .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD
APLICABLE
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.9 BUENA

Tarapoto, 16 de octubre de 2018



Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N.º 80.736.264



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Bazán Vargas Kieffer Segundo
 Institución donde labora : EPG de la UCV Tarapoto / Docente de Investigación
 Red de Salud Moyobamba/ Jefe de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
 Especialidad : Docente de Investigación
 Instrumento de evaluación : Ficha: 1 – Prevención de la salud oral
 Autor (s) del instrumento (s) : Yully Karol Ysabel León López.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Prevención de la salud oral , en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Prevención de la salud oral					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable Prevención de la salud oral , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.			X		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Prevención de la salud oral .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8 BUENA

Tarapoto, 16 de octubre de 2018


Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N° 01790264

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **"Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de Enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018"** del autor, Yully Karol Ysabel León López, estudiante del Programa de estudio de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 100 participantes del proceso de investigación, que se aplicará de Noviembre a Diciembre de 2018.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 16 de Octubre de 2018


C.D. Mg. Palmira Rosalva Sánchez García
COP. 10218
R.N.A. N° 062

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: MG.PALMIRA ROSALIZ GARCIA GARCIA.
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto – MINSU.
 Especialidad : CIRUJANO DENTISTA.
 Instrumento de evaluación : FICHA: N 1- PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL:
 Autor (s) del instrumento (s): YULLY KAROL YSABEL LEON LOPEZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				4	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					4
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.....				4	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				4	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					4
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				4	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					4
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				4	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				4	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8 BUENA

Tarapoto, 16 de Octubre de 2018



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: MG.PALMIRA ROSALIZ GARCIA GARCIA.
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto – MINSA.
 Especialidad : CIRUJANO DENTISTA.
 Instrumento de evaluación : ENCUESTA: N 2- PROMOCION DE LA SALUD ORAL.
 Autor (s) del instrumento (s) : YULLY KAROL YSABEL LEON LOPEZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					5
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				4	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					4
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				4	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					4
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				4	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				4	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.9

Buena

Tarapoto, 16 de Octubre de 2018



Sello personal y firma

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **“Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de Enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018”** del autor, Yully Karol Ysabel León López, estudiante del Programa de estudio de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 100 participantes del proceso de investigación, que se aplicará de Noviembre a Diciembre de 2018.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 14 de Octubre de 2018


.....
Dr. Gustavo Ramírez García
DNI. 01109463

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: DR. RAMÍREZ GARCÍA, GUSTAVO.
 Institución donde labora : E.P.G. UCV. ESCUELA DE POSGRADO UCV.
 Especialidad : DOCENTE - METODOLOGO
 Instrumento de evaluación : ENCUESTA: N 2- PROMOCION DE LA SALUD ORAL:
 Autor (s) del instrumento (s) : YULLY KAROL YSABEL LEON LOPEZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						44


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento muestra adecuada metodología, por lo que puede ser aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: **4.4** (Buena)

Tarapoto, 14 de Octubre de 2018


 Dr. Gustavo Ramírez García
 DNI. 01109463

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: DR. RAMÍREZ GARCÍA, GUSTAVO.
 Institución donde labora : E.P.G. UCV. ESCUELA DE POSGRADO UCV.
 Especialidad : DOCENTE - METODOLOGO
 Instrumento de evaluación : FICHA: N 1- PREVENCIÓN DE LA SALUD ORAL:
 Autor (s) del instrumento (s): YULLY KAROL YSABEL LEON LOPEZ.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.....				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las dimensiones e indicadores son coherentes por lo que puede su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.4 (BUENA)

Tarapoto, 14 de Octubre de 2018


 Dr. Gustavo Ramirez Garcia
 DNI. 01109463

Sello personal y firma

Anexo N° 05:
Constancia de autorización



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

HOSPITAL II-E-BANDA DE SHILCAYO

"Año del Diálogo y La Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

**EL JEFE DE LA MICRO RED BANDA DE SHILCAYO, SUSCRIBE QUE HACE
CONSTAR:**

Autoriza al Bachiller en Estomatología; YULLY KAROL YSABEL LEON LOPEZ, CON D.N.I. N°.70193254, aplicar los instrumentos como requisito en la elaboración de su tesis de Maestría: Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de Enfermedades Bucales del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018." Que le servirá para la sustentación de la misma. Por lo que se le brindara las Facilidades del caso.

Se expide la presente Constancia, a solicitud del interesado y para los fines que crea conveniente.

Banda de Shilcayo, 07 de Noviembre del 2018.

Atentamente,



Anexo N° 06:

Autorización de publicación de tesis al repositorio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

León López Yully Karol Ysabel.

D.N.I. : 70193254

Domicilio : Jr. Miguel Grau 230.

Teléfono : Fijo : 042- 528715

Móvil :947845547

E-mail : yully_ky@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

León López Yully Karol Ysabel.

Título de la tesis:

"Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario de la Banda de Shilcayo."

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.




Firma : 

Fecha : 29/04/2019

Anexo N° 04: Índice de confiabilidad

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1050025192&o=1119122843&s=1&lang=es

feedback studio | TESIS | /15



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO

AUTOR:
Br.Yully Karol Ysabel León López.

ASESOR:
Dr. Gustavo Ramírez García.

Resumen de coincidencias X

22 %

1	www.proyectosonline...	1 %
2	renati.sunedu.gob.pe	1 %
3	revistas.curn.edu.co	1 %
4	repositorio.uss.edu.pe	1 %
5	repositorio.unapiquitos...	1 %
6	old.ihss.hn	1 %
7	pa.bibdigital.uccor.edu...	1 %

Página: 1 de 45 | Número de palabras: 8729 | Text-only Report | High Resolution | Activado

Anexo N° 08:

Acta de aprobación de originalidad



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

El Dr. **GUSTAVO RAMÍREZ GARCÍA**, ha revisado la tesis del Br. Yully Karol Ysabel León López. “**Gestión en Promoción de Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las, Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018**”

constato que la misma tiene un índice de similitud de 22% Verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**, de fecha 25 de Abril de 2019.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 25 de Abril de 2019



Dr. Gustavo Ramirez Garcia
DNI. 01109463
CPPe. 0348647



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACION DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACION DE:

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara.

A LA VERSION FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA:

Yully Karol Ysabel León López.

INFORME TITULADO:

"Gestión en Promoción de la Salud Oral y la Prevención de enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario de la Banda de Shilcayo".

PARA OBTENER EL TITULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 22/01/2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD.

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO