



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de
tercer grado primaria de la institución educativa N°6071
Villa El Salvador

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Br. Nancy María Zárate Yupanqui

ASESORA:

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

LIMA – PERÚ

2017

Dra. Estrella Esquiagola Aranda
Presidente

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
Secretaria

Mg. Miluska Vega Guevara
Vocal

Dedicatoria

En primer lugar a Dios ya que me ha dado la fuerza y el valor para poder culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mis padres, Clemencia y Edilberto que aunque ya no están físicamente conmigo han sido los pilares fundamentales en mi formación profesional y han logrado hacer de mi una mejor persona, ustedes vivirán en mi corazón por siempre.

A mis hijas Elsa, Andrea y Luisa, quienes me han acompañado durante este camino que se inició incierto, a ellas que son mi motivación para salir adelante les dedico esta tesis

Nancy

Agradecimientos

A través de estas breves líneas expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que con sus enseñanzas han colaborado en la elaboración del presente proyecto.

En primer lugar a la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo quien a través de este programa de maestría ha logrado desarrollar mejores capacidades de los que trabajamos en el sector público.

A mi asesora, Mg. Miluska Vega G., por su apoyo, confianza y entusiasmo para poder culminar mis estudios de posgrado. A mis compañeros por los momentos que compartimos

Gracias

Declaración de Autoría

Yo, Nancy María Zárate Yupanqui, 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 “Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de primaria de la institución educativa N°6071 Villa el Salvador” presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente 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, 05 de setiembre del 2017

Firma
Nancy María Zárate Yupanqui
DNI:08834559

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de primaria de la institución educativa N°6071 Villa El Salvador”, que tuvo como objetivo determinar la relación que existía entre el nivel de motivación y satisfacción laboral que presentaban los trabajadores administrativos en esa entidad estatal; dado que a la luz de la administración moderna, el éxito de una institución depende del papel que cumplen cada uno de los servidores dentro de las entidades y se sustenta en una gestión de recursos humanos que considere prioritarios aspectos como la motivación y la satisfacción laboral.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de post. En el capítulo I presenta los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, en el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivamente. Finalmente se presentan las referencias y VIII los anexos que respaldan la investigación.

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Posgrado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

La autora

Índice

	Pàg.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes.	14
1.2 Fundamentación científica.	20
1.3 Justificación	34
1.4 Problema	35
1.5 Hipótesis	38
1.6 Objetivos	38
II. Marco metodológico	39
2.1 Variables	40
2.2 Operacionalización de variables	41
2.3 Metodología	42
2.4 Tipo de estudio	43
2.5 Diseño	43
2.6 Población, muestra y muestreo	44
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.8 Métodos de análisis de datos	45
2.9 Aspectos éticos	45
III. Resultados	46
3.1 Descripción de resultados	47
3.2 Contrastación de hipótesis	53
IV. Discusión	57

V.	Conclusiones	60
VI.	Recomendaciones	63
VII.	Referencias	65
VIII	Anexos	69
	8.1 Artículo científico	
	8.2 Matriz de consistencia	
	8.4 Matriz operacional de variables	
	8.5 Instrumentos	
	8.6 Base de datos	
	8.7 Instrumento pre y post	
	8.8 Constancia de la entidad	

Lista de tablas

			Pág.
Tabla	1.	Organización de la variable independiente: Plan salud escolar	41
Tabla	2.	Definición operacional de la variable salud bucal	42
Tabla	3.	Resultados descriptivos de la salud bucal antes y después del plan salud escolar	47
Tabla	4.	Resultados descriptivos de la aparición de nueva caries antes y después del plan salud escolar	49
Tabla	5.	Resultados descriptivos de la higiene bucal antes y después del plan salud escolar	52
Tabla	6.	Resultados de la prueba de normalidad de salud bucal antes y después del plan salud escolar	53
Tabla	7.	Resultado de la prueba T para muestra relacionada de la salud bucal antes y después del plan salud escolar	54
Tabla	8.	Resultado de la prueba T para muestra relacionada de la nueva caries dental antes y después del plan salud escolar	55
Tabla	9.	Resultado de la prueba T para muestra relacionada del índice de higiene oral antes y después del plan salud escolar	56

Lista de figuras

			Pág.
Figura	1.	Lesiones iniciales en el tejido dental	29
Figura	2.	Histograma de salud bucal antes del plan escolar	48
Figura	3.	Histograma de salud bucal después del plan escolar	48
Figura	4.	Histograma de aparición de caries antes del plan escolar	50
Figura	5.	Histograma de aparición de caries después del plan escolar	50
Figura	6.	Histograma de higiene bucal antes del plan escolar	52
Figura	7.	Histograma de higiene bucal después del plan escolar	52

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la salud bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

La investigación fue abordada bajo el enfoque cuantitativo, siendo el tipo de estudio aplicada de nivel explicativa, por lo que se aplicó un diseño preexperimental de corte longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 97 estudiantes de tercer grado de primaria. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una ficha estomatológica del Minsa mediante la técnica de la observación.

Los resultados demostraron de las medias en la salud bucal antes de la aplicación fue de (3.120) y después (2.488) lo que muestra una disminución. Finalmente se arribó a la conclusión que: el plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos de tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017. Según $t(96) = 7,256$ y $p = 0,000$, siendo menor al valor α .

Palabras clave: Plan salud escolar, salud bucal, índice de caries, índice de higiene oral.

Abstract

The present research had as general objective to determine how the School Health Plan influences in the oral health of the third grade students of the educational institution N ° 6071 Federal Republic of Germany of Villa el Salvador - 2017.

The research was approached under the quantitative approach, being the type of study applied at an explanatory level, for which a preexperimental longitudinal cut design was applied. The study population consisted of 97 students of third grade of primary. For data collection, a stomatological record of the Minsa was used as an instrument using the observation technique.

The results showed that the mean oral health before application was (3,120) and then (2,488) which shows a decrease. Finally, it was concluded that: The school health plan significantly influences the improvement of the oral health of students of the third grade of primary education of the Educational Institution No. 6071 Federal Republic of Germany of Villa el Salvador - 2017. According to $t(96) = 7.256$ and $p = 0.000$, being smaller than the value α .

Key words: School health plan, oral health, caries index, oral hygiene index.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

1.1.1 A nivel internacional

Barreno (2011) realizó el trabajo de investigación denominado *Proyecto educativo para promover la higiene buco – dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabi, 2011*. La finalidad fue implementar un proyecto educativo sobre higiene buco – dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabi, 2011. Se desarrollo el trabajo bajo el diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por 89 estudiantes de sexto y séptimo grado de educación básica, del cual extrajo una muestra probabilística de 68 estudiantes que respondieron a una encuesta. En los resultados manifestaron (a) el 49% de niños y niñas acuden a la escuela para cuidar sus dientes, por lo que se puede deducir que no hacen nada para cuidar sus dientes, el 79% de niñas y niños presentan caries dental, (c) antes del proyecto educativo solo el 9% se cepillaba correctamente los dientes, después de la aplicación del proyecto educativo el 95% de estudiantes saben cepillarse los dientes, y (d) así mismo respecto a la prevención y tratamiento dental antes solo el 45% de estudiantes realizaban, después del proyecto el 80% de estudiantes.

Gonzáles (2012) realizo el estudio *Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia* teniendo como primordial objetivo de esta estrategia sanitaria de salud bucal es la prevención de la caries dental en la primera etapa de vida, esta enfermedad viene a constituir un problema de salud pública en Colombia y en otros países. La orientación de este trabajo de investigación corresponde a un estudio descriptivo transversal. La investigadora aplicó encuestas a los cuidadores y examinó clínicamente a 118 niños de los 150 matriculados. El estudio dio como resultado el ceo-d de los niños valorados del jardín corresponde a un 0,805 que, según la OMS, está catalogado como muy bajo. En una valoración en el 2005 se encontró un 36,06% de niños enfermos con caries cavitacionales contra el 14,4% de niños

con presencia de caries activas cavitadas y no cavitadas. Esto demuestra mejores condiciones de salud bucal, si se compara con el 54,4% de niños que presentan caries a los cinco años en el ámbito nacional y el 59,3% de niños en las mismas condiciones en Bogotá. En cuanto a educación para la salud, los resultados de las encuestas revelan que el 80% de los cuidadores de los niños tienen una suficiencia conceptual que les permite brindar cuidados y promover conductas para prevenir enfermedades bucales. Concluyendo que en Colombia la caries dental en las primeras etapas de vida exige un planteamiento de estrategias sanitarias fundamentadas en la adquisición de estilos de hábitos saludables teniendo un amplio apoyo en la educación y esta a su vez dirigida a la nutrición e higiene sanitaria desde antes del nacimiento y con alianzas estratégicas como las escuelas saludables y diversos organismos e instituciones que promuevan la salud, como una necesidad primordial de toda persona

Hormigot (2013) realizó la investigación *Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años* el cual tiene como principal objetivo promocionar la salud bucal y elevar el nivel de conocimientos sobre la caries dental en niños de 11 a 12 años. Para la investigación, se realizó un estudio descriptivo transversal en 90 estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Manuel Fajardo Rivero que se atienden en la Clínica Estomatológica Municipal de Manzanillo en el período comprendido de septiembre de 2010 a septiembre de 2011, con el objetivo de promocionarla salud bucal y aumentar los conocimientos sobre esta enfermedad de la caries dental en niños entre 11 y 12 años. La información de este trabajo se recogió mediante exámenes físicos y el cuestionario confeccionado al efecto, aplicados a los estudiantes. En la encuesta se consideraron las variables de edad del paciente, sexo, higiene bucal, ingestión de alimentos cariogénicos, higiene bucodental y nivel de conocimientos. En los afectados predominó la higiene bucal deficiente y la ingestión de alimentos cariogénicos y prevaleció la caries de segundo grado lográndose elevar el nivel de conocimientos en estos niños.

Williamson, López y Herrera (2014) realizó el estudio *Evaluación a treinta meses de un programa para el control de la placa dental en trescientos treinta y ocho escolares* cuyo principal objetivo fue evaluar a 30 meses una estrategia que incentive el cepillado diario en escolares. Este estudio cuasi-experimental, longitudinal, se hizo en tres instituciones educativas oficiales de tres municipios de la zona central del país. Se seleccionó una muestra de 350 escolares de primer grado de primaria, entre 5 y 6 años. Se tomaron como línea de base y para control, los índices epidemiológicos de placa dental (Sillness y Loe); gingival (Loe y Sillness); COP (Klein, Palmer y Knutson); y una pregunta sobre conocimientos del escolar hacia la odontología. Los escolares se cepillaron a diario durante la jornada escolar. Cada 6 meses se tomaron los índices para valorar el progreso hasta completar 30 meses. El análisis estadístico usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos presentaban una distribución normal. Se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar las medias entre las variables. Este estudio dio como resultado que el porcentaje de escolares con un nivel de remoción de placa bueno fue de 76% y un 62% con un índice gingival de “cero”. El 90% de los escolares tenían un COP “cero” y el 97% respondieron tener una actitud positiva hacia la odontología. Se encontró una diferencia estadísticamente notoria entre los promedios de los pre y pos índices de placa dental y gingival ($p < 0,05$). En conclusión la estrategia sanitaria mejora la salud bucal observando un amplio margen de diferencia entre la remoción de placa bacteriana inicial en relación al estado de salud gingival, a través de acciones como sesiones educativas en salud oral repetitivas y constantes.

