



Estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del
Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018

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

AUTORA:

Br. Patricia Giovanna Quispe Retamozo

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:

Ciencia Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

LIMA - PERÚ

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **QUISPE RETAMOZO, PATRICIA GIOVANNA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO 2017-2018

Fecha: 1 de setiembre de 2018

Hora: 4:45 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma:

SECRETARIO: Mg. Santiago Aquiles Gallarday Morales

Firma:

VOCAL: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejorar redacción APA

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a toda mi familia por brindarme su apoyo incondicional. Gracias a mis padres por enseñarme a luchar y seguir avanzando a pesar de las dificultades.

Agradecimiento

Quisiera manifestar mi más sincero agradecimiento:

A Dios, por todo lo que me ha dado hasta el momento por tener una familia llena de amor.

A mi asesor: Dr. Noel Alcas Zapata quien me brindo su valiosa y desinteresada orientación en la elaboración de mi tesis.

Declaración de Autoría

Yo, **Patricia Giovanna Quispe Retamozo**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "Estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del centro de Salud Carmen medio 2017-2018" presentada, en 66 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría. De conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N° 00011-2016-UCV-VA. Lima, 31 de marzo de 2016.

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 presentado 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 determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 04 de Agosto del 2018



Patricia Giovanna Quispe Retamozo

DNI: 40393064

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: Estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del centro de Salud Carmen medio 2017-2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Esperamos que nuestros modestos aportes contribuyan con algo en la solución de la problemática de la gestión de los servicios de la salud en especial en los aspectos relacionados con Estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del centro de Salud Carmen medio 2017-2018.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad. En el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene Realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI, y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

Los resultados tienen una tendencia positiva en las actividades preventivas-promocionales por el incremento y conocimiento de la población en salud bucal; una tendencia negativa en las actividades recuperativas por la falta de insumos que provee el estado.

La autora.

Índice

Páginas preliminares	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	xii
Abstract	xiii
I Introducción	
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	18
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.4 Formulación del problema	29
1.5 Justificación del estudio	30
1.6 Objetivos	21
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	33
2.2 Variables, operacionalización	35
2.3 Población y muestra	36
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.5 Métodos de análisis de datos	37
2.6 Aspectos éticos	37
III: Resultados	38
IV: Discusión	53
V: Conclusiones	58
VI: Recomendaciones	60
VIII. Referencias	63
Anexos	67

- Anexo 1. Artículo científico
- Anexo 2. Matriz de consistencia
- Anexo 3. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio
- Anexo 4. Base de datos
- Anexo 5. Otros

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable estrategia sanitaria de salud bucal.	36
Tabla 2. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2017.	39
Tabla 3. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica II trimestre 2017.	40
Tabla 4. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica III trimestre 2017.	41
Tabla 5. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica IV trimestre 2017.	42
Tabla 6. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2018.	43
Tabla 7. Frecuencias trimestrales de la atención preventiva estomatológica: 2017– I trim. 2018.	44
Tabla 8. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2017.	46
Tabla 9. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica II trimestre 2017.	47
Tabla 10. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica III trimestre 2017.	48
Tabla 11. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica IV trimestre 2017.	49
Tabla 12. Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2018.	50
Tabla 13. Frecuencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica: 2017– I trim. 2018.	51

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1.	Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2017.	39
Figura 2.	Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica II trimestre 2017.	40
Figura 3.	Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica III trimestre 2017.	41
Figura 4.	Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica IV trimestre 2017.	42
Figura 5.	Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2018.	43
Figura 6.	Tendencia de las frecuencias trimestrales de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica: 2017 – I trim. 2018.	44
Figura 7.	Frecuencias trimestrales porcentuales de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica: 2017 – I trim. 2018.	45
Figura 8.	Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2017.	46
Figura 9.	Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica II trimestre 2017.	47
Figura 10.	Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica III trimestre 2017.	48
Figura 11.	Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica IV trimestre 2017.	49
Figura 12.	Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2018.	50
Figura 13.	Tendencia de las frecuencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica: 2017 – I trim. 2018.	51
Figura 14.	Frecuencias trimestrales porcentuales de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica: 2017 – I trim. 2018.	52

Resumen

Esta investigación tuvo como finalidad abarcar sobre estrategia sanitaria de salud bucal y la frecuencia de atenciones en adolescentes del centro de salud Carmen medio 2017-2018.

El enfoque del estudio es cuantitativo, con diseño descriptivo ex postfacto, no experimental, el tipo de estudio fue básico, y de corte transversal. La población estuvo constituida por el número de atenciones estomatológicas en adolescentes del centro de salud Carmen medio del distrito de comas. La muestra fue según el número de atenciones estomatológicas del año 2017 al primer trimestre del 2018. La técnica utilizada es el análisis documental.

En referencia al objetivo general los resultados indican que los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual de las atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal en 4,9%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa una disminución de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 5,9% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 24,8%. En el número de atenciones recuperativas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017. También en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra.

Palabra clave: estrategia sanitaria, salud bucal, centro de salud.

Abstract

The purpose of this research was to cover the oral health health strategy and the frequency of care in adolescents at the carmen medio health center 2017-2018.

The study approach is quantitative, with an explanatory, non-experimental descriptive design, the type of study was basic, and of a cross-sectional nature. The population was constituted by the number of stomatological attention in adolescents of the Carmen center of the district of comas. The sample was according to the number of stomatological visits from 2017 to the first quarter of 2018. The technique used is the documentary analysis.

In reference to the general objective, the results indicate that in the first two quarters of 2017 there is a percentage decrease in the attentions corresponding to the oral health strategy in 4.9%. On the other hand, between the II and III quarter of this same year, the difference is not significant, only represents a decrease of 0.4%. Also, with respect to the fourth quarter of 2017, there is a 5.9% decrease with respect to the previous quarter. On the other hand, in the first quarter of 2018 there was an increase of 24.8%. In the number of stomatological recovery services, with respect to the IV quarter of 2017. Also in the four quarters of 2017 and the first quarter of 2018, there is a negative trend in the number of services of stomatologic recovery care, as expressed in the trend line $Y = 3.5x + 70.9$ and in the expression R^2 that is equivalent to 0.1929. That is, there is a 19.9% probability that this trend will occur.

Keyword: health strategy, oral health, health center.

I. Introducción

La salud bucal en el Perú a través de la historia no ha sido tomada en cuenta con la relevancia adecuada, se han realizado esfuerzo poco trascendente por parte del Ministerio de Salud y algunos Organismos del sector, la salud bucal necesita de una estrategia, la misma que debe ser sistemática y que tenga cobertura a nivel nacional. “Contribuir a mejorar la calidad de vida de la y el joven mediante la atención integral de su salud, promoviendo el autocuidado y garantizando el acceso universal a los servicios de salud” (Minsa, 2013, p. 9).

Cabe recalcar que según la ley todo bastión en cuanto a salud es de interés público y por ende el estado tiene la obligación de regular, vigilar y promover.

En vista de lo redactado en ápices anteriores, el contenido de investigación a exponer abarca sobre la estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes. La cuestión suscitada ante el tema de investigación es conocer si la población cuenta con una estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio entre el 2017 al 2018.

Por ello, la elaboración del presente trabajo, y del estudio realizado a nuestra población y sus problemas de salud bucal; nos permite actuar frente a las necesidades requeridas y con ello priorizar la calidad de vida de nuestros adolescentes.

Es por ello que las enfermedades bucodentales deben estar orientada hacia el cuidado de una adecuada higiene bucal, de manera que los adolescentes cuenten con la información adecuada para garantizar una vida sana y una buena salud bucal.

Por otro lado también es destacado el apoyo de los padres y profesores en las primeras etapas de vida para la detección de malos hábitos. Entonces por lo expuesto se puede considerar que el entorno escolar es el lugar donde se origina hábitos y condiciones que afectaran en la salud y bienestar del individuo. Asimismo resulta el ambiente apropiado para desarrollar intervenciones de prevención, para que los escolares, profesores tengan una información adecuada.

1.1 Realidad problemática

Para profundizar en el tema es necesario conocer que es estrategia sanitaria por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionó estrategia como “El desarrollo de conocimientos con la finalidad de comprender los desafíos sanitarios y de preparar una respuesta más adecuada para hacerles frente” (OMS, 2010, p.3).

En este sentido, conociendo que es estrategia sanitaria podemos discernir que además de tener un impacto en la salud de los adolescentes, los centros de salud no cuentan con talleres preventivos-promocional, asimismo al no tener conceptos de cuidado de nuestra salud bucal conlleva a riesgos tanto para el adolescente, perjudicando de manera física y psicológica afectando así sus relaciones interpersonales.

Por otro lado se puede considerar que la estrategia sanitaria no es tan frecuente en los sectores sociales lo cual hace que la tarea de prevención promueva en baja medida la formación de habilidades y capacidades, asimismo puede llegar a provocar consecuencias negativas en la salud como en su estado físico y psicológico que perjudiquen finalmente la calidad de vida de los pobladores.

Por lo expuesto se puede considerar que prevenir está orientada hacia el cuidado de una correcta higiene bucal, de manera que la población cuente con la información adecuada para garantizar con seguridad una vida sana.

Por otro lado también es importante el desempeño del odontólogo ya que se ha visto afectando por no tener una estrategia de salud adecuada es así que el odontólogo ocupa el cargo de educador y motivador. Asimismo logrando hábitos saludables del paciente mejorando su estado buco dental y descartando posibles enfermedades.

El centro de salud Carmen Medio del distrito de Comas, fue fundado hace 33 años cuya finalidad es brindar una buena atención médica, La población de dicho sector cuentan con problemas de salud bucal ya que es uno de los conflictos más graves que afronta nuestro país en la actualidad especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

Por ello la realización del presente trabajo, y del estudio realizado a nuestra población y sus problemas de salud bucal; nos permite actuar frente a las necesidades requeridas y con ello priorizar un estilo de vida de nuestra población.

En vista de lo redactado en ápices anteriores, el contenido de investigación a exponer abarca sobre la estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes. La cuestión suscitada ante el tema de investigación es conocer si la población cuenta con una estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio entre el 2017 al 2018.

Por consiguiente, debido a lo exhibido, se estima que la estrategia sanitaria influyó negativamente en la salud bucal en adolescentes ya que se debe a una mala higiene bucal, mala alimentación y no cuenta con talleres preventivos promocional por parte de los centros de salud como también afecta de manera física y psicológica afectando así sus relaciones interpersonales.

De tal manera teniendo en cuenta que el tema de investigación trata sobre de como la estrategia sanitaria influyó negativamente en la salud bucal en adolescentes es importante definir tal termino. Por ello, se considera importante estrategia sanitaria ya que es un problema social actualmente, ya que no cuentan con una comunicación necesaria sobre las medidas preventivo-promocional que se deben ejercer para conservar una buena salud bucal, perjudicando la calidad de vida de la población en su entorno, provocando consecuencias que no sólo afectan su salud física y psicológica, sino también sus relaciones interpersonales.

Es importante saber qué información presenta los adolescentes sobre salud bucal. El propósito de esta investigación es aportar elementos para la elaboración de programas preventivos, educativos que favorezcan un mejor estilo de vida saludable del adolescente. Por otro lado es importante saber qué formación presentan los adolescentes sobre salud bucal para tener una percepción integral de la situación que nos enfrentamos hoy en día, así mismo podemos realizar planificaciones de futuras intervenciones de salud bucal.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos internacionales

Muñoz, Tovar & Oliveira (2017) En su investigación *Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador*. En este artículo refiere que su estudio fue descriptiva y transversal en el periodo del 2010 con el objetivo de identificar las enfermedades bucodentales. El universo quedó constituido por los 300 ingresados en el registro odontológico, entre los que se tomó una muestra al azar, de forma aleatoria simple, de 96, a quienes se les realizó una encuesta exploratoria elaborada a tal efecto y una revisión documental a las historias clínicas. La salud bucal ha estado muy dañada en un porcentaje significativo, siendo la caries dental una de las enfermedades más significativas a nivel bucal en los últimos tiempos se ha ido disminuyendo poco a poco mediante charlas preventivas y técnicas grupales mencionando los buenos hábitos y las consecuencias de una mala higiene. En esta investigación se identificó, que más del 50% de los adolescentes presentaban un nivel inadecuado de conocimiento con respecto a la salud bucal, la periodicidad a consulta es irregular.

Fernández & Ferreira (2017) En el artículo estudiado *Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes*. En este trabajo se realizaron diferentes talleres a adolescentes para saber el conocimiento sobre el cuidado de la salud bucodental y sus consecuencias que con llevan a perjudicar el estado bucal del adolescente, asimismo ver el grado de conocimiento de salud bucal que poseen para esto se empleó cuestionario, técnicas de participación para ver su antes y después de las técnicas aplicadas viéndose, en las técnicas de participación que los adolescentes se volvieron más asertivos en las comunicaciones enseñando la importancia de la salud bucal ya que muchas veces por la edad son adolescentes socialmente inmaduros, no motivados en estos talleres se observó cambios satisfactorio en los adolescentes ya que se consolido medidas preventivas en el cuidado bucodental.

Rueda, Albuquerque (2016) en este artículo *La salud bucal como derecho humano y bien ético*. Según su investigación el Reporte Mundial de Salud Bucal, adoptado por el Programa de Salud Bucal Global de la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de determinar si este documento se constituye en una herramienta

teórico-política para alcanzar el derecho a la salud bucal. Que la salud bucal no solo es paciente-operador sino involucra muchas cosas como los determinantes sociales, las políticas públicas en fin es una articulación en donde debemos trabajar todos para decir que es un derecho humano y ético.

Hechavarria, Venzant, Carbonell & Carbonell (2013) en su investigación *Salud bucal en la adolescencia*. Nos menciona que la salud bucal sujeta importantes procesos como masticar y tener una adecuada digestión, de manera que su alteración conlleve a diversas enfermedades bucodentales y a su vez de la salud en general. Muchas veces en los adolescentes están sujetas a negativas por parte de ello es por eso que es una población donde debemos dar mayor énfasis en el cuidado bucodental, con comunicaciones asertivas mediante el profesional con el adolescente e explicarle el pro y el contra de las enfermedades bucodentales.

1.2.2 Trabajos previos nacionales

Villena (2016) Da a conocer las *estrategias sanitarias del ministerio de salud (Minsa): análisis y discusión desde una perspectiva de la investigación odontológica*. Según el análisis de este artículo nos informa que se realizó una reorganización de las estrategias sanitarias nacionales en el año 2014 en donde no se tomó en cuenta el campo de la salud bucal siendo la caries dental una de las enfermedades que tiene altos índices a nivel nacional presentando todos los documentos para incluir a la salud bucal como una estrategia sanitaria quedando sin efecto por el Minsa, no obstante se hizo un informe para que toda la opinión odontológica esté al tanto. Es así en donde se elabora este artículo en el año 2015 para que sea de interés nacional y ofrecer a la nueva gestión una pequeña reseña de las necesidades de la salud bucal con el único objetivo de trabajar conjuntamente para reducir los altos índices de caries dental.

Vallejos & Tineo (2014) En su estudio *Investigaciones prioritarias en salud bucal producidas en una universidad privada*. Nos da a conocer en el presente estudio las características de la producción científica prioritaria en salud bucal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Para evaluar si son preexistentes o no existentes se empleó el estudio presentado por Jorge Alarcón en donde nos

menciona los Lineamientos de Política y Prioridades de Investigación en Salud Pública en el Perú, 2007- 2011, los que establecieron las cuatro áreas prioritarias de dicha investigación, en este caso fueron direccionadas al campo de la salud bucal. Epidemiología y prevención de enfermedades bucales, desarrollo, control y calidad de intervenciones en la salud bucodental, evidencias acerca de los determinantes de la salud y sus consecuencias en la prevención de enfermedades bucales, desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas para mejorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones en salud bucal.

Espinoza & Pachas (2013) En su investigación *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Los autores nos dicen en este artículo que los programas preventivos promocionales de salud bucal se parte de la problemática de salud bucal, explicando un componente de un programa en el que se incluyen metas, técnicas y estrategias analizando las propuestas de la Oms. En los programas utilizaron las estrategias del flúor vía sistémica (La sal de consumo humano y del agua potable), vía tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras en algunos países tuvieron una respuesta positiva el flúor por vía sistémica.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Variable: Estrategia Sanitaria de salud Bucal en adolescentes

Estrategia

Herrera (2003) menciona que “la estrategia es el marco de referencia en el que se basan las decisiones que determinan la naturaleza y el rumbo de una organización” (citado en Contreras, 2013, p.170).

Entonces estrategia son los pasos a seguir tomando decisiones para lograr nuestros objetivos mediante resultados.

Estrategia Sanitaria

OMS, (2012):

Muchos Estados Miembros siguen luchando para establecer y mantener modelos de prestación integrada de servicios que puedan ofrecer toda la gama de servicios, desde la promoción de la salud hasta la asistencia paliativa, necesarios para lograr los resultados sanitarios deseados y responder a las expectativas de su población. Estas redes obligan a conectar a los múltiples proveedores públicos y privados, garantizando una coordinación y equilibrio adecuados entre la atención primaria y otros servicios que contribuyen a la salud de la población, como hospitales, programas especializados, prevención y promoción, suministros y logística, así como, en algunos modelos, servicios sociales. (p.2)

Cabe recalcar que la estrategia sanitaria busca prevenir enfermedades de la salud del ser humano y brindarles una buena calidad de vida.

Entonces por lo expuesto se puede considerar que los servicios odontológicos institucionales, a pesar de haber manifestado grandes avances, no cuentan con equipo ni personal especializado para brindar una adecuada atención.

Por otro lado es importante que las instituciones educativas desarrollen acciones exclusivas de higiene bucal y de preventivo-promocional de la salud para el cuidado de los adolescentes.

Salud bucal

Para profundizar en el tema es necesario conocer que es la salud, por ello la OMS señala salud como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS, 2006, p.1).

Entonces podríamos definir a la salud bucal como un completo bienestar bucodental sin afecciones que repercutan la salud bucal.

La boca es la puerta de entrada a nuestro organismo y por ella pueden entrar la salud o la enfermedad no solo los alimentos ingresan por la boca, sino también virus y bacterias lo que puede causarte problemas en la salud en el resto de tu cuerpo.

Por ello se considera importante la salud bucal ya que es un problema social actualmente que perjudica a la población con la creciente de enfermedades las cuales destacan con mayor prevalencia la caries dental y las enfermedades periodontales provocando consecuencia que afectan la salud de los adolescentes .

Sabemos que para conservar sana nuestra boca y los dientes debemos visitar periódicamente al odontólogo, el odontólogo no solo va a revisar la salud de tus dientes sino también de todos los tejidos de tu boca, labios, lengua, paladar mejillas pueden presentar lesiones a veces sin dolor ni otros síntomas, un simple examen bucal puede detectarlas a pesar de esto a veces nos olvidamos, lo postergamos por falta de tiempo o tratamos de evitarlo creyendo que puede ocurrir algún milagro.

Pero en la salud de la boca no existen los milagros, solo la constancia en el cuidado de los dientes y el control periódico con el odontólogo de confianza hará posible que tengamos una excelente salud bucal y por ende del resto del cuerpo.

El estado de la salud oral puede afectar la salud de todo el cuerpo entre los problemas de salud que más se presentan son las caries dentales, enfermedades periodontales como la gingivitis, herpes labial que son llagas pequeñas y dolorosas causada por el virus del herpes simple aftas que son úlceras pequeñas que se encuentran dentro de la boca entre otras cáncer de boca.

En este sentido, conociendo la importancia de la boca es necesario tomar ciertas medidas para prevenir las enfermedades bucodentales como cepillarse los dientes al menos tres veces al día con una pasta dental con flúor especialmente después de cada comida y limitar la cantidad de veces al día que se come golosina cambiar de cepillo por lo menos cada tres meses visitar al dentista regularmente.

Recomendaciones al cepillarse los dientes usar brochazos cortos y delicados especialmente en las encías los dientes difíciles de llegar y áreas en donde hay restauraciones así mismo cepillarse suavemente la lengua para eliminar la placa y alimento y tomar al menos dos minutos para cepillarse. Finalmente es

necesario tener estilos de vida saludables que contribuirá a tener una adecuada salud oral y tener una dieta equilibrada y balanceada que dará a los tejidos gingivales y dientes los nutrientes necesarios para mantenerse fuertes y resistente a las infecciones.

Consumir alimentos ricos en fibra como frutas y vegetales las proteínas el calcio y los minerales contribuye a mantener dientes fuertes y sanos. Por otro lado no fumar así se evita a teñir los dientes, tener mal aliento y aumentar el riesgo de tener enfermedades como cáncer oral y de la garganta.

Importancia de la salud bucal

La importancia de la salud bucal en nuestro país es un problema por la falta de estrategias que se viene dando por parte del eje rector en cuanto a caries dentales. La OMS (2003) afirma. “La salud oral significa más que buenos dientes; Es integral para la salud general y esencial para el bienestar” (p.3). Cabe recalcar que los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar enfermedades Bucodentales y con ello garantizar un mejor estilo de vida sana.

OPS/OMS, (2007)

El énfasis en la promoción y en la prevención permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar. Estas cuestiones, incluida la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia los principios de la atención primaria de salud, fueron articuladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986. La promoción de la salud también requiere criterios normativos y políticas para mejorar las condiciones de trabajo y la seguridad laboral, reducir los riesgos ambientales y llevar a cabo estrategias de promoción de la salud en la población que incluyan a otras partes del sistema de salud o a otros actores sociales. (p.13)

Entonces por lo expuesto se puede considerar que los programas preventivos en instituciones educativas llegarían a contribuir al desarrollo humano

garantizando la calidad de vida de nuestros estudiantes ya que la prevención juega un rol importante en la enfermedad ya que sin prevención no habría salud.

Petersen (2003) “Derecho a la salud y direccionarlo al análisis de documentos promulgados por agencias internacionales en salud, aplicados al campo de la salud bucal global” (citado en Rueda y Albuquerque, 2016, p. 38).

En donde destaca que la salud bucal es parte primordial de la salud general y con ello garantizar un mejor estilo de vida sana. De esta manera, establece que todas las enfermedades bucodentales son consideradas como problemas de salud pública, por cuenta de su amplia dispersión en el mundo y su efecto en la reducción de la calidad de vida.

La boca y sus integrantes son de muy alta importancia tanto en el factor psicológico perjudicando las relaciones interpersonales, como en la salud afectando a nuestro organismo.

La labor más importante en la prevención de las enfermedades bucales es la higiene bucal, la buena alimentación y la eliminación de hábitos nocivos.

Si la persona no cuenta con una buena higiene empezara a formarse la placa bacteriana un conjunto de microorganismos y de bacterias que se van formando entre las encías y los dientes. Es el principio del fin para un diente, por no cepillarse en forma adecuada después de cada comida se produjo una acumulación de restos alimenticios y placa bacteriana que favoreció la aparición de la caries. Por otro lado si esperamos mucho tiempo para lavarse los dientes es posible que aparezca la caries que poco a poco va dañando el diente, la falta de costumbre de no cepillarte y enjuagarse con agua podría ser que se formen cálculos y que las bacterias se empiecen a inflamar la encía volviendo la roja y haciéndola sangrar incluso en casos más avanzados podría ocasionar la pérdida del hueso y del diente es lo que los odontólogos llaman periodontitis inicial que es cuando el hueso del diente o muela comienza a dañarse esta enfermedad puede avanzar y convertirse

periodontitis media o avanzada donde se puede perder más de la mitad del hueso que los sostiene.

Caplan (1980) “clasifica los niveles de acción preventiva” (citado en Espinoza & Pachas, 2013, p. 102). En donde nos dice que el nivel más importante es la prevención primaria en donde evitamos la enfermedad mediante talleres preventivo-promocional.

Gordon (1987) “contempla otros tipos de prevención: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención)” (citado en Espinoza & Pachas, 2013, p. 102).

En donde la universal es más importante porque va dirigida a la población.

Asimismo la Carta de Ottawa (1986) establece cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el empoderamiento comunitario, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud, que alude a una concepción global e intersectorial de salud. (citado en Espinoza & Pachas, 2013, p. 102)

Características de la enfermedad bucodental

La salud bucal en nuestro país como en muchos países tiene características dadas desde años atrás.

OMS (2007)

La mayoría de las enfermedades bucodentales tienen varios factores de riesgo en común con las enfermedades crónicas. Ambas clases de patologías, en efecto, guardan relación con entornos y comportamientos poco saludables, en particular un tabaquismo generalizado y un consumo excesivo de alcohol o azúcares. Una buena salud bucodental depende no sólo de observar conductas sanas, sino también de consumir agua limpia, contar con un saneamiento adecuado, practicar

una higiene bucodental correcta y absorber niveles adecuados de fluoruros. Los programas nacionales de salud que incorporan el fomento de la salud bucodental y la aplicación de medidas en los planos individual, profesional y comunitario resultan rentables a la hora de prevenir enfermedades bucodentales. (p.2)

La OMS se ocupa en promocionar las prevenciones de la salud bucal en diferentes actividades iniciando en la fluorización del agua con estrategias sanitarias a nivel mundial ya que en algunos países de bajos recursos no cuentan con medidas preventivas.