García (2015) en su tesis doctoral titulado: *Rol del maestro en el programa de salud oral escolar*, del cual se planteó como objetivo general Capacitar y motivar al maestro para que se responsabilice de su propia salud oral y de la de sus alumnos. Para el proceso metodológico consideraron el diseño descriptivo aplicando una encuesta epidemiológica con un cuestionario de 25 reactivos a 392 docentes. En los resultados obtuvo lo siguiente: (a) el 20,2% de docentes manifiesta tener caries frente al 79,8% que no lo tiene, y (b) el 79,1% de docentes indica que sí informa de los peligros del consumo de alimentos azucarados, el 20,9% no.

1.1.2. A nivel nacional

Goche (2012) realizó el estudio *Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana* la finalidad de este estudio de investigación ha sido la evaluación de la influencia del programa educativo en salud bucal y el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, Perú. El siguiente trabajo de investigación aplicó un "ensayo clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en los adolescentes del 1º a 5º de educación secundaria de la Institución Educativa. Fueron examinados 183 estudiantes sobre su higiene oral a los 0,90 y 180 días después de la instauración del programa; además los estudiantes fueron examinados antes y después del programa sobre sus conocimientos de salud oral. El programa de salud bucal constituía en 10 sesiones educativas y demostrativas usando las técnicas expositivas, participativas y prácticas controladas sobre los componentes de la cavidad oral, enfermedades orales más comunes, prevención en salud oral, alimentación no cardiogénica y farmacodependencia. Para desarrollar el programa fue necesario utilizar materiales educativos didácticos dirigidos a promover el autocuidado y las medidas preventivas básicas así como las tecnologías de información y comunicación. Para evaluar la higiene oral, fue usado el índice simplificado de Greene-Vermillion y para determinar los conocimientos adquiridos de los estudiantes se aplicó un cuestionario validado. Como resultado, el promedio del índice de higiene oral, a los 0 días fue de 2,54; después de 90 días de la aplicación del programa el promedio del índice de higiene oral fue 1,77 y el último control, que fue a los 180 días el promedio fue de 1, 51. Se llegó a determinar que los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral se mejoró después del programa preventivo de salud oral ($p=0,000$), demostrando la gran importancia e influencia positiva de las actividades preventivo promocional de la salud oral en los adolescentes.

Sánchez (2012) realizó el estudio *Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo preventivo en salud bucal*. El objetivo de este estudio era medir la experiencia e incidencia de

la caries dental en preescolares sujetos al “Programa Salud Bucal con Buen Trato” de la Organización No Gubernamental (ONG) EDUVIDA mediante pruebas realizadas en el lapso de tres años. La muestra estuvo conformada por un grupo etario entre 3 y 4 años de edad de instituciones educativas iniciales gubernamentales, la muestra fue de 330 y el grupo control de 343 niños clasificados en forma aleatoria estratificada. Se hizo la calibración para todas las actividades. Se utilizó la prueba de Wilcoxon y Mann Whitney para determinar los índices ceod, ceos y el índice de cuidado dental; para evaluar prevalencia de caries se usaron Chi cuadrado y Mc Nemar; se calculó el OR. Esta muestra dio como resultado diferencias en ceod y ceos las cuales fueron significativamente menor en niños del programa versus el grupo control ($p=0,03$ y $0,04$); la prevalencia de caries dental aumentó igual en el grupo de estudio y el grupo control, pero este aumento fue estadísticamente mayor en el grupo control ($p=0,047$). La prevalencia de caries en la infancia temprana severa (CITS) fue 32,6% a los 3 años y 46,44% a los 4 años, al terminar el programa fue 50,4% a los 5 años en el grupo de estudio y 61,8% en el grupo control ($p=0,27$). Se concluyó que la incidencia de caries dental en el grupo de estudio fue 30,7% y en el grupo control 68,9%; el OR para el estudio fue 0,283 (IC 0,147-0,544), convirtiéndose en factor protector de la caries dental.

Espinoza y Pachas (2013) realizaron la investigación *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Esta investigación menciona a todos aquellos programas preventivos promocionales de salud bucal, iniciando con la identificación de la problemática de salud oral, con la verificación de los conceptos determinantes de la salud bucal, prevención y promoción de la salud oral. Se exponen todos los componentes que tienen los programas en el que se incluyen: objetivos, técnicas, metas, recursos, estrategias, actividades, etapas y además se estudia la propuesta de la OMS. La prevención haciendo uso del flúor por vía sistémica y tópica, y el uso de los sellantes para ser aplicados en las fosas y fisuras, fueron las estrategias más empleadas por los programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Por su eficacia y eficiencia, la fluorización de la sal de consumo humano y el agua potable, constituyen los programas con más trascendencia

sobre la salud oral, según experiencias informadas en diversos países de Europa, Asia, América y el Caribe. En nuestro país, el Ministerio de Salud está fomentando el consumo de la sal fluorada desde el año 2010 y ejecutando programas con fuerte contenido preventivo promocional basado en los principios de la promoción de la salud con lo que se pretende de un lado implementar políticas públicas saludables en el cuidado de la salud bucal, brindar espacios saludables con énfasis en instituciones educativas, orientar los servicios de salud a las actividades de prevención, organizar a la población y modificar comportamientos de riesgo a través de acciones que instruyan en la mejora de la higiene oral, disminución del consumo de alimentos cariogénicos, uso de crema dental con flúor y visitas periódicas al dentista. Realizando todas estas actividades se obtuvieron mejores resultados en la mejora de la salud bucal, empleando los componentes, preventivo y promocional.

Paricoto (2015) presento su trabajo de investigación *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca*, donde se planteó como objetivo de investigación determinar el grado de relación existente entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas entre 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca. 2014. Desarrolló bajo el tipo de investigación básico con niveles de descripción y correlación, de diseño descriptivo, la población estuvo compuesta por 400 madres de familia de los niños y niñas del primer, segundo y tercer grado de educación primaria de la I. E. Caminaca, de los cuales obtuvo una muestra probabilística de 78 madres de familia considerando algunos criterios de inclusión y exclusión. Utilizó como técnicas la entrevista para medir el nivel de conocimiento y un examen ontológico para medir la salud bucal. Entre las conclusiones destaca: (a) el índice de CPOD tiene relación con el índice de higiene oral de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca 2014, (b) de los niños y niñas que presentan una higiene oral deficiente, sus madres tienen un nivel de conocimiento deficiente en un porcentaje de 62,50% a diferencia de los niños y niñas que presentaron

una higiene oral buena, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno respecto a salud bucal con el 64,29% en consecuencia se deduce que la prueba es significativa, el nivel de conocimiento respecto a salud bucal tiene relación con el índice de higiene oral de los niños

Campos (2010) en su trabajo de grado titulado *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete*, con el objetivo principal de comprobar la efectividad del programa educativo bajo el método del teatro de Claun sobre salud bucal en el estado de higiene oral, actitudes y los conocimientos de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria. Desarrollado como diseño cuasiexperimental, de nivel comparativo. Trabajo con una población y muestreo de tipo intencional de estudiantes del primer grado de secundaria de tres secciones ya conformados. En los hallazgos manifiesta: (a) la higiene oral al inicio tiene un promedio de 2.64 y la higiene oral al final es de 0.72, lo que determina una disminución, y (b) existe una disminución significativa en la higiene oral dado el valor $p < 0,05$.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1. Plan de salud escolar

Minsa (2013) sostuvo que, el plan salud escolar, es una iniciativa intersectorial de educación, salud y desarrollo e inclusión social, que tiene por objetivo generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades de los estudiantes de educación básica. Este plan de salud se desarrolló en el marco de la ley N° 30061 que declara de prioridad e interés nacional la atención integral de salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma incorporándolos como asegurados del (SIS) Seguro Integral de Salud. (p. 1)

Minsa (2013) sostuvo que El plan salud escolar fue aprobado por decreto supremo N° 010 – 2013 con la finalidad de desarrollar una cultura de salud en las y los estudiantes de las instituciones educativas que forman parte

del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Para su aplicación este plan estuvo dividido en tres componentes: Evaluación integral de salud, promoción de comportamientos saludables y entornos saludables que a continuación se detalla.

Primer componente: Evaluación integral de salud

Minsa (2013) manifestó que son las intervenciones que se desarrollan en las instituciones educativas que permitieron detectar tempranamente los riesgos para la salud y brindar atención oportuna de los daños en la población escolar que guardan relación con el proceso de aprendizaje. Para ello se prosiguió algunas líneas de acción:

Detección de riesgos

Control de peso y talla

Evaluación nutricional

Tamizaje de calendario e inmunizaciones

Tamizaje de agudeza visual

Tamizaje de agudeza auditiva

Tamizaje de salud mental

Detección de sintomáticos respiratorios (focalizado)

Detección de enfermedades

Examen odontoestomatológico

Análisis de hemoglobina para la detección de anemia ferropénica.

Confirmación diagnóstica de errores refractorios y medición de la agudeza visual en alumnos seleccionados durante el tamizaje.

Intervención precoz

Aplicación de fluor y sellantes, obturaciones dentales que incluye prácticas restaurativas atraumáticas – PRAT.

Referencia y tratamiento en casos de tuberculosis

Tratamiento nutricional, incluye atención de la anemia y malnutrición.

Consulta oftalmológica y entrega de lentes entre otras. (p. 2)

Del primer componente del plan salud escolar, en esta investigación se destaca la línea de acción referida a la detección de enfermedades donde se realizó el examen odontoestomatológico que permitió tener un diagnóstico de la situación bucal de los estudiantes, así mismo la tercera línea de acción de intervención precoz donde se realizó acciones de aplicación fluor y sellantes, obturaciones dentales incluyendo prácticas restaurativas atraumáticas – PRAT. Como se manifestó en párrafos anteriores, el Plan salud escolar está compuesto por tres componentes, sin embargo, para esta investigación el tercer componente no es de trascendencia, porque no son parte del análisis pero se menciona para su conocimiento.

Segundo componente: Promoción de comportamientos saludables

Minsa (2013) indica que este componente tiene por finalidad la promoción de prácticas para el cuidado de la salud articuladas con la gestión pedagógica, que contribuyen a los aprendizajes fundamentales, para el cual planifican, organizan y desarrollan estrategias que promueven comportamientos saludables, fortaleciendo: (a) lavado de manos, (b) alimentación saludable, (c) convivencia saludable, (d) salud ocular, (e) higiene oral, (f) actividad física, y (g) seguridad vial (p. 3)

Entre las acciones consideradas en este componente son:

Implementación de un curso virtual para la promoción de comportamientos saludables.

Brindar asistencia técnica mediante talleres, sesiones educativas y demostrativas al personal de salud, docentes y padres de familia sobre: alimentación saludable, lavado de manos y convivencia saludable de acuerdo a las necesidades identificadas (p. 3)

De Roux (1994) sostuvo que el carácter social de la promoción de comportamientos saludables:

Busca contribuir a la creación de condiciones que sustenten el bienestar, constituye un proceso de fortalecimiento de la capacidad de la población para verificar, acrecentar y mejorar su salud. Ese carácter social proscribire reducir la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a acciones de mero impacto individual. Por un

lado, porque los comportamientos y los hábitos tienen determinantes culturales y están sujetos a refuerzos colectivos. Por otro, porque las enfermedades y traumas tienen condicionantes ambientales y sociales. (p. 224)

Santacreu, Márquez y Rubio (1997) sostuvieron que el comportamiento de un sujeto puede ser entendido (o no) como saludable en gran medida de acuerdo a la capacidad adaptativa que este tiene en relación al entorno en el que se transmite y el tiempo en que se da la interacción. En otros términos, un comportamiento puede ser considerado adaptativo (saludable) para un determinado ambiente y en un tiempo determinado (el hecho de fumar con la finalidad de reducir la ansiedad que se está padeciendo en un momento específico) y no serlo para otros ambientes o para el mismo ambiente a mediano o largo plazo. (p. 2)

Tercer componente: Entornos saludables

Minsa (2013) indico que son las intervenciones en las decisiones, en especial con las comunidades educativas y gobiernos locales, para la promoción de entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas aplicando acciones de gestión con la finalidad de habilitar e implementar espacios saludables y seguros de la escuela y su entorno (p. 4)

Las acciones consideradas son:

Brindar asesoría técnica necesaria a la comunidad educativa para implementar quioscos escolares saludables con la promoción de normas, acuerdos del CONEI y proyectos educativos de aprendizaje.