Asimismo, en el 2001, Espinoza y Pachas (2013). :

Se aprueba la Norma técnica Sanitaria para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal, la cual pretende establecer especificaciones técnicas que garanticen la calidad del producto y regule las concentraciones adecuadas de flúor con el objetivo de prevenir las caries y la fluorosis dental. (p.101 - 108)

Cabe recalcar que los fluoruros son productos que se utilizan en pastas en concentraciones aprobadas por el Minsa según la norma técnica son pastas que están supervisadas por nuestro eje rector con el único fin de reducir las caries dentales, cabe mencionar que hay poblaciones vulnerables en donde no llega la atención de salud adecuada y por ende no hay prevención solo algo rudimentario en donde la población lo hace de manera casera y es allí donde el grupo disciplinario de salud debería tomar más énfasis en las poblaciones vulnerables haciendo campañas de prevención brindando asesorías nutricionales, vacunas y la fluorización debemos brindar estrategias en salud bucal en este grupo de comunidades en donde no llega la ayuda por parte de nuestro gobierno.

Defensoría del pueblo (2007).

El deterioro de las condiciones de vida y los altos índices de pobreza hacen necesario tener políticas a favor de esta población tan afectada.

Es imprescindible que estas políticas sean diseñadas y ejecutadas en un marco de derechos, a partir de las cuales se cumpla con las obligaciones que los Estados han asumido a nivel internacional. En un esfuerzo por llevar ello a cabo, el SIS es la respuesta del Estado peruano a la necesidad de brindar atención de salud a quienes viven en situación de pobreza. (p.27.)

Por otra parte el SIS se ha hecho para poblaciones vulnerable y de escasos recursos pero en los caseríos alejados en donde no encontramos un puesto de salud no se puede decir que todos accedemos a una atención básica y de calidad porque hay personas que no lo tienen deberíamos establecer estrategias sanitarias urgentes en esas zonas para que la atención sea para todos y podamos decir que es universal.

Dimensiones de salud bucal

Dimensión atención estomatológica preventiva

Conjunto de actividades individuales y colectivas dirigidas a la población atendida para adoptar medidas de prevención, reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo individuales y colectivos para lograr la disminución de las enfermedades del Sistema Estomatognático y mejorar la capacidad masticatoria, contribuyendo a disminuir la malnutrición de la población, realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de atención. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa estrategia sanitaria nacional de salud bucal. (Minsa, 2016, p.10)

La atención preventiva es muy importante ya que adopta las medidas preventivo-promocionales tanto individual o colectiva, dentro y fuera del establecimiento si tomamos más énfasis en la parte preventiva que es una etapa antes que aparezca la enfermedad que es lo que queremos, a su vez mejorando las políticas publica en cuanto a salud bucal nos referimos entonces podemos hablar de disminución de una de las enfermedades más comunes en la boca que por su prevalencia es la “caries dental”, teniendo una comunicación asertiva sobre los repercusiones que tiene las diversas enfermedades dentales en la población y el impacto que sería cuando prevenimos y no solo debe ser en zonas urbanas

también en zonas rurales en donde casi nunca llega un personal de la salud. En pocas palabras Prevención es Salud, y por ende disminución de la pobreza.

García, Sexto, Moya y López, (2008)

El sistema escolar constituye un escenario donde, por excelencia, La Educación para la Salud juega un importante papel. En este campo, los países avanzan en la implantación de convenios y pactos sociales entre el sector educativo y el de la salud. (p.110)

La parte preventiva en los colegios juega un papel importante en la prevención de las caries y se debe poner mayor énfasis mediante los talleres didácticos y explicativos a los adolescentes.

Dimensión atención estomatológica recuperativa

Minsa (2016):

Es un conjunto de intervenciones de salud bucal destinadas a recuperar la salud de la cavidad bucal para contribuir en el buen funcionamiento del sistema estomatognático el cual redundará en la salud general. Realizado por el Cirujano Dentista general y/ especialista en los niveles de atención I, II y III. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa estrategia sanitaria nacional de salud bucal. (, p.18)

Asimismo la parte preventiva es cuando ya está la enfermedad en sí pero todavía podemos recuperar las funciones masticatorias mediante curaciones con materiales compatibles, tanto en niños, adolescentes, joven, adulto, adulto mayor, si bien es cierto aun aquí podemos recuperar nuestras funciones masticatorias y podemos mantenerla haciendo un seguimiento a nuestra población captándola haciéndole tomar conciencia de las enfermedades bucodentales su repercusión y sus consecuencias.

1.4 Formulación del problema

El contenido de investigación a exponer abarca sobre estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes. Para realizar el presente trabajo de investigación se han planteado los siguientes problemas:

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la frecuencia de la atención en la estrategia Sanitaria de salud bucal en adolescentes en el Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la frecuencia de la atención estomatológica preventiva en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la frecuencia de la atención estomatológica recuperativa en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018?

1.5 Justificación del estudio

1.5.1 Justificación teórica

Para el desarrollo de esta investigación se han consultado varias fuentes, recopilada de libros, artículos , investigaciones nacionales e internacionales las cuales respaldan nuestra indagación con argumentos sólidos, sobre estrategia sanitaria de salud bucal de adolescentes ya que propone sugerencias y recomendaciones con la determinación de laborar programas preventivos de salud bucal en los sectores sociales de más bajos recursos , y así poder disminuir enfermedades bucales que son de alta incidencia en nuestro medio. Esta investigación es de gran relevancia porque vamos a ver las estadísticas de salud bucal del centro de salud Carmen Medio – Comas.

1.5.2 Justificación metodológica

La averiguación de este proyecto es sobresaliente en la medida que da posible información metodológica para emprender otros estudios soportados, relacionados con la enseñanza de medidas preventivas en salud. Por eso cabe recalcar y tomar en cuenta los resultados de la investigación, ya que nos servirán como antecedentes.

1.5.3 Justificación Social

La investigación de este trabajo es muy importante en la sociedad ya que con este trabajo se podrá trabajar impulsando más la parte preventivo-promocional en donde recalcamos que sin Prevención no hay salud.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia en la atención de la estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del centro de salud Carmen medio 2017-2018

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la frecuencia en la atención estomatológica preventiva en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018

Objetivo específico 2

Determinar la frecuencia en la atención estomatológica recuperativa en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

Diseño

Enfoque

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, por ser sistemático y estandarizado. Utilización intensiva de la estadística, ya que los datos son representados en forma de números que son analizados estadísticamente. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014), indicaron que este enfoque se apoya en las mediciones numéricas y el análisis estadístico. Esto obviamente permite elaborar ciertas pautas necesarias para probar las teorías subyacentes siendo el análisis cuantitativo secuencial y probatorio en donde no podemos eludir pasos.

Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es básico, dado que recoge información de la realidad para enriquecer y aplicar el conocimiento científico.

La investigación recoge conocimientos o datos de fuentes primarias y los sistematiza para el logro de nuevos conocimientos. No es investigación con, firmar o recopilar lo que ya es conocido o ha sido escrito o investigado por otros. La característica funda. (Tamayo y Tamayo, 2003, p. 39)

En esta misma línea de pensamiento se expresó que la investigación básica, se conoce como investigación teórica, o pura fundamental, la misma no produce resultados inmediatos, su aporte radica en enriquecer el conocimiento teórico científico orientado fundamentalmente al descubrimiento de principios y leyes.

El diseño de la presente investigación es no experimental, descriptivo, ex postfacto y de corte transversal. Para ello establecemos las siguientes definiciones:

Diseño no experimental

Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

En este contexto Hernández, et al, (2014) afirmaron que: “Es aquel estudio que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (p.152). En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

Diseño transversal

Se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. Al respecto Hernández, et al., (2014) afirmaron que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Diseño descriptivo ex - posfacto

Se utiliza cuando en la investigación no hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos. Al respecto Hernández, et al., (2014) buscaron especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población

La investigación ex posfacto cuando no se controlan las variables, dado que el estudio se basa en analizar eventos ya ocurridos de manera natural. Como el evento ya ha ocurrido los métodos de análisis pueden ser descriptivos.

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variable Estrategia de salud bucal en adolescentes

De tal manera teniendo en cuenta que el tema de investigación trata sobre la salud bucal en adolescentes influyó negativamente es importante definir tal termino. Por ello, se considera importante Salud bucal:

La salud bucal es un problema que afecta a toda la población por la mala información de las enfermedades bucodentales, como la caries, la periodontitis o gingivitis son enfermedades que afectan cada vez con mayor frecuencia a los sectores sociales de más bajos recursos.

Por otra parte el porcentaje que se da en salubridad es muy beneficioso pero lamentablemente no alcanza.

Minsa (2013):

La salud de la y el joven es el resultado de diversos factores ligados al saneamiento básico, transporte, estilo de vida, pobreza, nutrición seguridad alimentaria, vulnerabilidad frente a la violencia, seguridad ciudadana, seguridad laboral y educación entre otros, por ello se hace necesaria la participación de todos los actores políticos y sociales mediante algunas estrategias como fortalecer alianzas del Gobierno Nacional, Regional y Local con las instituciones educativas organizaciones no gubernamentales (ONG), agencias cooperantes, sociedades científicas, colegios profesionales, medios de comunicación social, organizaciones juveniles y la sociedad civil a fin de reforzar las acciones por la salud integral de la y el joven. Fortalecer las instituciones multisectoriales mediante programas de promoción de la salud. (p.12)

Cabe recalcar la falta de enseñanzas por parte de los países acerca de la salud, especialmente de salud bucal además no cuentan con capacitación sobre prevención en la salud.

2.2.2 Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable Estrategia Sanitaria de Salud Bucal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Atención Preventiva estomatológica	-Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales -Examen Estomatológico -Instrucción de higiene oral -Aplicación de Sellantes -Aplicación de Barniz Fluorado -Aplicación de Flúor Gel -Profilaxis Dental		Datos escalares	Frecuencias
Atención Recuperativa estomatológica	-Raspaje Dental (Destartraje) -Técnica de Restauración Atraumática -Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales -Consulta Estomatológica -Exodoncia Simple -Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio -Restauraciones Dentales con Resina		Datos Escalares	Frecuencias

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población que va ser estudiada es el conjunto formado por todas las personas u objetos que se desea conocer algo en una investigación, estas mismas líneas de pensamiento Según Tamayo y Tamayo (1997). “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.114). La población de esta investigación está dada en los reportes de la estrategia Sanitaria de Salud Bucal en el Centro Carmen Medio del año 2017 hasta marzo 2018.

2.3.2 Muestra

Es parte de una población que se considera representativa en estas mismas líneas de pensamiento Tamayo y Tamayo (1997), afirmaron que “la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38). La muestra que se sacó de este reporte fue de adolescentes de que se atendieron y se reportaron en la Estrategia Sanitaria de salud Bucal en el Centro de Salud Carmen Medio 2017 hasta marzo 2018.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las Técnicas son procedimientos sistematizados operativos que sirven para la solución de problemas prácticos. En su opinión Rodríguez (2008) las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas.

En el presente estudio se utilizara por ser conveniente la técnica de la base documental y a partir de estos datos se generara los resultados que son atingentes a los objetivos de investigación.

2.5 Métodos de análisis de datos

En el presente estudio se analizó la base de datos del Centro de Salud Carmen medio del año 2017 hasta marzo del 2018, luego se agrupo por trimestre y se procedió a analizar según la estadística y los resultados que arroja.

2.6 Aspectos éticos

La presente investigación tiene por objetivos describir la estrategia de salud bucal en pacientes adolescentes para los cuales los datos que se han obtenido son en forma anónima. Asimismo se respetan la autoría de las fuentes de información.

Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Descripción de la dimensión atención preventiva estomatológica

Tabla 2

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	55	22%
Examen Estomatológico	57	22,80%
Instrucción de higiene oral	54	21,60%
Aplicación de Sellantes	1	0,40%
Aplicación de Barniz Fluorado	13	5,20%
Aplicación de Flúor Gel	40	16%
Profilaxis Dental	30	12%
Total	250	100%

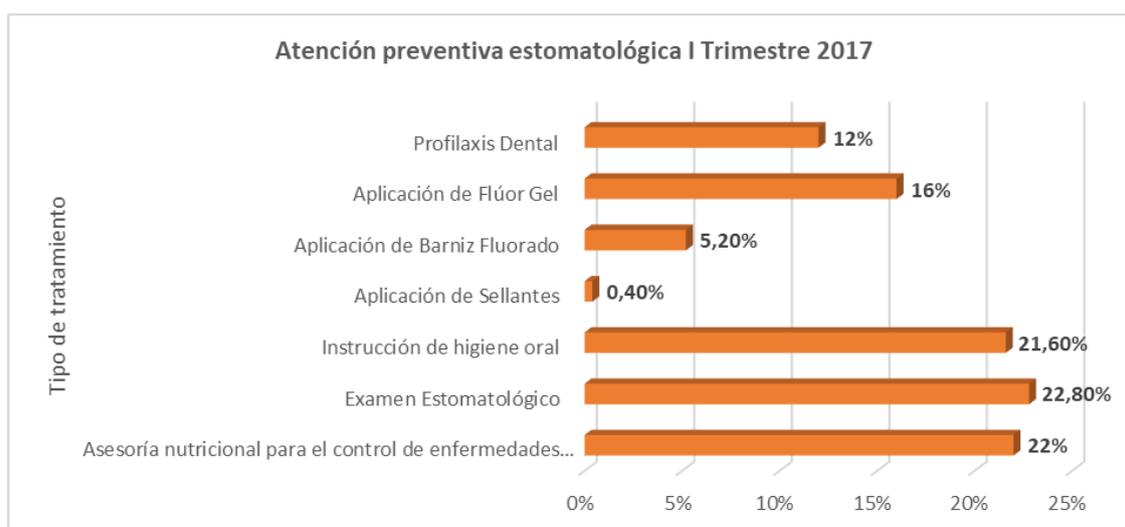


Figura 1. Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2017

En la tabla 2 y figura 1, se observa que en el I trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 22,0%, el examen estomatológico 22,8% y la instrucción de higiene oral 21.6%. Luego se tiene la aplicación de flúor gel con 16,0% y la profilaxis dental que representa el 12,0% de los tratamientos.

Tabla 3

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica II trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	43	24,57%
Examen Estomatológico	45	25,71%
Instrucción de higiene oral	45	25,71%
Aplicación de Sellantes	1	0,57%
Aplicación de Barniz Fluorado	23	13,14%
Aplicación de Flúor Gel	5	2,86%
Profilaxis Dental	13	7,44%
Total	175	100%

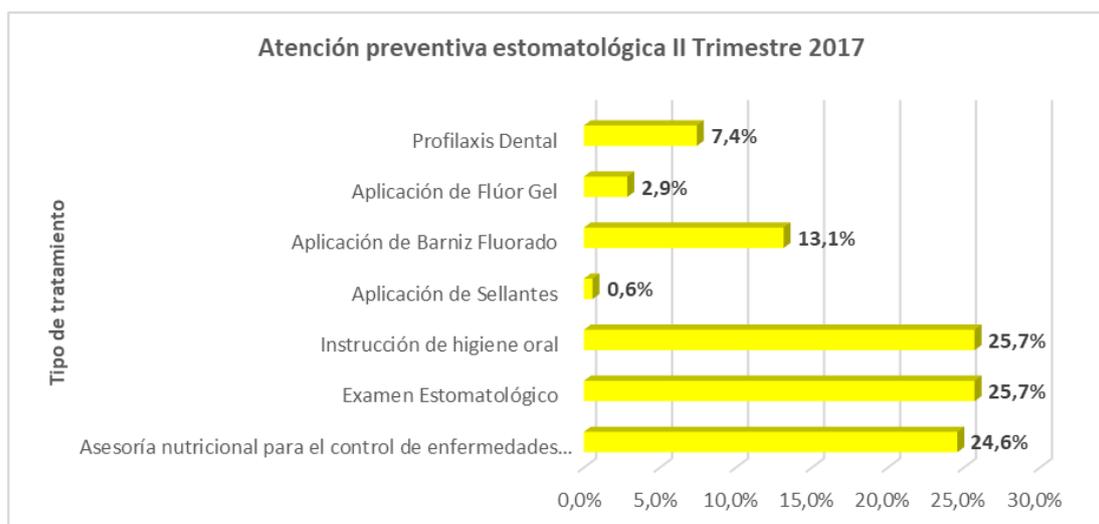


Figura 2. Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica II trimestre 2017

En la tabla 3 y figura 2, se observa que en el II trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 24,6%, el examen estomatológico 25,7% y la instrucción de higiene oral 25,7%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 13,1% y la profilaxis dental que representa el 7,4% de los tratamientos.

Tabla 4

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica III trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	41	22,8%
Examen Estomatológico	46	25,6%
Instrucción de higiene oral	46	25,6%
Aplicación de Sellantes	0	0,0%
Aplicación de Barniz Fluorado	26	14,4%
Aplicación de Flúor Gel	6	3,3%
Profilaxis Dental	15	8,3%
Total	180	100,0%

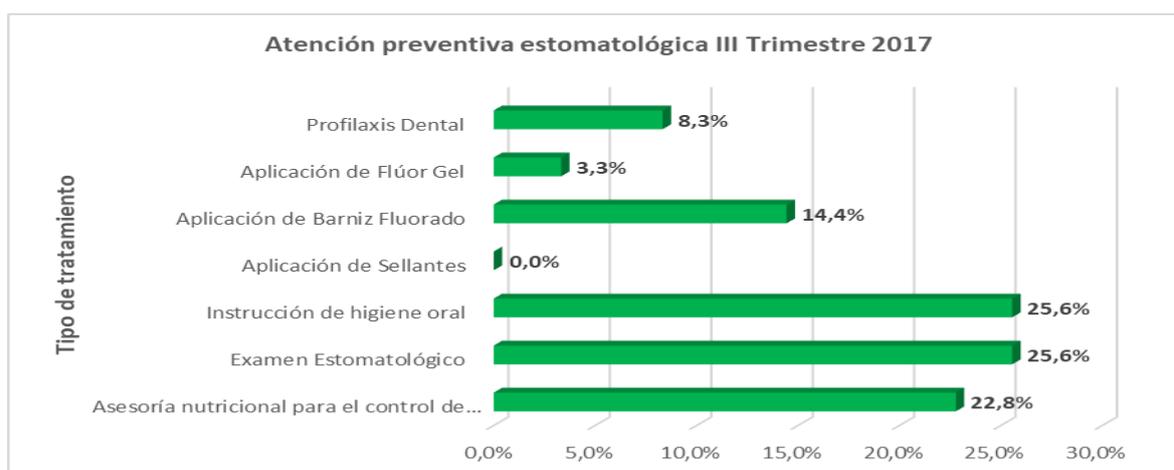


Figura 3. Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica III trimestre 2017

En la tabla 4 y figura 3, se observa que en el III trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 22,8%, el examen estomatológico 25,6% y la instrucción de higiene oral 25,6%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 14,4% y la profilaxis dental que representa el 8,3% de los tratamientos.

Tabla 5

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica IV trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	40	24,8%
Examen Estomatológico	40	24,8%
Instrucción de higiene oral	40	24,8%
Aplicación de Sellantes	0	0,0%
Aplicación de Barniz Fluorado	24	14,9%
Aplicación de Flúor Gel	3	1,9%
Profilaxis Dental	14	8,7%
Total	161	100,0%

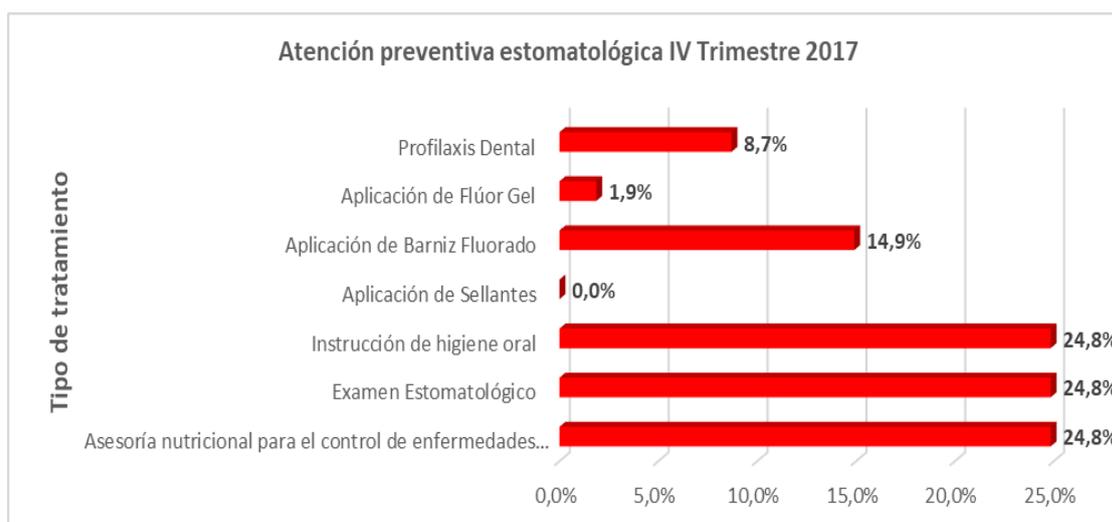


Figura 4. Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica IV trimestre 2017.

En la tabla 5 y figura 4, se observa que en el IV trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 24,8%, el examen estomatológico 24,8% y la instrucción de higiene oral 24,8%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 14,9% y la profilaxis dental que representa el 8,7% de los tratamientos.

Tabla 6

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2018

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	112	24,0%
Examen Estomatológico	110	23,6%
Instrucción de higiene oral	112	24,0%
Aplicación de Sellantes	4	0,9%
Aplicación de Barniz Fluorado	3	0,6%
Aplicación de Flúor Gel	94	20,1%
Profilaxis Dental	32	6,9%
Total	467	100,0%

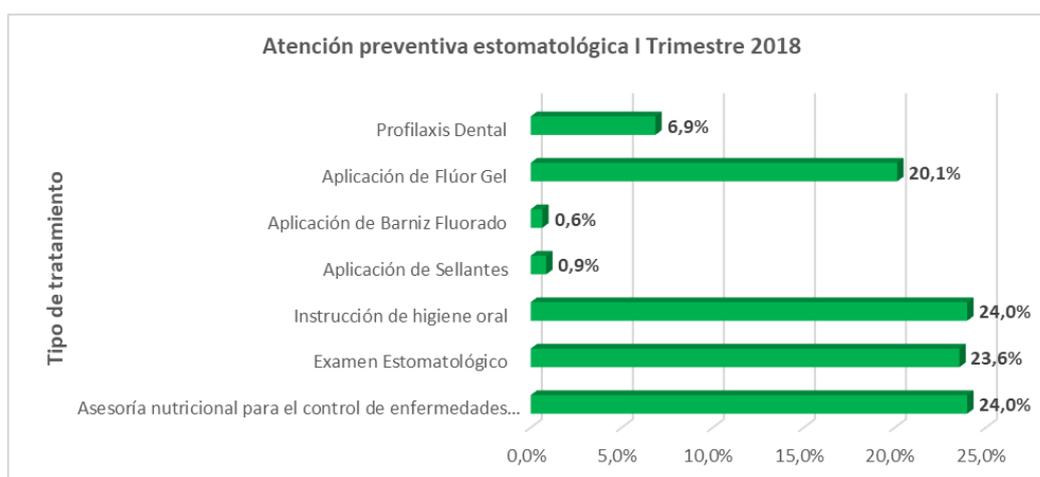


Figura 5. Tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica I trimestre 2018.

En la tabla 6 y figura 5, se observa que en el I trimestre del año 2018, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 24,0%, el examen estomatológico 24,6% y la instrucción de higiene oral 24,0%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 20,1% y la profilaxis dental que representa el 6,9% de los tratamientos.

Tabla 7

Frecuencias trimestrales de la atención preventiva estomatológica: 2017– I trim. 2018

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
I Trim. 2017	250	20,3%
II Trim. 2017	175	14,2%
III Trim. 2017	180	14,6%
IV Trim. 2017	161	13,1%
I Trim. 2018	467	37,9%
Total	1233	100,0%

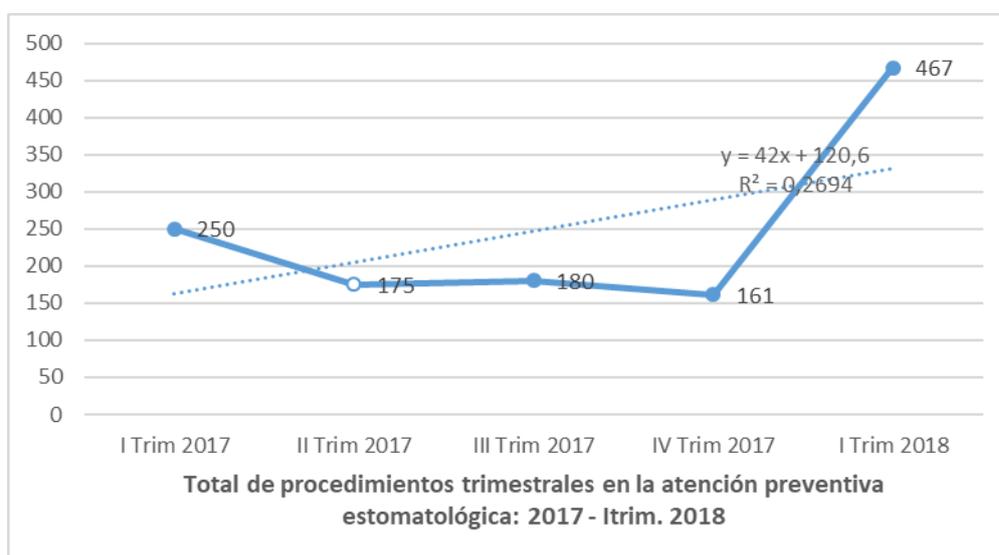


Figura 6. Tendencia de las frecuencias trimestrales de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica: 2017 – I trim. 2018

En la tabla 7 y figura 6, se observa que en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia positiva de incremento en el número de atenciones de la atención preventiva estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 42x + 120,6$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,2694. Es decir, existe el 26,94% de probabilidades que esta tendencia ocurra.