Asesoría técnica a los gobiernos locales para la vigilancia y control de expendio de alimentos y el fomento de espacios seguros al entorno de las instituciones educativas, promoviendo la emisión de normas correspondientes al desarrollo y ejecución de programas y proyectos, uso de herramientas de gestión y plan de incentivo a la mejora de la gestión municipal. (p. 4)

Programas de salud

Rossi et al. (1999) conceptualizan como “el conjunto de supuestos sobre la forma en que el programa (o proyecto) provoca los beneficios que se espera

que produzca, incluyendo las estrategias y tácticas que ha adoptado para lograr sus metas y objetivos” (p. 247)

En el ámbito de la salud, la Organización panamericana de la salud (2005) en Espinoza y Pachas (2013) sostiene que un programa es elaborado para dar atención de forma continua un conjunto definido de problemas o necesidades de un grupo específico de la población, estableciendo algunas áreas de concentración con la finalidad de optimizar el uso de recursos existentes para lograr los objetivos que se han desagregado en ámbitos concretos. También menciona que todo programa se menciona de los siguientes elementos: (a) los propósitos, que aluden a las intenciones del programa, (b) los objetivos, que son declaraciones precisas de lo que se pretenden lograr, (c) las metas, objetivos bien definidos en tiempo y magnitud, (d) técnicas y estrategias, donde se indica cómo se llevara a cabo los objetivos planteados en el programa, (e) actividades, son las diferentes tareas que se llevaran a cabo previo control, (f) recursos, que contempla con qué se llevara a cabo el programa, (g) ámbito de donde se implementará el programa, (h) beneficiarios claramente identificados, (i) fases o etapas que incluye desde el diagnóstico, desarrollo de actividades y la evaluación final, (j) cronograma de actividades en forma secuencial, y (k) responsables, personas encargados de llevar a cabo el programa. (p. 9)

Entre los programas de prevención de salud bucal más utilizadas son:

Programa de fluorización del agua de consumo

Programa de fluorización de la sal de consumo

Programas Preventivos de Salud Bucal

Programa de fluorización de la leche.

Programa de fluorización mediante colutorios. (pp. 103 – 104)

1.2.2. Salud bucal

Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.

Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar

únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones.

La salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales.

Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales.

Según la OMS (2012) definió a la salud bucal como:

Ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial. (p. 3)

Federación dental internacional (2015) sostuvo que una dentición sana y funcional es considerablemente importante en todas las etapas de la vida permitiendo cumplir funciones básicas del ser humano como la sonrisa, el habla, la socialización y el comer. Los dientes asisten a dar a la cara su forma individual. También mencionan que la dentición natural incluye 20 dientes primarios los cuales son sustituidos por 32 dientes estables. (p. 10)

La salud bucodental va más allá de una bonita sonrisa, pues la boca es el dechado del cuerpo y asiduamente evidencia señales de enfermedades sistémicas. Un examen bucal puede avizorar malos hábitos en la salud tales como el consumo de alcohol o tabaco.

Importancia de la salud bucal

Minsa (2014) sostuvo que el buen funcionamiento de los componentes de la cavidad bucal permite cumplir las funciones más importantes como:

La masticación, es conocida como la fase primigenia de la digestión. Y para que esta función importante se cumpla de manera adecuada, es

necesario que la dentadura este sano y completo, en ese sentido la saliva ayuda en que la comida tenga humedad y proteja los dientes y encías.

La comunicación, es un proceso donde interviene la pronunciación, y para que exista una buena pronunciación de las palabras es indispensable el buen estado de los elementos de la boca. Los sonidos en el habla dependen en gran medida de la posición y estado de los dientes.

La buena apariencia, si bien es cierto que es un aspecto superficial pero juega un rol importante en la apariencia de las personas por lo que los dientes gastados, rotos, cariados o encías ensangrentadas muestran una mala apariencia de la persona. (p. 17)

Modelos teóricos relacionados a la salud bucal

Existen varias teorías que fundamentan las causas por las que se forma las caries, entre ellas la teoría Químico - parasitaria, esta teoría fundamenta que las caries son producidas por los ácidos que a la vez se producen por microorganismos de la boca. Entre sus representantes se tiene a Pasteur (1857) quien descubrió que, los microorganismos transforman el azúcar en ácidos láctico en el proceso de fermentación. También, Magitot (1858) en sus estudios demostró que la fermentación de los azúcares ocasionaba la disolución del material dentario in vitro. Posteriormente Miller (1890) demostró que los diferentes alimentos consumidos, durante la masticación, al mezclarse con la saliva a 37 °C lograban descalsificar la corona dental y que distintos tipos de bacterias de la boca eran capaces de fabricar ácido suficiente para producir la caries.

Otra teoría que fundamenta la salud bucal es la teoría Proteolítica, que tiene como representante a Gottlieb (1944) quien sostuvo que el daño ocasionado inicialmente al esmalte dental era proteolítico, es decir proveniente de alimentos orgánicos y proteínicos, y que ya de manera secundaria las sales inorgánicas son disueltas por microbios acidógenos. Manifiesta que la dentadura del ser humano contiene aproximadamente de 1.5 y 2% de materia orgánica, del cual 0,3 a 0,4% es correspondiente a proteína. Este componente orgánico es vulnerable y es atacado por enzimas hidrolíticas de los microorganismos existentes.

Una tercera teoría denominada Proteólisis – Quelación propuesto por Shatz y Martin (1955) sostuvo que, las caries es originado por maniobra proteolítica enzimática y bacteriana en el componente orgánico del diente. Bajo el postulado de esta teoría la caries es una destrucción bacteriana de la dentadura, donde el primer ataque es dirigido principalmente a los componentes orgánicos del diente.

Dimensiones de la salud bucal

Dimensión 1: La caries dental

Federación dental internacional (2015, p. 15) sostuvo que las caries “es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida”

Federación dental internacional (2015) sostiene que la caries dental es una enfermedad ocasionado por múltiples factores, y esta se presenta por la interacción existente en la superficie dental como el biofilm bacteriano, más conocido como placa dental y la presencia de azúcares en la alimentación diaria. Las bacterias del biofilm transforman los azúcares ingeridos elaborando ácidos los cuales con el tiempo quitan los minerales del esmalte.

Casals (s/f) define la caries como una enfermedad infecciosa revelado por la falta de minerales en los tejidos dentarios (lesión de caries), esto ocasionado por los ataques de ácidos producidos por el metabolismo de la bacteria. La lesión producida por la caries puede afectar al esmalte, cemento radicular o la dentina. (p. 19)

Así mismo el Minsa (2013) también definió la caries dental como una enfermedad infecciosa, producido por microorganismos, que origina el desgaste y posterior pérdida de la estructura dentaria si no es atendida de manera oportuna. En el desarrollo de la caries inciden los siguientes factores: los azúcares de la dieta, bacterias de la boca, dientes susceptibles y el tiempo. (p. 17)

Desarrollo de la caries

Federación dental internacional (2015) informo que la caries generalmente se inicia de manera encubierta a la vista en las fisuras existentes en el diente o en los espacios interdentarios. En su estadio básico puede ser frenado e incluso revertido pero en una etapa más avanzada se forma una cavidad. Es en ese momento en que se hace necesario un tratamiento que permita restaurar la función esencial del diente, incluyendo la remoción del tejido con caries, realizándose una obturación o corona. Si esta situación se deja sin tratamiento, la caries puede llevar a una gran destrucción del diente, produciendo dolor e infección. Este último puede ocasionar la formación de un absceso (hacinamiento de pus) e incluso de una septicemia (infección provocada por bacterias). Ya en esta fase es necesario realizar un tratamiento de endodoncia o dependiendo la gravedad la extracción del diente. (p. 17)

El odontólogo Casals (s/f) sostuvo que la caries empieza con una desmineralización del tejido dentario, siendo reversible en las primeras fases, pero que, la falta de control y curación puede conllevar a la destrucción irreversible del tejido dentario. (p. 20)



Figura 1. Lesiones iniciales en el tejido dental

Fuente: Casals (s/f). Guía de formación. Campaña mes de la salud bucal I. p. 21

En la figura 1 se observa las lesiones iniciales en el tejido dentario, el cual es provocado por algunos microorganismos de la placa bacteriana como,

Streptococcus sanguis, Streptococcus mutans entre otros. Estas bacterias lo que hacen es metabolizar los carbohidratos fermentables, en especial los azúcares por lo que son más fáciles de metabolizar, produciendo ácidos principalmente el láctico y acético. Este ataque de ácidos al inicio es neutralizado por el efecto tamponador y remineralizador de la saliva, pero si esto persiste con intensidad, la saliva ya no puede recuperar el desequilibrio iniciándose la desmineralización de los tejidos dentarios. Al inicio el esmalte desmineralizado es evidente a la vista como una mancha blanca sobre la superficie dental.

Clasificación de las caries

Las caries se clasifican según varios puntos de vista, entre ellas Guillen (2015) en su libro Fundamentos de operatoria dental menciona los siguientes:

Según el tejido afectado las caries pueden ser de esmalte; que se desarrolla al inicio en la parte superficial con menor resistencia, por lo que es más susceptible al ataque de las caries. Su diagnóstico puede ser observable a la vista como mancha blanca y opaca, presencia de cavidades, superficie porosa y pigmentaciones en las fisuras; el segundo tipo de caries por el tejido afectado es la dentina, que se produce por una atención tardía ocasionando dolor y es observable de forma macroscópica, la caries de dentina puede ser aguda y crónica; y el tercer tipo de caries es de cemento, considerado cuando el cemento queda expuesto al medio bucal, donde al destruirse el cemento forma una cavidad.

Otra clasificación depende de la localización, conocida como clasificación de Black y considera seis tipos, la primera considera las lesiones ubicadas en superficies oclusales, libres y palatinas. El segundo tipo de esta clasificación, son las lesiones ubicadas en las superficies de los dientes ubicados en la parte posterior; el tercer tipo, contempla a las lesiones ubicadas en las caras proximales de los dientes anteriores sin compromiso de ángulo incisal, mientras que el tercero tipo contempla lo mismo pero con compromiso del ángulo incisal; el quinto tipo de localización de lesiones está ubicado en el tercio gingival de los dientes posteriores y anteriores; por último las lesiones

ubicadas en las puntas de los dientes posteriores o en el margen incisal de los dientes anteriores.

Índice de caries

El índice de COP – D (Caries, obturaciones y perdido) según Olimon (1990) fue desarrollado Klein, Palmer y Knutson en el año 1935 como parte del estudio de estado dental en niños de una escuela primaria en Estados Unidos. Hoy en día se ha convertido en una de las pruebas odontológicas más utilizadas para cuantificar la presencia de caries. El índice del COP – D se obtiene contabilizando la sumatoria de los dientes permanentes perdidos, cariados y obturados, incluyendo las extracciones que en total son 28 dientes. El índice CPO-D a los 12 años de edad es el utilizado para comparar el estado de salud oral en los países. Mientras que el índice de CPO propuesto por Gruebbel en 1944, se obtiene de similar manera pero teniendo en cuenta los dientes temporales extraídos, cariados y obturados contemplando en total 20 dientes.