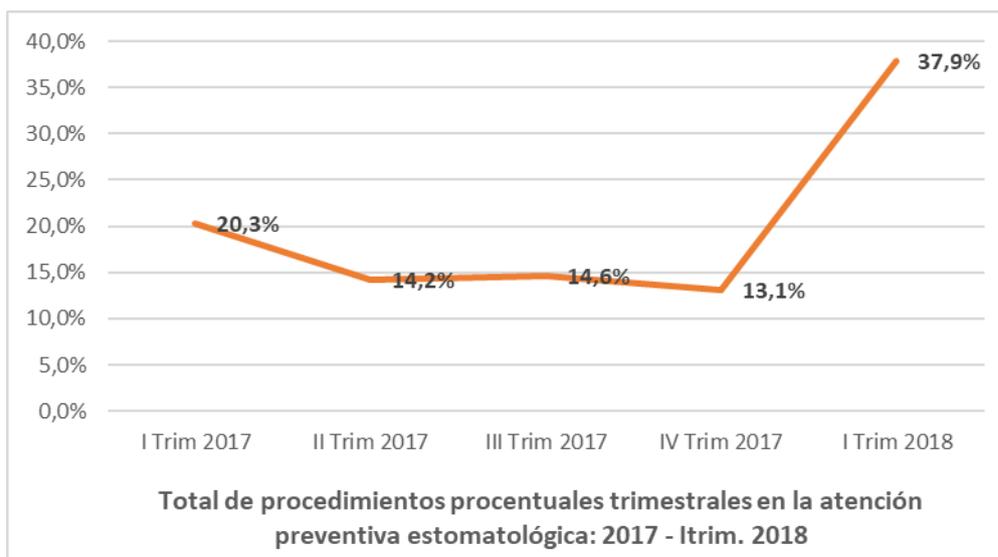


Figura 7. Frecuencias trimestrales porcentuales de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica: 2017 – I trim. 2018

En la figura 7, se observa que entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual del 6,1%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa un incremento de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 1,5% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento en el número de atenciones preventivas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017, de 24,8%.

Descripción de la dimensión atención recuperativa estomatológica

Tabla 8

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------------	-------------------	-------------------

Raspaje Dental (Destarraje)	9	12,0%
Técnica de Restauración Atraumática	0	0,0%
Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0,0%
Consulta Estomatológica	5	6,7%
Exodoncia Simple	4	5,3%
Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	5	6,7%
Restauraciones Dentales con Resina	52	69,3%
Total	75	100%

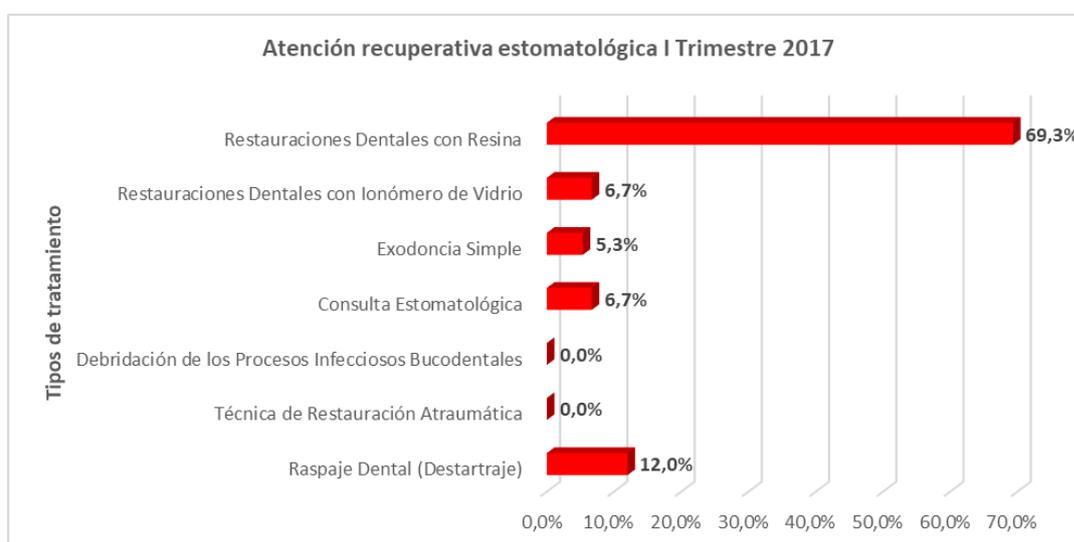


Figura 8. Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2017

En la tabla 8 y figura 8, se observa que en el I trimestre del año 2017, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 69,3% y el raspaje dental (destarraje) con el 12,0%.

Tabla 9

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica II trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Raspaje Dental (Destartraje)	16	26,7%
Técnica de Restauración Atraumática	0	0,0%
Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0,0%
Consulta Estomatológica	3	5,0%
Exodoncia Simple	2	3,3%
Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0,0%
Restauraciones Dentales con Resina	39	65,0%
Total	60	100,0%

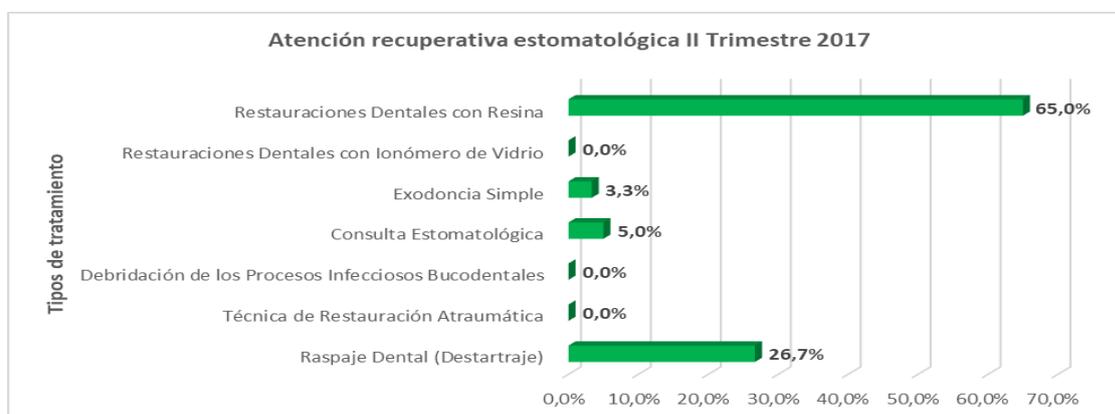


Figura 9. Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica II trimestre 2017

En la tabla 9 y figura 9, se observa que en el II trimestre del año 2017, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 65,9% y el raspaje dental (destartraje) con el 26,7%.

Tabla 10

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica III trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Raspaje Dental (Destartaje)	8	13,6%
Técnica de Restauración Atraumática	0	0,0%
Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0,0%
Consulta Estomatológica	5	8,5%
Exodoncia Simple	0	0,0%
Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	3	5,1%
Restauraciones Dentales con Resina	43	72,9%
Total	59	100,0%

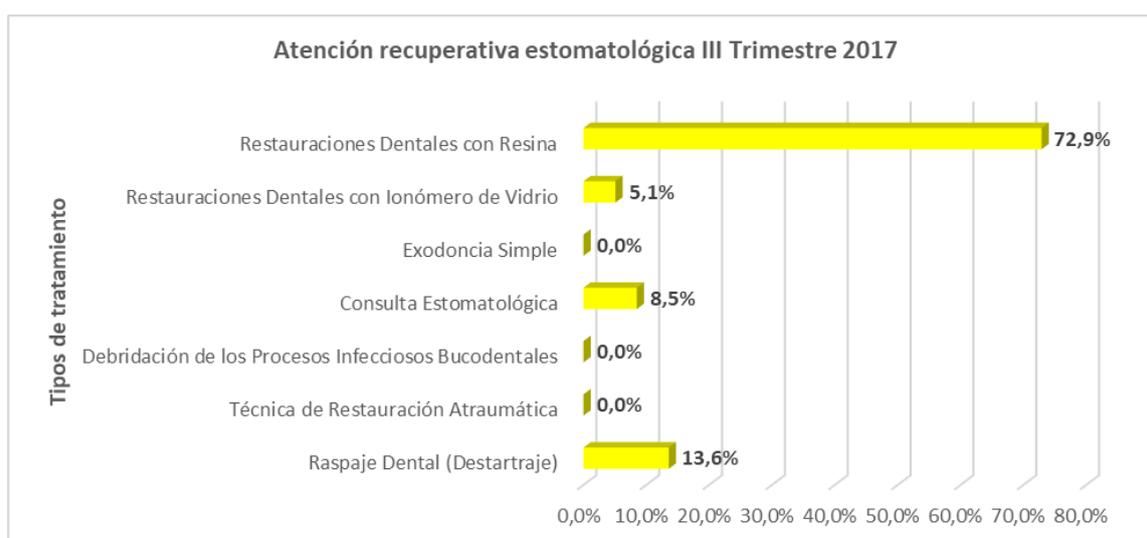


Figura 10. Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica III trimestre 2017

En la tabla 10 y figura 10, se observa que en el III trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 72,9%, el raspaje dental (destartaje) con el 13,6% y la consulta estomatológica que representa el 8,5%.

Tabla 11

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica IV trimestre 2017

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Raspaje Dental (Destartaje)	10	24,4%
Técnica de Restauración Atraumática	0	0,0%
Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0,0%
Consulta Estomatológica	1	2,4%
Exodoncia Simple	1	2,4%
Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	1	2,4%
Restauraciones Dentales con Resina	28	68,3%
Total	41	100,0%

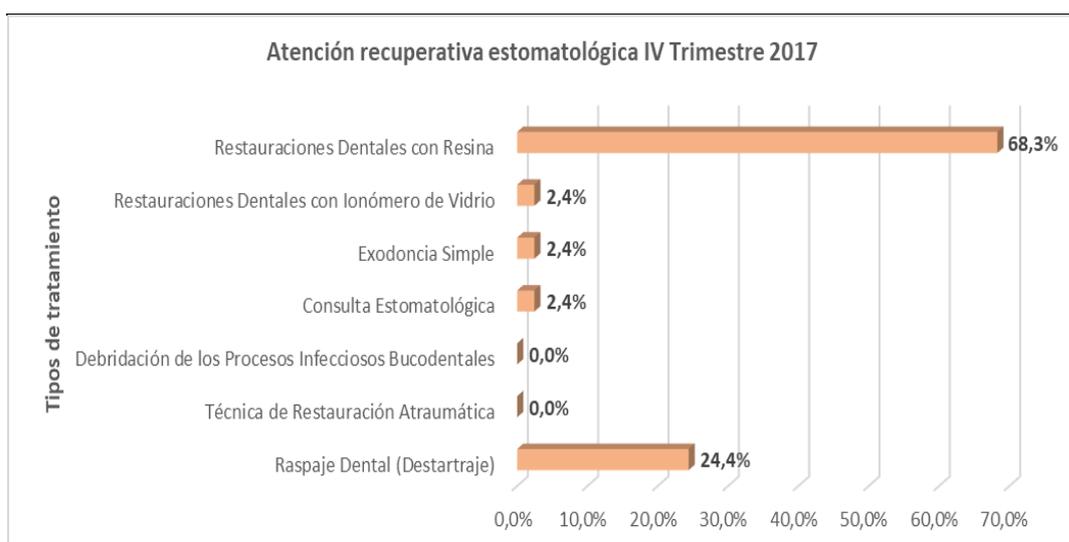


Figura 11. Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica IV trimestre 2017

En la tabla 11 y figura 11, se observa que en el IV trimestre del año 2017, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 68,3% y el raspaje dental (destartaje) con el 24,4%.

Tabla 12

Frecuencias de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2018

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Raspaje Dental (Destarraje)	22	32,8%
Técnica de Restauración Atraumática	0	0,0%
Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0,0%
Consulta Estomatológica	4	6,0%
Exodoncia Simple	0	0,0%
Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0,0%
Restauraciones Dentales con Resina	41	61,2%
Total	67	100,0%

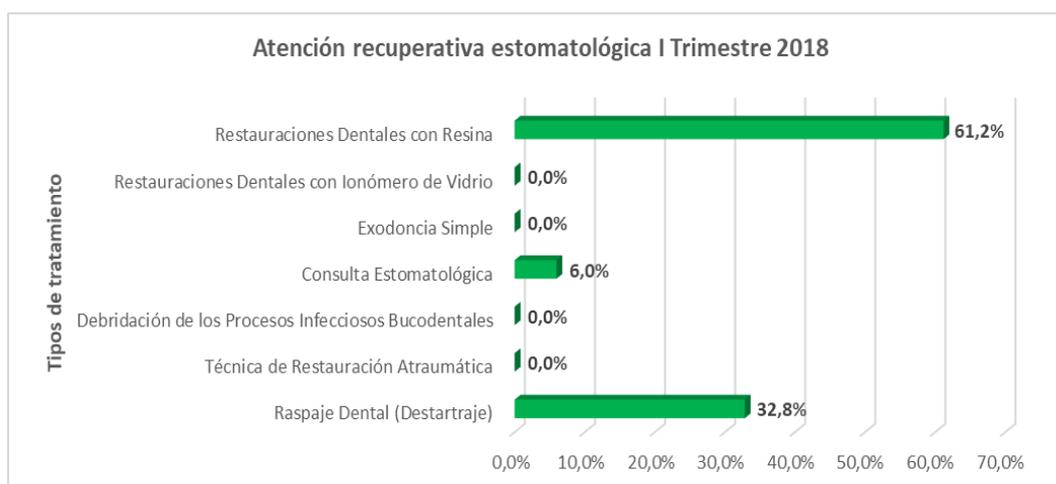


Figura 12. Tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica I trimestre 2018.

En la tabla 12 y figura 12, se observa que en el I trimestre del año 2018, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 61,2% y el raspaje dental (destarraje) con el 32,8%.

Tabla 13

Frecuencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica: 2017– I trim. 2018

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
I Trim. 2017	75	24,8%
II Trim. 2017	60	19,9%
III Trim. 2017	59	19,5%
IV Trim. 2017	41	13,6%
I Trim. 2018	67	22,2%
Total	302	100,0%

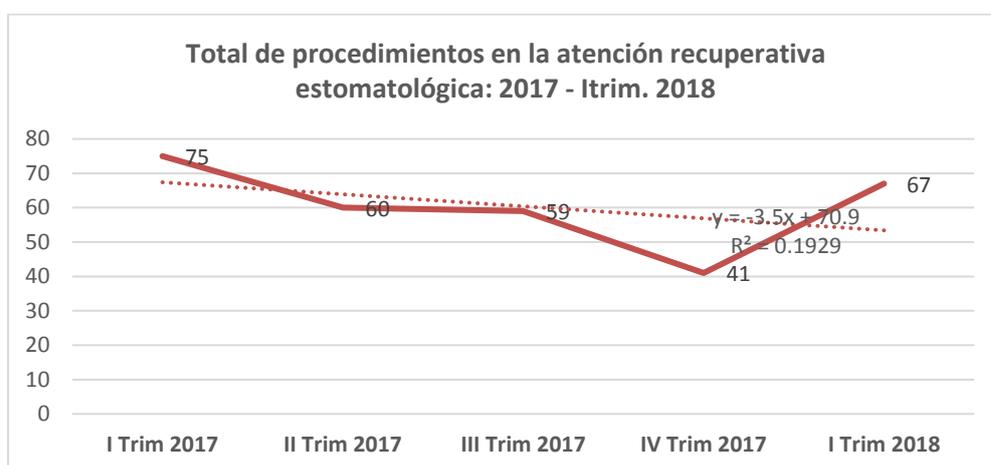


Figura 13. Tendencia de las frecuencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica: 2017 – I trim. 2018

En la tabla 13 y figura 13, se observa que en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra.

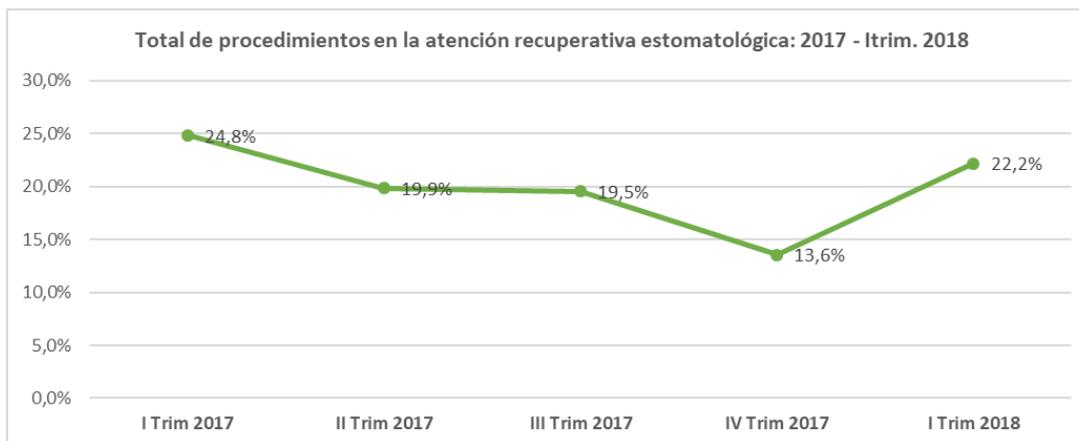


Figura 14. Frecuencias trimestrales porcentuales de los tipos de tratamiento de la atención recuperativa estomatológica: 2017 – I trim. 2018

En la figura 14, se observa que entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual de las atenciones recuperativas estomatológicas en 4,9%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa una disminución de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 5,9% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 24,8%. En el número de atenciones recuperativas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017.

IV. Discusión

El estudio tuvo como objetivo general determinar la frecuencia en la atención de la estrategia sanitaria en la salud bucal en adolescentes del centro de salud Carmen medio 2017-2018.

En referencia al objetivo general los resultados indican que los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual de las atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal en 4,7%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa un incremento de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 1,2% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 19,0%. En el número de atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal, con respecto al IV trimestre del año 2017. También, en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia positiva en el número total de atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 42x + 195,6$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,3694. Es decir, existe el 36,94% de probabilidades que esta tendencia ocurra.

Sobre los hallazgos encontrados se tiene a Muñoz, Tovar & Oliveira (2017), quienes sostuvieron que la salud bucal ha estado muy dañada en un porcentaje significativo, siendo la caries dental una de las enfermedades más significativas a nivel bucal en los últimos tiempos se ha ido disminuyendo poco a poco mediante charlas preventivas y técnicas grupales mencionando los buenos hábitos y las consecuencias de una mala higiene. En esta investigación se identificó, que más del 50% de los adolescentes presentaban un nivel inadecuado de conocimiento con respecto a la salud bucal, la periodicidad a consulta es irregular. También, Espinoza & Pachas (2013) sostuvo que, los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora

de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional. Otro hallazgo fue el de Vallejos y Tineo (2014), orientaron su investigación a cuatro áreas prioritarias de investigación en salud, que para este caso fueron orientados al campo de la salud bucal. Epidemiología y prevención de enfermedades bucales, desarrollo, control y calidad de intervenciones en salud bucal, evidencias acerca de los determinantes de la salud y sus consecuencias en la prevención de enfermedades bucales, desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas para mejorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones en salud bucal.

En relación al primer objetivo específico, los resultados indican que en el I trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 22,0%, el examen estomatológico 22,8% y la instrucción de higiene oral 21,6%. Luego se tiene la aplicación de flúor gel con 16,0% y la profilaxis dental que representa el 12,0% de los tratamientos. También, en el II trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 24,6%, el examen estomatológico 25,7% y la instrucción de higiene oral 25,7%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 13,1% y la profilaxis dental que representa el 7,4% de los tratamientos. Asimismo, en el III trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 22,8%, el examen estomatológico 25,6% y la instrucción de higiene oral 25,6%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 14,4% y la profilaxis dental que representa el 8,3% de los tratamientos. Por otra parte, en el IV trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 24,8%, el examen estomatológico 24,8% y la instrucción de higiene oral 24,8%. Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 14,9% y la profilaxis dental que representa el 8,7% de los tratamientos. Finalmente, en el I trimestre del año 2018, han predominado tres tipos de atención preventiva: la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales con el 24,0%, el examen estomatológico 24,6% y la instrucción de higiene oral 24,0%.

Luego se tiene la aplicación de barniz fluorado con 20,1% y la profilaxis dental que representa el 6,9% de los tratamientos.

En referencia a las tendencias trimestrales de la atención preventivo estomatológica, en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia positiva de incremento en el número de atenciones de la atención preventiva estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 42x + 120,6$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,2694. Es decir, existe el 26,94% de probabilidades que esta tendencia ocurra. Asimismo, entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual del 6,1%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa un incremento de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 1,5% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento en el número de atenciones preventivas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017, de 24,8%.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados indican que en el I trimestre del año 2017, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 69,3% y el raspaje dental (destartaje) con el 12,0%. Asimismo, en el II trimestre del año 2017, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 65,9% y el raspaje dental (destartaje) con el 26,7%. También, en el III trimestre del año 2017, han predominado tres tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 72,9%, el raspaje dental (destartaje) con el 13,6% y la consulta estomatológica que representa el 8,5%. En cuanto al IV trimestre del 2017, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 68,3% y el raspaje dental (destartaje) con el 24,4%. Finalmente, en referencia al I trimestre del 2018, han predominado dos tipos de atención recuperativa preventiva: las restauraciones dentales con resina que representan el 61,2% y el raspaje dental (destartaje) con el 32,8%.

Sobre las tendencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica, en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra. Asimismo, entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual de las atenciones recuperativas estomatológicas en 4,9%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa una disminución de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 5,9% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 24,8%. En el número de atenciones recuperativas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017.

V. Conclusiones

Primera: En referencia al objetivo general se concluye que, existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa

estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra. Asimismo, entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual de las atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal en 4,7%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa un incremento de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 5.9% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 24.8%. En el número de atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal, con respecto al IV trimestre del año 2017.

Segunda: En relación al primer objetivo específico, se concluye que existe una tendencia positiva de incremento en el número de atenciones de la atención preventiva estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 42x + 120,6$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,2694. Es decir, existe el 26,94% de probabilidades que esta tendencia ocurra. Asimismo, entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual del 6,1%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa un incremento de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 1,5% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento en el número de atenciones preventivas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017, de 24,8%.

Tercera: En referencia al segundo objetivo específico, se concluye que existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra. Asimismo, los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución

porcentual de las atenciones recuperativas estomatológicas en 4,9%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa una disminución de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 5,9% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 24,8%. En el número de atenciones recuperativas estomatológicas, con respecto al IV trimestre del año 2017.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda al Director Ejecutivo de la DIRIS Lima Norte que por la tendencia positiva y el incremento que se está teniendo en la estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio se debería contar con más recurso humano, insumos y alianzas con centros educativos para monitorear la salud bucal de nuestros adolescentes, siendo necesarios para potenciar la promoción de salud bucal por la alta incidencia y prevalencia de caries dental además la alta demanda de la población adolescente a tratar.

Segunda: Se recomienda al Director Ejecutivo de la DIRIS Lima Norte que por la tendencia positiva y el incremento que se está teniendo en las atenciones preventivo-promocionales empoderar con más recurso humano afianzar las alianzas con centros educativos para las realizaciones extramurales que son necesario para la parte preventivo-promocional.

Tercera: Se recomienda al Director Ejecutivo de la DIRIS Lima Norte que por la tendencia negativa en el número de atenciones recuperativa por la falta de insumos y la gran cantidad de demanda se aumente el presupuesto para la estrategia de salud bucal y así haya los complementos e insumos necesarios para las atenciones de nuestros adolescentes.

VII. Referencias

- Contreras, E. (2013). *El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica* *Pensamiento & Gestión*, núm. 35, julio-diciembre, 2013, pp. 152-181.
- Defensoría del pueblo (2007). *Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud*. Recuperado en http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf.
- Espinoza, E. ; Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista estomatológica Herediana*, 23(2), 101-108.
- Federación dental Internacional (FDI) (2015). El desafío de las enfermedades bucodentales. Recuperado en https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/.../book_spreads_oh2_spanish.pdf.
- Fernández, I. ; Ferreira, Y. (2017). Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes. *Revista médica MULTIMED Granma*, 19(5), 934-948. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/451/710>.
- García, O., Sexto, N., Moya, N., & López, R. (2008). Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur*, 6(2), 109-113. Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/449/7503>.
- Hechavarria, Venzant , Carbonell, & Carbonell (2013). Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN*, 17(1), 117-125. Recuperado en 18 de agosto de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es&tlng=es.
- Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación Científica* 1(7), 7-19. Recuperado en https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edicion.pdf.