En niños se usa el CEO – D (dientes temporales) que considera como excepción los dientes que hayan sido extraídos por ortodoncia o perdido en algún accidente así como también las coronas restauradas por alguna fractura.
(p. 4)

Dimensión 2: Higiene bucal

Rojas y Camus (2001) manifestaron que la higiene oral es considerada como un hábito que se aprende desde la infancia y es transmitida por los padres inicialmente, en especial por la madre, quien cumple el rol de modelo de comportamiento en la primera etapa de vida. El cepillado dental es una de las formas de la higiene oral. Teniendo como base muchos estudios desarrollados se recomienda realizar esta actividad dos veces al día desde la erupción del diente en un infante. (p. 13)

Al no desarrollar una buena práctica de higiene oral, las superficies del diente quedan expuestas a la colonización de microorganismos, potencializando de esta forma el riesgo a desarrollar enfermedades infecciosas periodontales.

IHOS (Índice oral simplificado)

Greene y Vermillion (1964) citado en Rojas y Camus (2001) “Índice epidemiológico que permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados e higiene oral” (p. 14). Para este índice los autores consideraron dos componentes:

- La extensión de residuos blandos o índice de residuos (IR) en la corona clínica
- La extensión de cálculo supragingival o índice de cálculo dental (IC)

Técnicas de higiene oral

Cepillado dental

Navarro (1995) sostiene que es entendido como cepillado dental a la eficaz eliminación realizado de forma mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular). Es una tarea que se lleva a cabo en el ámbito doméstico por el propio sujeto o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por las personas que estén al cuidado del mismo.

Es una práctica donde se incluye las normas higiénicas consideradas socialmente como indispensables. Esta norma involucra el compromiso de las tres áreas de la conducta, tanto en el paciente como en el profesional médico.

- **Área cognitiva:** porque para su desarrollo es necesario la fundamentación científica de la etiología de la caries;
- **Área procedimental:** porque es necesario incorporar un hábito motor.
- **Área actitudinal:** porque conlleva poseer una adecuada motivación y cambios de conducta permanentes en el tiempo.

Entre los objetivos del cepillado se consideran:

Eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes, así como interferir en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que resulte patógena para las encías y los dientes
Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior del sulcus. (p. 44)

Hilo dental

Universidad Andrés Bello (2015) en un manual de higiene bucal sostuvo que es una herramienta conformado por fibras de nylon y que se caracteriza porque son más gruesas que los espacios interproximales (entre los dientes) en una boca con dientes completos, penetrando en ellos para una limpieza profunda. Es precisamente en las zonas interproximales donde habitualmente se inicia las caries. Existen dos tipos de hilo dental:

Hilo dental de multifilamento o nylon, está conformado por varias hebras de nylon, a diferencia del monofilamento su uso es más tedioso, puesto que es más sensible a romperse las hilachas.

Hilo dental monofilamento politetrafluoretileno, siendo más elevado en costo pero es más sencillo de usar porque se desliza con facilidad, incluso en espacios reducidos entre los dientes por ser de un solo filamento. (p. 18)

1.2.3. Marco conceptual

Caries dental

Organización panamericana de la salud (2005)

Se define como la pérdida de estructura dental asociada a la presencia de productos ácidos y de placa dentomicrobiana (película de microbios adheridos al diente) que frente a la presencia de carbohidratos, genera cambios en el pH oral, produciendo una desmineralización de los dientes, que es caracterizada por dolor. (p. 381)

CPO

Secretaría salud México (2003) sostiene que es el índice que marca el número de dientes donde se observa la caries dental en una dentición del tipo permanente teniendo en cuenta los dientes cariados, perdidos por caries y obturados que tuvieron caries. Cuando la caries se presenta en dientes temporales, la indicación se da letras minúsculas, cpo. Donde la letra final indica la unidad de observación ejemplo: CPOD la D indica que se ha observado el diente, registrando el estado dentario más severo. (p. 18)

Salud bucal

California Dental Association (s/f)

La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. (parr. 2)

1.3 Justificación

1.3.1 Teórica

El presente trabajo de investigación demuestra la relevancia del “Plan Salud Escolar 2016” en los índices de higiene oral de los alumnos de educación primaria. Para el estudio se utilizara el parámetro IHO-S el cual es muy empleado en todo el mundo y contribuye de manera considerable a la comprensión de las enfermedades bucodentales. La eficacia principal del IHO-S es su utilización en estudios epidemiológicos y en la valoración de los programas de educación sobre la salud dental. Debido a que el índice es de fácil uso el examen puede realizarse sin demora lo cual nos facilita en nuestro estudio longitudinal.

1.3.2 Práctica

La contribución de este trabajo de investigación es fundamental ya que se podrá evaluar los resultados del plan salud escolar aplicados a la población estudiantil primaria de la institución “República Federal de Alemania” y se podrá ver los cambios producidos, la información que se obtenga serán datos reales que se emplearan para desarrollar un diagnóstico para que a partir de ella se pueda promover mejores desarrollos de este plan de salud escolar e identificar aquellos aspectos que no se lograron superar lo que permitirá reestructurar el programa y asegurar mejores resultados

1.3.3 Social

El presente trabajo de investigación considera que la educación y la salud son condiciones básicas para lograr una igualdad de oportunidades y que mejor que en el entorno escolar, espacio ideal para impartir educación en salud y del

mismo modo fomentar hábitos y estilos de vida saludable, es decir, una transformación hacia el interior con un efecto multiplicador hacia el exterior.

Este programa está dirigido a las y los maestros quienes trabajan por la salud en la escuela y en su entorno y tiene el propósito de guiar su participación en las acciones de promoción de salud.

1.4 Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) del 60% al 90% de la población escolar tienen caries dental en todo el mundo. La caries dental puede prevenirse manteniendo en forma constante una higiene oral adecuada. Las enfermedades bucodentales tanto en niños como en adultos tienen mayor incidencia entre los grupos pobres y desfavorecidos. Nos dice también que son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales son la mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol y la falta de higiene dental. La OMS habla de la salud bucodental como la ausencia de dolor, caries, pérdida de dientes y otros trastornos que limitan a la persona afectada en la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar y que al mismo tiempo repercuten en su bienestar psicosocial.

Los programas de salud bucal tienen como estrategia mejorar la salud bucal de la población escolar la cual contribuirá a mejorar su calidad de vida, mediante el desarrollo de estilos de vida saludable y entornos saludables, la detección de riesgos y daños en salud, así como una atención oportuna relacionada con el proceso de aprendizaje, en el marco de las políticas sectoriales de salud. Estos planes surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas clasificados como de impacto en la salud pública, éstos están dirigidos a determinados grupos vulnerables y se miden con eficacia o eficiencia respecto al logro de sus objetivos planteados. En salud bucal se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos. La mejora de la salud oral se mide por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud, entre otros.

El Plan de Salud Escolar, es una estrategia de atención en salud que tiene como objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas. Este plan de salud escolar

cuenta con 3 importantes componentes: la evaluación integral de salud, la promoción de comportamientos saludables y el entorno saludable. Minsa (2014, p. 16)

Mediante Decreto Supremo N° 019-2013-SA (2013), se aprobó el Plan de Salud Escolar 2013-2016, con el objetivo de desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de la vida saludable y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender oportunamente los riesgos y daños en la población escolar, incluyendo entre otros a los relacionados con la salud bucal. En este contexto, para el año 2016, se incluyó como beneficiarios del Plan de Salud Escolar a los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N°6071 “República Federal de Alemania”, ubicada en la Av. María Elena Moyano S/N – Sector 6 – Grupo 6- Villa El Salvador; institución educativa que brinda atención en los niveles de cuna-jardín, educación inicial, educación primaria y educación secundaria, con una población mixta de estudiantes, en turno mañana.

Esta institución educativa se inaugura el 04 de abril de 1972 como Anexo del Colegio N°1974 el Anexo se convierte en el Colegio Nacional N°6071 en mérito a la Resolución Directoral Zonal N° 1125 del 11 de junio de 1974. A partir del 23 de septiembre de 1984 se denomina Colegio Nacional N°6071 “República Democrática Alemana”, según la Resolución Directoral Zonal N° 04-3083-84. Desde el 20 de agosto del 2010 se denomina Institución Educativa N°6071 “República Federal de Alemania”, según la Resolución Directoral N° 6139-D-UGEL N°01

Dentro de las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal son la caries dental, las periodontopatías y maloclusiones; y esto se origina por problemas de higiene oral, inadecuado uso del cepillo dental, alimentación altamente cariogénica, falta de entornos saludables dentro y entorno de las instituciones escolares. Los elevados índices de caries dental e higiene oral se producen porque todavía falta fortalecer el desarrollo de prácticas saludables de alimentación e higiene. A su vez el control y continuidad de estos planes que van a contribuir al desarrollo de una cultura de salud en estudiantes de las instituciones educativas del nivel primario debido a la falta de inversión por

parte del estado en estos programas, planes de salud escolar. Falta de control y continuidad de estos planes que van a contribuir para que estos índices de caries e higiene oral vayan disminuyendo.

Por ello la necesidad de evaluar si las actividades realizadas en este plan de salud escolar han tenido los efectos planificados. En ese sentido en la presente investigación se plantea el siguiente objetivo general: Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del nivel de educación primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa El Salvador - 2017

1.4.1 Problema general

¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017?

1.4.2 Problema específico

Problema específico 1

¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en el índice de caries de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa El Salvador - 2017?

Problema específico 2

¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en el índice de higiene bucal en los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa El Salvador - 2017?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El Plan Salud Escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa El Salvador - 2017.

1.5.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

El Plan Salud Escolar influye significativamente en la reducción de nueva caries dental de los alumnos del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

Hipótesis específica 2

El Plan Salud Escolar influye significativamente en la reducción del índice de higiene oral de los alumnos del tercer grado de Primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la influencia del Plan Salud Escolar en el índice de caries de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

Objetivo específico 2

Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en el índice de higiene de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

2.1.1. Variable 1: Plan Salud Escolar

El Plan de Salud Escolar, es una estrategia de atención en salud el cual tiene como principal objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas. Este plan de salud escolar cuenta con 3 importantes componentes, los cuales son:

Primer componente: Evaluación integral de salud

Son intervenciones que sirven para detectar a tiempo los riesgos relacionados a la salud. Tales como: control nutricional, vacunas, problemas de agudeza visual, auditiva, bucal y mental.

Segundo componente: Promoción de comportamientos saludables

Son intervenciones que incentivan prácticas y conductos para el cuidado y el autocuidado de la salud, las que se desarrollan durante el periodo lectivo, considerando la necesidad sanitaria regional y adecuación cultural; se promoverá: lavado de manos, cepillado dental, refrigerio saludable, actividad física, educación sexual, convivencia saludable, seguridad vial, entre otros.

Tercer componente: Entorno saludable

Se encarga de las instituciones educativas y gobiernos locales promoviendo entornos saludables dentro y fuera de las instituciones educativas. Tales como: servicios sanitarios, espacios para recreo, entorno de la escuela saludable (comida chatarra) y segura (venta de droga y alcohol) (Minsa 2014)

Table 1.