- Kohatsu, N., Kenichi, A., Irakawa, K. Y Rosa C. (2009). Evaluación de un programa preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*. 19(1), 31-38.
- Minsa (2005). *Aplicación de programa educativo en salud oral en adolescentes*. Recuperado en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/...salud/salud.../MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pd>.
- Minsa (2013). *Norma Técnica de salud para la Atención Integral de salud en la etapa de vida Joven N°100-Version 01*. Recuperado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2407.pdf>.
- Minsa (2016). *Estrategia Sanitaria de salud bucal*. Recuperado en https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
- Minsa (2017) *Guía Práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las caries dental en niñas y niños*. Recuperado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
- Muñoz. Tovar, E. y Oliveira, J. (2017). Salud bucal de los adolescentes, en el centro de salud Portoviejo, Ecuador. *Revista de Ciencia de la Salud*, 2(3), 81-90.
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
- OMS (2003). *Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Recuperado en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68506/WHO_NMH_NPH_ORH_03.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS (2006). *Constitución de la organización mundial de la salud*. Recuperado en https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

- OMS (2007). *Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad*. Recuperado en http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA60/A60_16-sp.pdf.
- OMS (2010). *Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias*. Recuperado en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-sp.pdf?ua=1.
- OMS (2011). *Fortalecimiento de los sistemas de salud*. Recuperado en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_13-sp.pdf.
- OMS (2014). *Estadísticas sanitarias Mundiales*. Recuperado en www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es.
- OPS/OMS (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Recuperado en https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf.
- Rueda, G., Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59.
- Saliba, C., Isper, G., Renato, G., saliva A. y Goncalves, P. (2009). La salud bucal en la percepción del adolescente. *Revista salud Pública*. 11(2),268-277.
- Tamayo y Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. Recuperado en <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El Proceso de la Investigación científica*. Recuperado en <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>.
- Villena, R. (2016). Estrategias sanitarias del Ministerio d Salud (Minsa): Análisis y discusión desde una perspectiva de la investigación odontológica. *Revista de Opinión Odontológica*, 13(2), 185-188.

Vallejos, R. y Tineo, P. (2014). Investigaciones prioritarias en salud bucal producidas en una universidad privada. *Revista estomatológica herediana*. 4(1), 24-30.

Anexos



Artículo Científico

**Estrategia Sanitaria de Salud Bucal en adolescentes del Centro de Salud
Carmen Medio 2017-2018**

Patricia Giovanna Quispe Retamozo (Autor)

**Escuela de Posgrado
Universidad Cesar Vallejo filial Lima**

Resumen

Esta investigación tuvo como finalidad abarcar sobre estrategia sanitaria de salud bucal y la frecuencia de atenciones en adolescentes del Centro de salud Carmen medio 2017-2018.

El enfoque del estudio es cuantitativo, con diseño descriptivo ex postfacto, no experimental, el tipo de estudio es básico, y de corte transversal. La población estuvo constituida por el número de atenciones estomatológicas en adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio del distrito de Comas. La muestra es el número de atenciones estomatológicas del año 2017 al primer trimestre del 2018. La técnica utilizada es el análisis documental.

Palabra clave: estrategia sanitaria, salud bucal, centro de salud

Abstract

The purpose of this research was to cover the oral health health strategy and the frequency of care in adolescents at Carmen Medio Health Center 2017-2018.

The study approach is quantitative, with a descriptive design that is ex postfacto, not experimental, the type of study is basic, and of a cross-sectional nature. The population was constituted by the number of stomatological attentions in adolescents of Carmen Medio Health Center of Comas district. The sample is the number of stomatological visits from 2017 to the first quarter of 2018. The technique used is the documentary analysis.

Keyword: health strategy, oral health, health center

Introducción

La salud bucal en el Perú a través de la historia no ha sido tomada en cuenta con la relevancia adecuada, se han realizado esfuerzo poco trascendente por parte del ministerio de Salud y algunos Organismos del sector, la salud bucal necesita de una estrategia, la misma que debe ser sistemática y que tenga cobertura a nivel nacional. Por ello, la elaboración del presente trabajo, y del estudio realizado a nuestra población y sus problemas de salud bucal; nos permite actuar frente a las

necesidades requeridas y con ello priorizar la calidad de vida de nuestros adolescentes.

Esta investigación se justifica de manera teórica pues se han consultado varias fuentes, recopilada de libros, artículos, investigaciones nacionales e internacionales las cuales respaldan nuestra indagación con argumentos sólidos, sobre estrategia sanitaria de salud bucal de adolescentes. Asimismo su realización resulta ser muy importante en la sociedad ya que con este trabajo se puede trabajar impulsando más la parte preventivo-promocional en donde se recalque que sin Prevención no hay salud.

Antecedentes del problema

Existen una serie de investigaciones dentro de las cuales se tiene a Muñoz, Tovar & Oliveira (2017), con su tesis titulada: *Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador*, en la cual señala la siguiente conclusión: salud bucal ha estado muy dañada en un porcentaje significativo, siendo la caries dental una de las enfermedades más significativas a nivel bucal en los últimos tiempos se ha ido disminuyendo poco a poco mediante charlas preventivas y técnicas grupales mencionando los buenos hábitos y las consecuencias de una mala higiene. En esta investigación se identificó, que más del 50% de los adolescentes presentaban un nivel inadecuado de conocimiento con respecto a la salud bucal, la periodicidad a consulta es irregular. Por otro lado se tiene a Fernández-Vega & Ferreira (2017), en su artículo estudiado titulado: *Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes*. En este trabajo se realizaron diferentes talleres a adolescentes para saber el conocimiento sobre el cuidado de la salud bucodental y sus consecuencias que con llevan a perjudicar el estado bucal del adolescente, asimismo ver el grado de conocimiento de salud bucal que poseen para esto se empleó cuestionario, técnicas de participación para ver su antes y después de las técnicas aplicadas viéndose, en las técnicas de participación que los adolescentes se volvieron más asertivos en las comunicaciones enseñando la importancia de la salud bucal ya que muchas veces por la edad son adolescentes socialmente inmaduros, no motivados en estos talleres se observó cambios satisfactorio en los adolescentes ya que se consolido medidas preventivas en el cuidado bucodental. Finalmente se tiene a Villena (2016), quien desarrollo la tesis

titulada: *Las estrategias sanitarias del ministerio de salud (Minsa): análisis y discusión desde una perspectiva de la investigación odontológica*. Según el análisis de este artículo nos informa que se realizó una reorganización de las estrategias sanitarias nacionales en el año 2014 en donde no se tomó en cuenta el campo de la salud bucal siendo la caries dental una de las enfermedades que tiene altos índices a nivel nacional presentando todos los documentos para incluir a la salud bucal como una estrategia sanitaria quedando sin efecto por el Minsa, no obstante se hizo un informe para que toda la opinión odontológica esté al tanto.

Revisión de la literatura

Para poder tener una definición precisa de lo que involucra la estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes, es necesario saber que los servicios odontológicos institucionales, a pesar de haber manifestado grandes avances, no cuentan con equipo ni personal especializado para brindar una adecuada atención; dentro de la información teoría según la OMS (2006), define la salud bucal como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. El estado de la salud oral puede afectar la salud de todo el cuerpo entre los problemas de salud que más se presentan son las caries dentales, enfermedades periodontales como la gingivitis, herpes labial que son llagas pequeñas y dolorosas causada por el virus del herpes simple aftas que son úlceras pequeñas que se encuentran dentro de la boca entre otras cáncer de boca.

En cuanto a la importancia; Petersen (como se citó en Rueda y Albuquerque,2016) cita a en donde destacan que la salud bucal es parte primordial de la salud general con y con ello garantizar un mejor estilo de vida sana. De esta manera, establece que todas las enfermedades bucodentales son consideradas como problemas de salud pública, por cuenta de su amplia dispersión en el mundo y su efecto en la reducción de la calidad de vida.

En cuanto a las dimensiones de esta variable las consideradas son: Atención Preventiva estomatológica y la atención Recuperativa estomatológica.

Problema

Esta investigación presente como problema general: ¿Cuál es la frecuencia de la atención en la estrategia Sanitaria de salud bucal en adolescentes en el Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018?; siendo sus problemas específicos los siguientes: ¿Cuál es la frecuencia de la atención estomatológica preventiva en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018?, ¿Cuál es la frecuencia de la atención estomatológica recuperativa en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018?.

Objetivo

El objetivo general propuesto fue: Determinar la frecuencia en la atención de la estrategia sanitaria en la salud bucal en adolescentes del centro de salud Carmen medio 2017-2018, mientras que los objetivos específicos fueron: Determinar la frecuencia en la atención estomatológica preventiva en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018, determinar la frecuencia en la atención estomatológica recuperativa en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018.

Método

Esta investigación presento un enfoque cuantitativo, siendo de tipo básico con un diseño transversal, descriptivo, es posfacto. La población está dada en los reportes de la estrategia Sanitaria de Salud Bucal en el Centro Carmen Medio del año 2017 hasta marzo 2018; por lo que su muestra fueron los reportes de adolescentes de que se atendieron y se reportaron en la Estrategia Sanitaria de salud Bucal en el Centro de Salud Carmen Medio 2017 hasta marzo 2018. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la base documental. Se analizó la base de datos del Centro de Salud Carmen medio del año 2017 hasta marzo del 2018, luego se agrupo por trimestre y se procedió a analizar según la estadística y los resultados que arroja.

Resultados

El procesamiento de datos fue obtenido a través de la aplicación del software SPSS; con la cual se pudieron realizar las tablas y figuras respectivas. De manera que se obtuvo lo siguiente:

Tabla 7

Frecuencias trimestrales de la atención preventiva estomatológica: 2017– I trim. 2018.

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
I Trim. 2017	250	20,3%
II Trim. 2017	175	14,2%
III Trim. 2017	180	14,6%
IV Trim. 2017	161	13,1%
I Trim. 2018	467	37,9%
Total	1233	100,0%

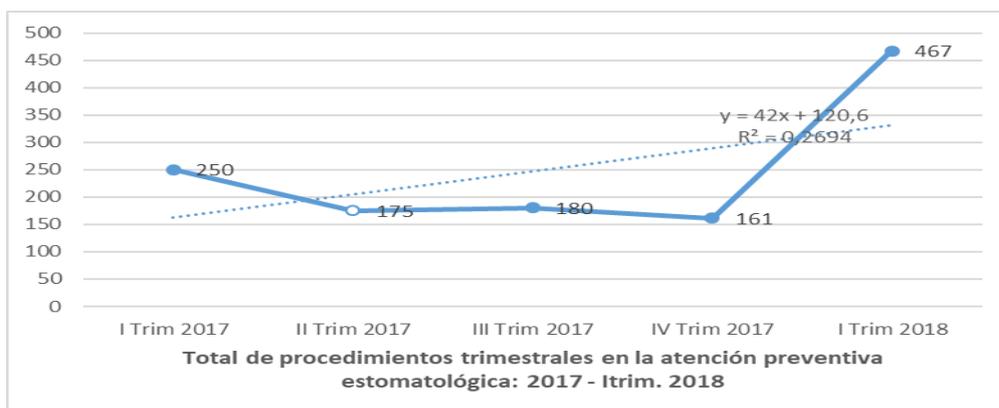


Figura 6. Tendencia de las frecuencias trimestrales de los tipos de tratamiento de la atención preventiva estomatológica: 2017 – I trim. 2018

En la tabla 7 y figura 6, se observa que en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia positiva de incremento en el número de atenciones de la atención preventiva estomatológica, como se expresa en la recta

de tendencia $Y = 42x + 120,6$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,2694. Es decir, existe el 26,94% de probabilidades que esta tendencia ocurra.

Tabla 13

Frecuencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica: 2017– I trim. 2018

Tipos de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
I Trim. 2017	75	24,8%
II Trim. 2017	60	19,9%
III Trim. 2017	59	19,5%
IV Trim. 2017	41	13,6%
I Trim. 2018	67	22,2%
Total	302	100,0%

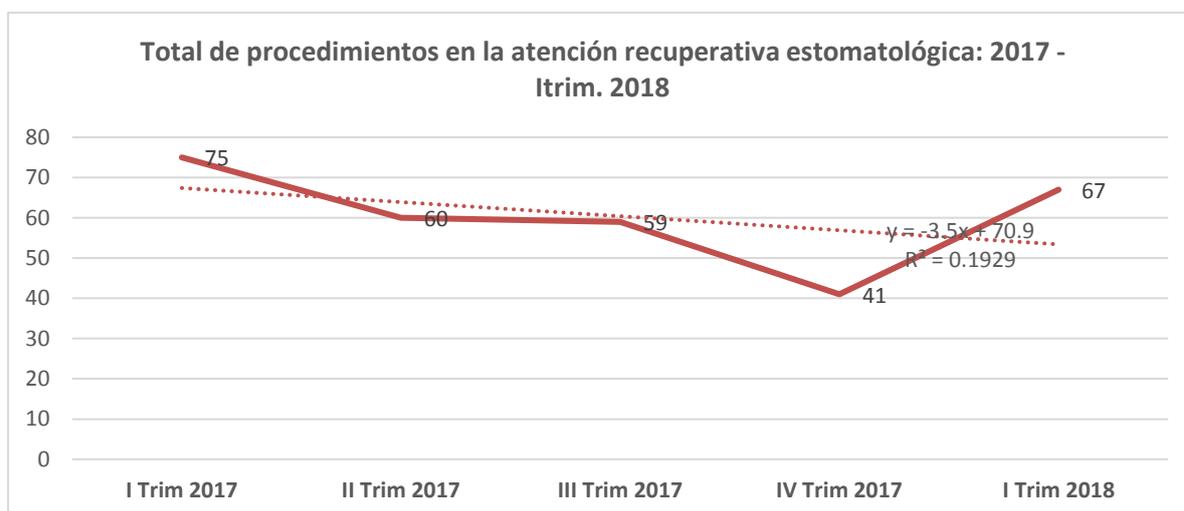


Figura 13. Tendencia de las frecuencias trimestrales de la atención recuperativa estomatológica: 2017 – I trim. 2018.