Organización de la variable independiente: Plan salud escolar

Objetivos	Estrategias	Actividades	Tiempo
Desarrollar una cultura de salud en los estudiantes de I.E República Federal de Alemania, basados en estilos de vida saludables y determinantes sociales de salud para atender de manera oportuna los riesgos y daños con el proceso de aprendizaje	Sensibilización a padres de familia	Reuniones coordinadas con la dirección y la asociación de padres de familia para explicar los programas, sus objetivos e importancia. Firma del consentimiento informado por los padres de familia.	Dos mes (abril-mayo) 03 reuniones de 1 hora cada una.
	Capacitación docente	Coordinación con el director para fijar fechas y tiempo requerido para la capacitación Desarrollo de ejes temáticos sobre salud bucal, hábitos de higiene y prevención de enfermedades bucales	Una semana al inicio del año (abril) 04 talleres de 2 horas cada una 1 vez al mes
	Alianza estratégicas intersectorial.	Coordinación y firma de compromisos de participación de: dirección educativa, médico jefe del establecimiento de salud de la jurisdicción sanitaria.	05 reuniones de coordinación y retroalimentación
	Intervención sanitaria en los estudiantes	Diagnóstico y plan de tratamiento oral.	16 niños /semana (8 horas efectivas/semana)
		Instrucción de higiene oral	48 sesiones 2 veces por semana/5 meses
		Asesoría nutricional	48 sesiones 2 veces por semana/5 meses
	Aplicación de flúor	32 niños /semana (4 horas efectivas/semana)	
	Sesiones educativas y demostrativas	48 sesiones 2 veces por semana/5 meses	

2.1.2. Variable dependiente: Salud Bucal

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”

La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad.

La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país

2.2. Definición Operacional

Es un procedimiento cuya finalidad es medir la variable

Tabla 2

Definición operacional de la variable salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Items
Aparición de nuevas caries	Índice de caries	Resultado obtenido en la ficha estomatológica del índice de caries
Higiene Bucal	Índice de Higiene Oral (IHO – S)	Resultado obtenido en la ficha estomatológica del índice de higiene oral

2.3. Metodología

El presente trabajo se desarrollara bajo un enfoque cuantitativo ya que se basa en la recolección de datos para probar una hipótesis debido a que los datos son resultado de mediciones, se representaran mediante números (cantidades) y serán analizados empleando métodos estadísticos.

Esta investigación cuantitativa fue lo más objetiva posible ya que los resultados que se observen no serán afectados durante la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

2.4. Tipo de estudio

El tipo de estudio es aplicada tal como lo manifiesto Valderrama (2007), porque se realizó la aplicación de un Plan de salud escolar para modificar el comportamiento de la variable salud bucal en una realidad como los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa 6071 República Federal de Alemania del distrito de Villa el Salvador, planteando de esta manera soluciones reales a la problemática de salud bucal en niños de una institución educativa.

El nivel o alcance de investigación es explicativa, tal como lo señalan Yuni y Urbano (2006), porque se buscó determinar los efectos de la variable Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes del nivel primario de una institución educativa, dado que el problema general planteado fue ¿Cómo influye el plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes del tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017?

2.5. Diseño

El diseño utilizado fue preexperimental, de acuerdo a Kerlinger y Lee (2002) en este tipo de diseño se realiza una observación antes de manipular la variable independiente, considerando la primera observación (O1) y otra después de haber aplicado la variable independiente (O2). Por lo general, bajo este diseño las observaciones se obtienen mediante la aplicación de una prueba, un programa u observación directa. La representación para el diseño preexperimental en un grupo y dos observaciones es de la siguiente manera:

Diseño pre experimental:

O_1 -----X----- O_2

Donde:

O_1 = observación (medición) de la variables en el pretest

O_2 = observación (medición) de la variable en el postest

X = grupo de experimento

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Gorgas, Cardiel y Zamorano (2011) indicaron:

Se denomina población al conjunto de elementos que tienen alguna característica común, el cual será el objeto de nuestro estudio. Esta definición incluye a todos los sucesos en que podría darse un fenómeno o experimento. La población puede ser finita o infinita. Para la población se han considerado a los alumnos que cursaban el tercer grado de primaria de cuatro secciones A, B, C y D, en el año 2016 en la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa El Salvador haciendo un total de 97 estudiantes

2.6.2. Muestra

La muestra en esta investigación es igual a la población de estudio dado la facilidad de acceso a todos.

2.6.3. Muestreo

En la presente investigación no se aplicó ninguna técnica de muestreo. Se considera como intencional.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la presente investigación se define: “técnicas son los medios mediante los cuales el investigador procede a recoger información requerida en función a los objetivos de la investigación” (Sánchez y Reyes 2006, p.105). Para el recojo de información en esta investigación se utilizó la observación.

Instrumento

Variable: Salud bucal

Nombre del instrumento: Ficha estomatológica (odontograma)

Autor: “Norma Técnica de Salud Gestión de la Historia Clínica”

Año: 2016

Ámbito de aplicación: I.E. República Federal de Alemania N°6071

Tiempo de aplicación: 30 minutos aproximadamente

Dimensiones:

Índice de caries

Índice de higiene oral

2.8. Métodos de análisis de datos

Para el análisis descriptivo se elaboraron tablas de distribución de frecuencias que permiten describir las características de las variables de estudio considerando medidas de tendencia central en los resultados del pretest, postest para el grupo de estudio.

Para probar las hipótesis (análisis inferencial) se utilizó la prueba de normalidad que permitieron definir la distribución de los datos, confirmando el estadístico de prueba como paramétrica, siendo considerado la prueba T para muestras relacionadas.

2.9. Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se han considerado algunos aspectos relacionados a los valores y la ética. Es así que, para el desarrollo del marco teórico se ha citado correctamente a todas las fuentes utilizadas para la comprensión del tema. Así mismo, se ha considerado el consentimiento de los participantes de la muestra de estudio, no mostrando los datos de cada participante, así como tampoco no juzgando los resultados de las fichas odontológicas obtenidas de cada participante.

III. Resultados

3.1. Resultados

3.1.1. Descripción de resultados

Tabla 3

Resultados descriptivos de la salud bucal antes y después del plan salud escolar

	Salud bucal antes	Salud bucal después
N	97	97
Válido		
Perdidos	0	0
Media	3.120	2.488
Mediana	3.100	2.600
Moda	2.0	.6

Los resultados descriptivos de la tabla 3 y figuras 2 y 3 de la salud bucal en un grupo de estudiantes antes y después de haber aplicado el plan salud escolar muestran que la media antes (3.120) y después (2.488) son diferentes, es decir que hubo una disminución después de haberse aplicado el plan; así mismo se observa que el promedio de estudiantes en salud bucal antes (3.100) es mayor al promedio obtenido después (2.600) de haber aplicado el plan escolar, también se aprecia que el valor con mayor frecuencia en salud bucal antes es 2, siendo menor frente al valor 6 después del plan escolar.

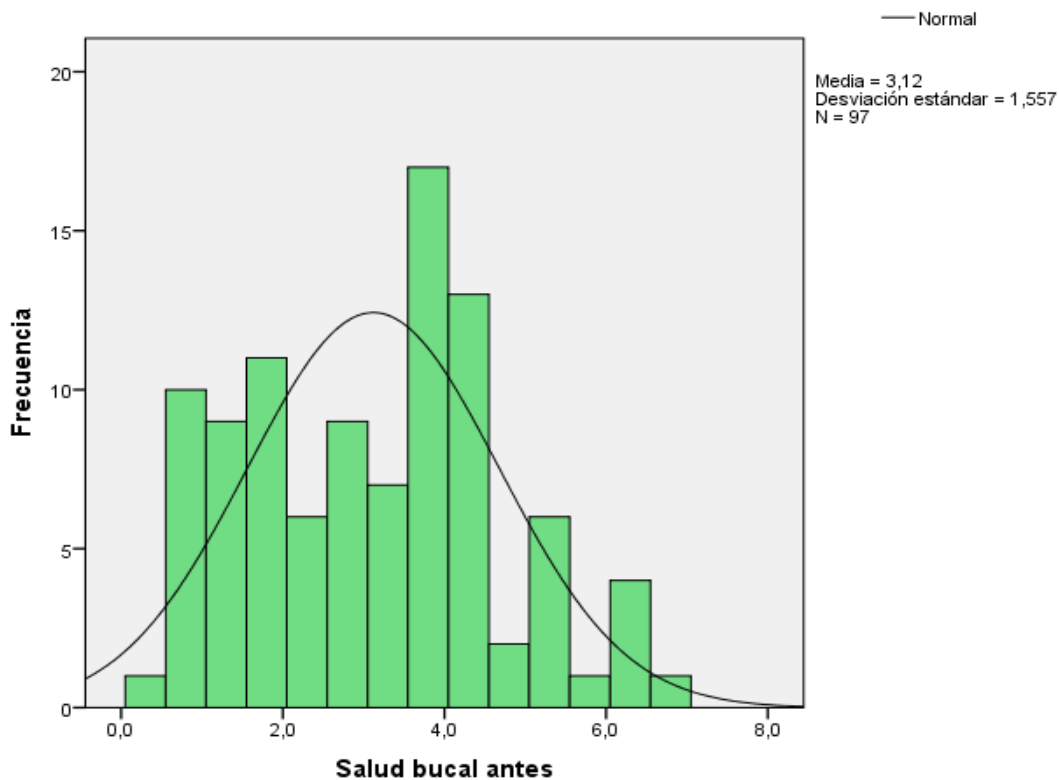


Figura2. Histograma de salud bucal antes del plan escolar

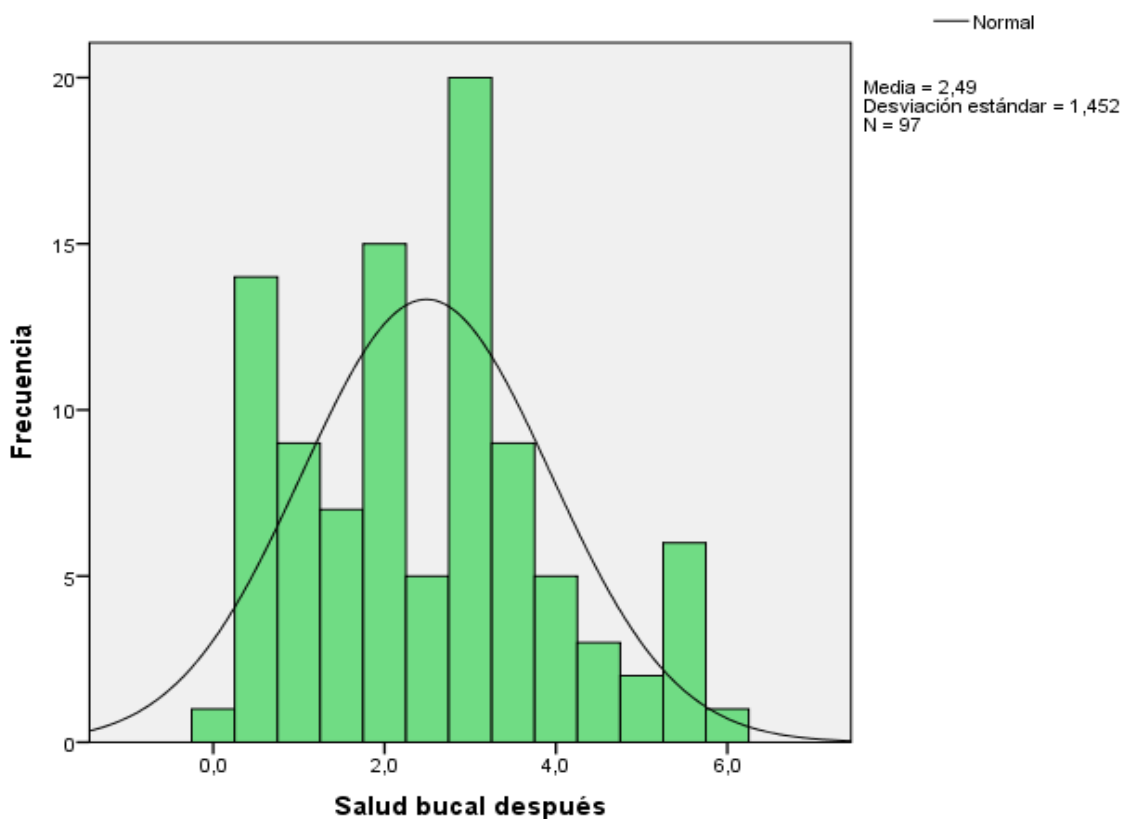


Figura 3. Histograma de salud bucal después del plan escolar

Tabla 4

Resultados descriptivos de la aparición de nueva caries antes y después del plan salud escolar

	Nueva caries antes	Nueva caries después
N		
Válido	97	97
Perdidos	0	0
Media	1.289	1.464
Mediana	1.000	1.000
Moda	.0	2.0

Los resultados descriptivos de la tabla 4 y figuras 4 y 5 de la aparición de nueva caries en un grupo de estudiantes antes y después de haberse aplicado el plan salud escolar muestran que la media antes (1.289) y después (1.464) son diferentes, pero en este caso no hubo una disminución después de haberse aplicado el plan; así mismo se observa que el promedio de estudiantes en salud bucal antes (1.000) es similar al promedio obtenido después (1.000) de haber aplicado el plan escolar, también se aprecia que el valor con mayor frecuencia en la aparición de nueva caries antes es 0,0 de bajo riesgo frente al valor 2 que significa un riesgo moderado después de haberse aplicado el plan escolar

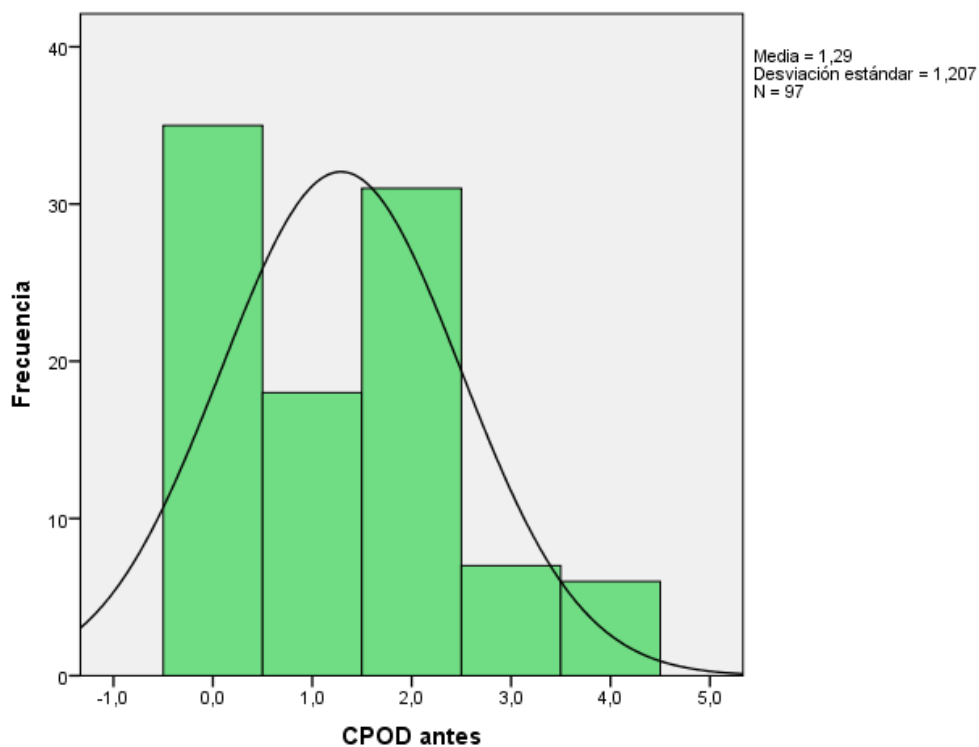


Figura 4. Histograma de aparición de caries antes del plan escolar

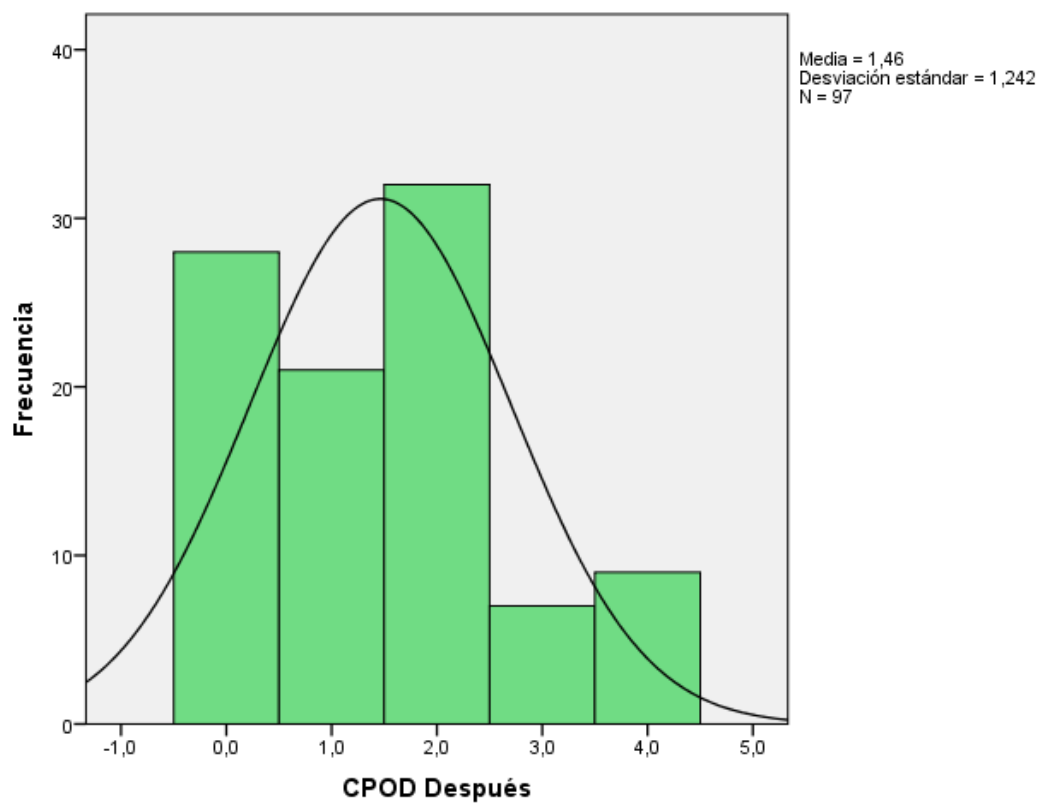


Figura 5. Histograma de aparición de caries después del plan escolar

Tabla 5

Resultados descriptivos de la higiene bucal antes y después del plan salud escolar

	Higiene bucal antes	Higiene bucal después
N	97	97
Media	1.831	1.137
Mediana	2.000	1.000
Moda	2.0	1.0 ^a

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Los resultados descriptivos de la tabla 5 y figuras 6 y 7 de la higiene bucal en un grupo de estudiantes antes y después de haberse aplicado el plan salud escolar muestran que la media antes (1.1831) es mayor a la media obtenido después (1.137), indicando que hubo disminución después de haberse aplicado el plan; así mismo se observa que el promedio de estudiantes en higiene bucal antes (2.000) es mayor al promedio obtenido después (1.000) de haber aplicado el plan escolar, también se aprecia que el valor con mayor frecuencia en la higiene bucal antes es de 2,0, siendo mayor frente al valor 1,0 después del plan escolar.

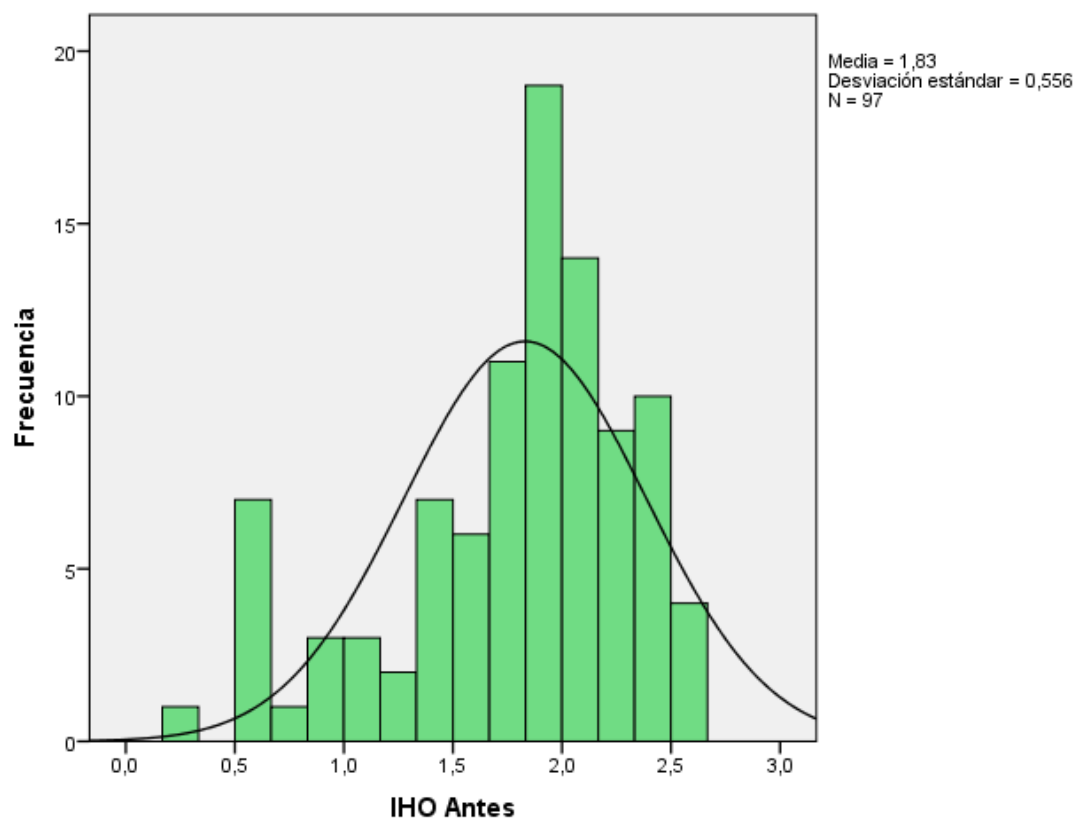


Figura 6. Histograma de higiene bucal antes del plan escolar

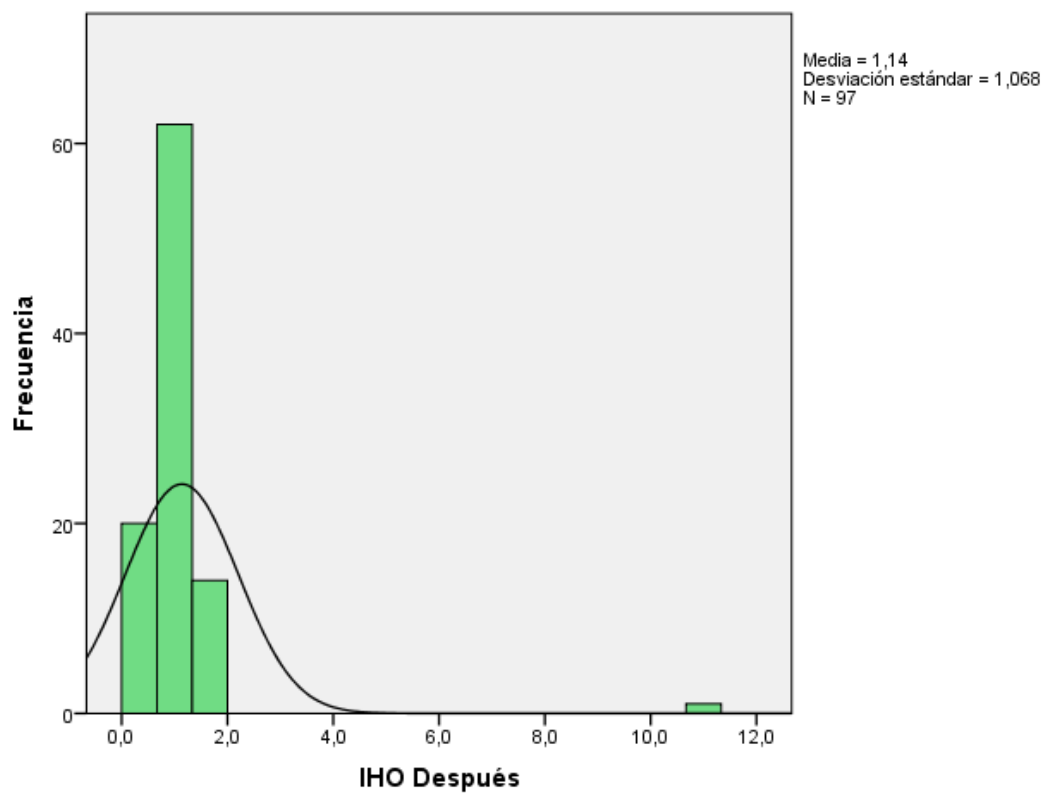


Figura 7. Histograma de higiene bucal después del plan escolar

3.1.2. Interpretación de la prueba de normalidad

H_0 = Los datos de la variable salud bucal en la población tiene distribución normal

H_1 = Los datos de la variable salud bucal en la población es distinta a la distribución normal

$\alpha = 0,05$

Tabla 6

Resultados de la prueba de normalidad de salud bucal antes y después del plan salud escolar

Grupo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,084	97	,092	,972	97	,035
Después	.078	97	.171	.959	97	.004

En la tabla 6, se aprecia los resultados de la prueba de normalidad, de los cuales se analiza los resultados de Kolmogorov-Smirnov teniendo en cuenta el tamaño de muestra mayor a 50. La significancia en el grupo antes y después de haberse aplicado el programa es mayor que α , por tanto se acepta la hipótesis nula, concluyendo que: La variable salud bucal en la población tiene distribución normal antes y después de haberse aplicado el plan salud escolar, por tanto para la prueba de hipótesis se utiliza prueba paramétrica T de Student para muestras relacionadas.

3.1.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_0 = El Plan Salud Escolar no influye en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

H_1 = El Plan Salud Escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

$\alpha = 0,05$

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 7

Resultado de la prueba T para muestra relacionada de la salud bucal antes y después del plan salud escolar

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Salud bucal antes y después	0.632	0.8578	0.0871	0.4591	0.8048	7,256	96	,000

En la tabla 7 se observa que el plan salud escolar influyo significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de un grupo de estudiantes según $t(96) = 7,256$ y $p = 0,000$, siendo menor al valor α entre las mediciones efectuadas antes y después de haberse aplicado el plan salud escolar.

Del análisis se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo: El plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

Hipótesis específica 1

H_0 = El plan salud escolar no influye en la reducción de nueva caries dental de los alumnos de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017

H_1 = El plan salud escolar influye significativamente en la reducción de nueva caries dental de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017

$\alpha = 0,05$

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 8

Resultado de la prueba T para muestra relacionada de la nueva caries dental antes y después del plan salud escolar

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Índice de caries dental antes y después	-.1753	.7361	.0747	-.3236	-.0269	-2,345	96	,021

En la tabla 8 se observa que el plan salud escolar influyo significativamente en la reducción de la nueva caries dental de un grupo de estudiantes según $t(96) = -2,345$ y $p = 0,021$, siendo menor al valor α entre las mediciones efectuadas antes y después de haberse aplicado el plan salud escolar.

Del análisis se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo: El plan salud escolar influye significativamente en la reducción de nueva caries dental de los de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador – 2017 **Hipótesis específica 2**

H_0 = El plan salud escolar no influye en la reducción del índice de higiene oral de los alumnos de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017

H_1 = El plan salud escolar influye significativamente en la reducción del índice de higiene oral de los alumnos de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017

$\alpha = 0,05$

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 9

Resultado de la prueba T para muestra relacionada del índice de higiene oral antes y después del plan salud escolar

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Índice de higiene bucal antes y después	.6940	1.0882	.1105	.4747	.9133	6,281	96	,000

En la tabla 9 se observa que el plan salud escolar influyó significativamente en el índice de higiene oral de un grupo de estudiantes según $t(96) = 6,281$ y $p = 0,000$, siendo menor al valor α entre las mediciones efectuadas antes y después de haberse aplicado el plan salud escolar.

Del análisis se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo: El plan salud escolar influye significativamente en la reducción del índice de higiene oral de los alumnos del Nivel de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017

IV. Discusión

Luego del análisis estadístico, en este capítulo se desarrolla la discusión de resultados obtenidos con los hallazgos de estudios similares previos que se han considerado en los antecedentes de la presente investigación.

El objetivo general de la investigación fue determinar cómo influye el Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes del tercer grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador, teniendo como base la aplicación de un plan de salud escolar implementado por el ministerio de salud que contempló componentes para mejorar la salud bucal de los niños de educación primaria pertenecientes al programa Qaliwarma.

Los resultados en la primera prueba aplicada en el año 2016 referente a salud bucal indicaron que los estudiantes presentaban una media de 3.120, siendo superior a los resultados obtenidos después en el año 2017 de una media de 2.488, lo que explica una mejora en la salud bucal de los estudiantes de tercer grado de primaria (año 2017). Este resultado además se pudo contrastar mediante la prueba T para muestra relacionada demostrando que existe diferencias en las medias obtenidas con nivel de significancia de 0,000, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y concluir que: El plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos de tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

Los resultados obtenidos se pueden contrastar con hallazgos de otros investigadores que han realizado investigaciones similares, entre ellas se tiene el trabajo realizado por Barreno (2011) con el objetivo de implementar un proyecto educativo referente a higiene buco – dental en niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho de Ecuador, arribando a la conclusión de que después de la aplicación del proyecto educativo el 95% de estudiantes saben cepillarse los dientes respecto a solo el 9% que lo hacía inicialmente, comprobando de esta manera que el proyecto fue efectivo en la mejora de la higiene bucal de los niños.

Así también se menciona la investigación llevada a cabo por Hormigot (2013) en su estudio denominado Estudio descriptivo transversal sobre

promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años, arribando a la conclusión de que hubo un predominio de higiene bucal deficiente. A diferencia del método seguido en el presente estudio, Hormigot realizó la medición de la variable en un único tiempo el cual se puede comparar con los resultados obtenidos en el pretest donde la salud bucal arroja datos en la mediana bastante bajos.

Otro estudio longitudinal fue realizado por los autores Williamson, López y Herrera (2014) en Colombia, con la finalidad de evaluar a 30 meses una estrategia de salud que promueve el cepillado diario en escolares. La prueba utilizada para comparar las medias del antes y después determinaron que existe diferencia altamente significativa en la salud bucal de los estudiantes producto de la estrategia sanitaria. Cabe mencionar que la estrategia aplicada es diferente al plan de salud escolar contemplado en esta investigación, dado que Williamson, López y Herrera como parte de la estrategia aplicaron sesiones de aprendizaje.

En el objetivo específico 1, se planteó determinar la influencia del Plan Salud Escolar en el índice de caries de los estudiantes del nivel de educación primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador – 2017. Los resultados de la prueba T para muestras relacionadas determinó que existen diferencias entre los datos obtenidos antes y después respecto al índice de caries, pero al revisar las medias obtenidas antes (1.289) y después (1.464) vemos que estas diferencias no es porque haya una disminución en las caries, si no que más bien el índice de caries aumentó después de la aplicación del plan salud escolar.

Para comprender estos resultados se verifica las actividades realizadas en el Plan salud escolar. Como parte del plan fue contemplado las actividades recuperativas, para ello se realizó gestiones en el Centro materno Infantil Juan Pablo II para instalar una serie de equipos en la Institución educativa República Federal de Alemania 6071, pero que no se pudo llevar acabo por las dificultades presentadas en la baja tensión eléctrica existente para el uso del compresor de la Unidad odontológica móvil, no llevándose a cabo actividades de tipo recuperativas por lo que el índice de caries no tuvo una disminución.

En los resultados del objetivo específico 2, se obtuvo que el Plan de salud escolar logró los resultados esperados en los índices de higiene oral, dado que la diferencia de medias en la prueba T para muestras relacionadas determinaron que existe diferencia significativa, corroborándose los datos de la media obtenida antes (1.1831) y después (1.137).

En el contexto nacional se realizó varios estudios relacionados a la salud bucal, entre las más importantes se menciona a Goche (2012) en su investigación Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana donde demostró que los índices de higiene oral disminuyeron producto del trabajo realizado en el programa educativo, demostrando la importancia de este tipo de programas en la salud bucal de los estudiantes. Paricoto (2015) en su investigación de diseño transversal arribó a resultados similares del pretest, pues concluye que los niños y niñas presentan una higiene oral deficiente. Finalmente se menciona el trabajo realizado por Campos (2010) mediante la aplicación de un programa educativo para mejorar la higiene oral, logrando disminuir significativamente la higiene oral, comprobándose las diferencias en la prueba de Wilcoxon con niveles de significancia menor a 0,05.

V. Conclusiones

Primera: Se determinó que el plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos de tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017. Según $t(96) = 7,256$ y $p = 0,000$, siendo menor al valor $\alpha=0,05$.

Segunda: Se determinó que el plan salud escolar no influyó en la reducción del índice de caries dental de los alumnos de tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador – 2017. Según $t(96) = -2,345$ y $p = 0,021$ se determina diferencias en las medias antes (1.289) y después (1.464).

Tercera: Se determinó que el plan salud escolar influye significativamente en la reducción del índice de higiene oral de los alumnos del Nivel de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador – 2017. Según $t(96) = 6,281$ y $p = 0,000$, siendo menor al valor $\alpha=0,05$.

VI. Recomendaciones

Primera: A los especialistas en salud y autoridades del Minsa replicar la aplicación del Plan salud escolar en todas las instituciones educativas y niños en general planificando y calendarizando oportunamente las actividades a realizar. Así mismo se sugiere medir otros componentes del Plan salud escolar como los niveles de nutrición y salud oftalmológica.

Segunda: A los especialistas del Minsa y futuros investigadores se sugiere replantear y recalendarizar las actividades del Plan salud escolar relacionadas a la disminución del índice de caries para el logro de los objetivos planteados. Coordinar oportunamente el uso de espacios y equipos con los directivos de la institución educativa República Federal de Alemania 6071 de Villa el Salvador.

Tercera: A los especialistas en salud y autoridades del Minsa, coordinar con directivos de otras instituciones educativas la aplicación de las actividades del Plan salud escolar relacionada a la disminución del índice de higiene oral. A futuros investigadores aumentar las mediciones para comparar los resultados en un tiempo más amplio.

VII. Referencias

- Barreno, E. (2011). *Proyecto educativo para promover la higiene buco – dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabí, 2011.* (Tesis de licenciatura. Escuela Politécnica de Chimborazo, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf>
- Campos, M. (2010). *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete.* (Tesis de título profesional. Universidad nacional Federico Villareal). Recuperado de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>
- California Dental Association (s/f). Salud bucal. Recuperado de https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
- Cassal, E. (s/f). *Guía de formación. Campaña mes de la salud bucal I.* Recuperado de http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes_de_la_salud_bucal_I.pdf
- De Roux, G. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. *Educ med salud.* 28,(2) pp. 223- 233
- Espinoza, E. y Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana* 23(2) pp. 101 – 108.
- Federación dental internacional (2015). *El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global.* (2ª Ed). Ginebra
- García, A. (2015). *Rol del maestro en el programa de salud oral escolar.* (Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf>
- Guillen, X. (2015). *Fundamentos de operatoria dental.* (2ª Ed). New York: Editorial Dreams Magnet, LLC

- Green, C. y Vermillion, J. (1964). Ora1 hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. *J Am Dent Assoc* 68, pp. 7- 13.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw Hill Interamericana
- Minsa (2014). *Módulo de la promoción de la salud bucal*. (3ª Ed). Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
- Navarro, C. (1995). *Control de la placa bacteriana. El manual de Odontología*. Editorial Masson
- Olimon, M. (1990). *Fundamentos de Epidemiología*. Ediciones Díaz de Santos. España.
- Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca*. (Tesis de Maestría en Salud. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/381/TESIS-003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rossi, P., Freeman, E. & Lipsey, W. (1999). *Evaluation: A Systematic Approach*. Sage Publications.
- Rojas R, y Camus, M. (2001). Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.P.O.D en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región. *Rev. Dental Chile*. 92(1) pp. 17 – 22.
- Santacreu, J., Márquez, O. y Rubio, J. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología salud*. 10, pp. 81 – 92
- Secretaría salud México (2003). *Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana*. México. Recuperado de

<http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf>

OMS (2012). Ficha técnica sobre salud bucodental.

OPS (2005). *Salud oral. Guía de diagnóstico y manejo*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia27.pdf>

Williamson, O., López, O. y Herrera, B. (2014). *Evaluación a treinta meses de un programa para el control de la placa dental en trescientos treinta y ocho escolares. Revista colombiana en investigación*, 4 (12) pp. 177 – 186

Universidad Andrés Bello (2015). *Manual de higiene bucal*. Recuperado de <https://promocionensaludbucalunabvina.files.wordpress.com/2015/08/manual-de-higiene-bucal.pdf>

Valderrama, S. (2007). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de Investigación Científica*. Lima: San Marcos.

Yuni, J. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* (2ª ed.). Córdoba, Argentina: Brujas

VIII. Anexos

Anexo 1. Artículo científico.

Título: Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de primaria de la institución educativa N°6071 Villa el Salvador.

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017. Bajo el enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño preexperimental de corte longitudinal. La población estuvo conformado por 97 estudiantes del tercer grado de educación primaria de la institución educativa 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador. Como técnica se utilizó la observación en una ficha odontológica. Los resultados demostraron que existen diferencias en las medias de la salud bucal de antes de la aplicación del Plan salud escolar (3.120) y después (2.488), evidenciando una disminución. Se concluye: El plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos de tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador – 2017, según datos estadísticos de la prueba T para muestras relacionadas de $t(96) = 7,256$ y $p = 0,000$, siendo menor al valor α .

Palabras clave: Plan salud escolar, salud bucal

Abstract

The purpose of this research was to determine how the School Health Plan in Oral Health influences the students of the third grade of elementary school of the educational institution No. 6071 Federal Republic of Germany of Villa el Salvador - 2017. Under the quantitative approach, type applied, preexperimental longitudinal cut design. The population was formed by 97 students of the third grade of primary education of the educational institution 6071 Federal Republic of Germany of Villa el Salvador. As technique, observation was used in a dental record. The results showed that there were differences in oral health averages before the application of the School Health Plan (3,120) and then (2,488), evidencing a decrease. It is concluded that: The

school health plan significantly influences the improvement of the oral health of the students of the third grade of elementary school of the educational institution N ° 6071 Federal Republic of Germany of Villa el Salvador - 2017, according to statistical data of the test T for related samples of $t(96) = 7.256$ and $p = 0.000$, being less than the α value.

Key words: School health plan, oral health

Introducción

En la revisión literaria se encontró algunos trabajos previos relacionados a las variables de estudio, considerados en los antecedentes de la investigación. En el ámbito internacional se puede mencionar el trabajo realizado por Barreno (2011) denominado *Proyecto educativo para promover la higiene buco – dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabi, 2011*. Con el objetivo de implementar un proyecto educativo sobre higiene buco – dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho. En los resultados manifestó respecto a la prevención y tratamiento dental antes solo el 45% de estudiantes realizaban, después del proyecto el 80% de estudiantes y otro resultado indico antes del proyecto educativo solo el 9% se cepillaba correctamente los dientes, después de la aplicación del proyecto educativo el 95% de estudiantes saben cepillarse los dientes.

En el ámbito nacional Paricoto (2015) realizó su trabajo de grado titulado *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca*, con la finalidad de hallar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas entre 6 a 11 años. En los hallazgos demostró que los niños y niñas que presentan una higiene oral deficiente, así como también el índice de CPOD tiene relación con el índice de higiene oral de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca.

Plan salud escolar

Minsa (2013) sostiene que, El plan salud escolar, es una iniciativa intersectorial de educación, salud y desarrollo e inclusión social, que tiene por objetivo generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades de los estudiantes de educación básica. Este plan de salud se desarrolló en el marco de la ley N° 30061 que declara de prioridad e interés nacional la atención integral de salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma incorporándolos como asegurados del (SIS) Seguro Integral de Salud. (p. 1)

Primer componente: Evaluación integral de salud

Minsa (2013) manifiesta que son las intervenciones que se desarrollan en las instituciones educativas que permitieron detectar tempranamente los riesgos para la salud y brindar atención oportuna de los daños en la población escolar que guardan relación con el proceso de aprendizaje. Para ello se prosiguió algunas líneas de acción:

Segundo componente: Promoción de comportamientos saludables

Minsa (2013) indica que este componente tiene por finalidad la promoción de prácticas para el cuidado de la salud articuladas con la gestión pedagógica, que contribuyen a los aprendizajes fundamentales, para el cual planifican, organizan y desarrollan estrategias que promueven comportamientos saludables, fortaleciendo: (a) lavado de manos, (b) alimentación saludable, (c) convivencia saludable, (d) salud ocular, (e) higiene oral, (f) actividad física, y (g) seguridad vial (p. 3)

Tercer componente: Entornos saludables

Minsa (2013) indica que son las intervenciones en las decisiones, en especial con las comunidades educativas y gobiernos locales, para la promoción de entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas aplicando acciones de gestión con la finalidad de habilitar e implementar espacios saludables y seguros de la escuela y su entorno (p. 4)

Salud bucal

Según la OMS (2012) la salud bucal es:

Ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial. (p. 3)

Dimensiones:

Caries dental

Federación dental internacional (2015, p. 15) sostuvo que las caries “es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida”

Índice de caries

El índice de COP – D (Caries, obturaciones y perdido) según Olimon (1990) fue desarrollado Klein, Palmer y Knutson en el año 1935 como parte del estudio de estado dental en niños de una escuela primaria en Estados Unidos.. El índice del COP – D se obtiene contabilizando la sumatoria de los dientes permanentes perdidos, cariados y obturados, incluyendo las extracciones que en total son 28 dientes. El índice CPO-D a los 12 años de edad es el utilizado para comparar el estado de salud oral en los países. Mientras que el índice de CPO propuesto por Gruebbel en 1944, se obtiene de similar manera pero teniendo en cuenta los dientes temporales extraídos, cariados y obturados contemplando en total 20 dientes.

En niños se usa el ceo – d (dientes temporales) que considera como excepción los dientes que hayan sido extraídos por ortodoncia o perdido en algún accidente así como también las coronas restauradas por alguna fractura. (p. 4)

Higiene bucal

Rojas y Camus (2001) manifestaron que la higiene oral es considerada como un hábito que se aprende desde la infancia y es transmitida por los padres inicialmente, en especial por la madre, quien cumple el rol de modelo de

comportamiento en la primera etapa de vida. El cepillado dental es una de las formas de la higiene oral. Teniendo como base muchos estudios desarrollados se recomienda realizar esta actividad dos veces al día desde la erupción del diente en un infante. (p. 13)

IHOS (Índice oral simplificado)

Greene y Vermillion (1964) citado en Rojas y Camus (2001) “Índice epidemiológico que permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados e higiene oral” (p. 14). Para este índice los autores consideraron dos componentes:

- La extensión de residuos blandos o índice de residuos (IR) en la corona clínica
- La extensión de cálculo supragingival o índice de cálculo dental (IC)

Problema

Según información de la Organización Mundial de la Salud (2012) del 60% al 90% de la población escolar tienen caries dental en todo el mundo. Por ello es necesario programas de salud bucal como estrategia para mejorar la salud bucal de la población escolar la cual contribuirá a mejorar su calidad de vida, mediante el desarrollo de estilos de vida saludable y entornos saludables, la detección de riesgos y daños en salud, así como una atención oportuna relacionada con el proceso de aprendizaje, en el marco de las políticas sectoriales de salud.

La institución educativa donde se desarrolla la presente investigación se inaugura el 04 de abril de 1972 como Anexo del Colegio N°1974 el Anexo se convierte en el Colegio Nacional N°6071 en mérito a la Resolución Directoral Zonal N° 1125 del 11 de junio de 1974. A partir del 23 de septiembre de 1984 se denomina Colegio Nacional N°6071 “República Democrática Alemana”, según la Resolución Directoral Zonal N° 04-3083-84. Desde el 20 de agosto del 2010 se denomina Institución Educativa N°6071 “República Federal de Alemania”, según la Resolución Directoral N° 6139-D-UGEL N°01. Es en este contexto, donde el Minsa aplica el Plan salud escolar como parte de un programa de salud general, con la finalidad de mejorar la salud de los niños en el nivel primario y por ello en este trabajo se plantea la interrogante de:

¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017?

Objetivos

Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

Método

Bajo el enfoque cuantitativo, de tipo aplicada porque estuvo orientada a la resolución de problemas en una realidad específica, diseño preexperimental con dos pruebas, pretes y postest en un único grupo de estudiantes de tercer grado de primaria, siendo de corte longitudinal. La población y muestra estuvo conformado por 97 estudiantes del tercer grado de educación primaria de la institución educativa 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador. Como técnica se utilizó la observación, siendo el instrumento una ficha odontológica del Minsa.

Resultados

Tabla 1

Medidas de tendencia de salud bucal y dimensiones

Medidas de tendencia	Salud bucal antes	Salud bucal después	Índice de caries antes	Índice de caries después	Índice de higiene oral antes	Índice de higiene oral después
Media	3.120	2.488	1.289	1.464	1.831	1.137
Mediana	3.100	2.600	1.000	1.000	2.000	1.000
Moda	2.0	.6	.0	2.0	2.0	1.0 ^a

En la tabla 1 se aprecia que la media en la salud bucal tuvo una disminución sustancial después de haberse aplicado el Plan salud escolar de acuerdo a los datos de 3.120 antes y 2.488 después, lo mismo se parecía en la mediana y los datos más repetidos. Respecto al índice de caries los datos indican que el programa no tuvo el efecto esperado dado las medias de 1.289 antes y 1.464 después, lo mismo se aprecia en la mediana y datos frecuentes. Finalmente en el índice de higiene oral se aprecia que las medias han tenido

una disminución siendo 1.831 antes y 1.137 después, ocurriendo lo mismo en el promedio de datos, mas alto (2.000) antes y (1.000) después y el dato modal más bajo se aprecia en el postest.

Tabla 2

Resultado de la prueba T para muestra relacionada de la salud bucal antes y después del plan salud escolar

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