En la tabla 13 y figura 13, se observa que en los cuatro trimestres del 2017 y el primer trimestre del 2018, existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra.

Discusión

En referencia al objetivo general se concluye que, existe una tendencia negativa en el número de atenciones de la atención recuperativa estomatológica, como se expresa en la recta de tendencia $Y = 3,5x + 70,9$ y en la expresión R^2 que

es equivalente a 0,1929. Es decir, existe el 19,9% de probabilidades que esta tendencia ocurra. Asimismo, entre los dos primeros trimestres del 2017 hay una disminución porcentual de las atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal en 4,7%. En cambio, entre el II y III trimestre de este mismo año, la diferencia es poco significativa, solo representa un incremento de 0,4%. También, con respecto al IV trimestre del 2017, se evidencia una disminución de 5.9% con respecto al trimestre anterior. Por otra parte, en el I trimestre del 2018 se observa un incremento de 24.8%. En el número de atenciones que corresponden a la estrategia sanitaria bucal, con respecto al IV trimestre del año 2017.

Estos resultados pueden ser contrastados con los hallazgos encontrados por Muñoz, Tovar & Oliveira (2017), quienes sostuvieron que la salud bucal ha estado muy dañada en un porcentaje significativo, siendo la caries dental una de las enfermedades más significativas a nivel bucal en los últimos tiempos se ha ido disminuyendo poco a poco mediante charlas preventivas y técnicas grupales mencionando los buenos hábitos y las consecuencias de una mala higiene. Por otro lado, Espinoza & Pachas (2013) sostuvo que, los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional.

Por lo que se recomienda; Contar con más Recurso Humano e insumos necesarios ya que la alta incidencia y prevalencia de caries dental, asimismo debemos trabajar articuladamente con el ministerio de educación ya que es allí en donde se encuentran la gran mayoría de adolescentes, ya que la caries dental es un problema de salud pública; finalmente se debe motivar con el cepillado dental, creando hábitos en nuestros niños que son los más vulnerables. Se debería sugerir a los colegios estatales contar con zonas en donde el adolescente

pueda realizar su cepillado con más frecuencia después del consumo de azúcares.

Referencias

Muñoz, J. Tovar, E. y Oliveira, J. (2017). Salud bucal de los adolescentes, en el centro de salud Portoviejo, Ecuador. *Revista de Ciencia de la Salud* 2(3), 81-90.

Villena, R. (2016). Estrategias sanitarias del Ministerio d Salud (Minsa): Análisis y discusión desde una perspectiva de la investigación odontológica. *Revista de Opinión Odontológica*, 13(2), 185-188

Rueda, G., Albuquerque,A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59.

Fernández, I., & Ferreira, Y. (2017). Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes. *Revista médica MULTIMED Granma*, 19(5), 934-948. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/451/710>

Matriz de Consistencia

Matriz de consistència							
Título: Estrategia sanitaria de salud bucal en pacientes adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la atención en la estrategia Sanitaria de salud bucal en adolescentes en el Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018?</p> <p>Problema Específico 1:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la atención estomatológica preventiva en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018?</p> <p>Problema Específico 2:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la atención estomatológica recuperativa en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la frecuencia en la atención de la estrategia sanitaria en la salud bucal en adolescentes del centro de salud Carmen medio 2017-2018</p> <p>Objetivo Especifico 1:</p> <p>Determinar la frecuencia en la atención estomatológica preventiva en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018</p> <p>Objetivo Especifico 2:</p> <p>Determinar la frecuencia en la atención estomatológica recuperativa en adolescentes en el Centro de salud Carmen Medio 2017-2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p>	<p>Variable 1: Estrategia de Salud Bucal</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Atención Estomatológica Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> -Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales -Examen Estomatológico -Instrucción de higiene oral -Aplicación de Sellantes -Aplicación de Barniz Fluorado -Aplicación de Flúor Gel -Profilaxis Dental 			
			Atención Estomatológica Recuperativa	<ul style="list-style-type: none"> -Raspaje Dental (Destartaje) -Técnica de Restauración Atraumática -Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales -Consulta Estomatológica -Exodoncia Simple -Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio -Restauraciones Dentales con Resina 			

Permiso de la institución donde se aplicó el estudio

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional "

Lima, 01 de Agosto del 2018

Dra. Karen Jessica Ríos Jara
Medico Jefe del Centro de Salud Carmen Medio
PRESENTE.-

Ref.: Permiso para utilizar la base de
datos del año 2017-2018.

Mediante la presente extiendo mi más cordial saludo hacia su persona con el fin de expresarle mi petición, esperando que la misma pueda recibir su consideración y aprobación.

Yo, Patricia Giovanna Quispe Retamozo, identificada con DNI N° 40393064, domiciliada en Calle Manco Inca 210 II etapa San Agustín –Comas, estudiante del último ciclo de posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo ; con el debido respeto, Solicito:

Que, durante el presente ciclo académico realizare la aplicación de la base de datos de mi trabajo de Investigacion, cuyo título es "ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO 2017-2018", y que por tal motivo, me es necesario revisar la base de datos de dichos años, para ello solicito se me pueda brindar el acceso y facilidades al Departamento de Estadística de manera que pueda ejecutar mi recolección de datos con normalidad.

Agradecida por la atención brindada, que a la espera de su respuesta.

Atte.



Patricia Giovanna Quispe Retamozo

DNI N°40393064



Lima, 21 de agosto de 2018

Carta P. 0658-2018-EPG-UCV-LN

DRA. KAREN JESSICA RIOS JARA
 MEDICO JEFE
CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **PATRICIA GIOVANNA QUISPE RETAMOZO** identificado con DNI N.° 40393064 y código de matrícula N.° 7001028147; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO 2017-2018

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
 Jefe de la Escuela de Posgrado
 Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCQA

mos la universidad de los
 e quieren salir adelante.

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REGISTRO
 DE SALUD LIMA - NOROCCIDENTE

M.C. KAREN JESSICA RIOS JARA
 C.M.P. 4017



ucv.edu.pe

Base de datos

**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS**

Periodo :

01-31 ENERO 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL

DIRESA / RED / M. Red /

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	18	1
0068002	2	Examen Estomatológico	18	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	18	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	0	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	14	0
5000606	2	Profilaxis Dental	9	2
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	2	1
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	2	2
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	2	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	10	3

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS**Periodo :**

01-28de Febrero 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	10	1
0068002	2	Examen Estomatológico	12	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	12	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	1	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	0	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	13	1
5000606	2	Profilaxis Dental	7	1
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	2	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	1	1
5000703	2	Exodoncia Simple	3	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	3	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	16	1

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS**Periodo :**

01-31 de Marzo 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	27	1
0068002	2	Examen Estomatológico	27	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	24	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	13	1
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	13	0
5000606	2	Profilaxis Dental	14	0
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	5	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	2	2
5000703	2	Exodoncia Simple	1	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	26	0

Periodo :

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS

01-30 de Abril 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /
EE.SS :**I-3 - 00005765 -
CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	12	0
0068002	2	Examen Estomatológico	12	0
0068003	2	Instrucción de higiene oral	12	0
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	6	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	0	0
5000606	2	Profilaxis Dental	2	0
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	3	2
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	1	1
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	13	2

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS

Periodo :

01-31 de Mayo 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL

DIRESA / RED / M. Red /

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	16	1
0068002	2	Examen Estomatológico	16	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	16	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	1	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	8	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	2	2
5000606	2	Profilaxis Dental	3	1
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	7	2
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	1	1
5000703	2	Exodoncia Simple	2	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	14	4



REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS

Periodo :

01-30 de Junio 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL

DIRESA / RED / M. Red /

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	15	0
0068002	2	Examen Estomatológico	17	0
0068003	2	Instrucción de higiene oral	17	0
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	9	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	3	0
5000606	2	Profilaxis Dental	8	2
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	6	3
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	1	1
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	12	6

**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-31 de Julio 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	13	1
0068002	2	Examen Estomatológico	13	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	13	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	6	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	3	0
5000606	2	Profilaxis Dental	7	1
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	4	2
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	2	2
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	2	1
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	16	3

**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-31 de Agosto 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	12	1
0068002	2	Examen Estomatológico	12	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	12	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	7	1
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	1	0
5000606	2	Profilaxis Dental	4	1
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	2	2
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	2	2
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	16	2

**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-30 de Septiembre 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	16	2
0068002	2	Examen Estomatológico	21	2
0068003	2	Instrucción de higiene oral	21	2
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	13	1
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	2	1
5000606	2	Profilaxis Dental	4	0
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	2	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	1	1
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	1	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	11	0

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS**Periodo :**

01-31 de Octubre 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	20	1
0068002	2	Examen Estomatológico	20	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	20	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	14	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	2	0
5000606	2	Profilaxis Dental	6	0
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	5	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	1	1
5000703	2	Exodoncia Simple	1	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	1	0

5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	11	0
---------	---	------------------------------------	----	---



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General
de Estadística e Informática**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-30 de Noviembre 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	15	1
0068002	2	Examen Estomatológico	15	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	15	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	7	1
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	0	0
5000606	2	Profilaxis Dental	6	1
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	3	1
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	0	0
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	10	0

**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-31 de diciembre 2017

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	5	1
0068002	2	Examen Estomatológico	5	1
0068003	2	Instrucción de higiene oral	5	1
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	3	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	1	0
5000606	2	Profilaxis Dental	2	0
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	2	1
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	0	0
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0

5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	7	0
---------	---	------------------------------------	---	---



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General
de Estadística e Informática**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-31 de enero 2018

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	14	0
0068002	2	Examen Estomatológico	14	0
0068003	2	Instrucción de higiene oral	14	0
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	1	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	10	0
5000606	2	Profilaxis Dental	0	3
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	0	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	4	4
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0

5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	7	0



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General
de Estadística e Informática

Periodo :

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS

01-28 de febrero 2018

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL

DIRESA / RED / M. Red /

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	31	0
0068002	2	Examen Estomatológico	30	0
0068003	2	Instrucción de higiene oral	31	0
5000602	4	Aplicación de Sellantes	2	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	1	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	25	0
5000606	2	Profilaxis Dental	9	0
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	9	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	0	0
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0

5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	12	1



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General
de Estadística e Informática**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS****Periodo :**

01-31 de Marzo 2018

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL**DIRESA / RED / M. Red /**

I-3 - 00005765 -

EE.SS :

CARMEN MEDIO

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ámbito : TODOS LOS EE.SS

PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente	
			Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	18	0
0068002	2	Examen Estomatológico	18	0
0068003	2	Instrucción de higiene oral	18	0
5000602	4	Aplicación de Sellantes	0	0
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado	0	0
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel	17	0
5000606	2	Profilaxis Dental	7	2
			Adolescente	
PpR	Freq	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.
0068101	2	Raspaje Dental (Destartraje)	2	0
0068102	4	Técnica de Restauración Atraumática	0	0
5000701	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	0	0
5000702	1	Consulta Estomatológica	0	0
5000703	2	Exodoncia Simple	0	0
5000704	3	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0
5000705	4	Restauraciones Dentales con Resina	5	0



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Noel Alcas Zapata, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018”** de la estudiante **Patricia Giovanna Quispe Retamozo**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 19% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 14 de agosto del 2018

Dr. Noel Alcas Zapata

DNI: 06167282

Resumen de coincidencias

19%

- 1 repositorio.ucv.edu.pe 4%
- 2 www.regionarequipa.g... 3%
- 3 bases birema.br 2%
- 4 www.upch.edu.pe 2%
- 5 revistas.unimilitar.edu... 1%
- 6 repositorio.ue.edu.ec 1%



Estrategia sanitaria de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Carman Medio 2017-2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Muestra en Gestión de los Servicios de la Salud

ALTORA:

Mj. Patricia Giovanna Quiroga Retamozo

ASESOR:

Dr. Noel Alexis Zapata

SECCION:

Ciencia Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:





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)

Guilherme Retamozo Patricia Hieronima
 D.N.I. : 40.3930.64
 Domicilio : Calle Monica Inca 210 J. Etapa San Agustín
 Teléfono : Fijo 659.6216 Móvil 997.776.99 22
 E-mail : Retito_2313@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
 Escuela :
 Carrera :
 Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : Maestría
 Mención : Gestión de los Servicios de Salud

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Guilherme Retamozo Patricia Hieronima

Título de la tesis:

Estrategia Sanitaria de Salud Bucal en
 Adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018

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 : 21/03/19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Quispe Retamozo, Patricia GIOVANNA.

INFORME TITULADO:

Estrategia Sanitaria de salud Bucal en
adolescentes del Centro de Salud Carmen Medio 2017-2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA:

1/09/2018 (1° de septiembre 2018)

NOTA O MENCIÓN:

Aprobado por mayoría.



[Firma manuscrita]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN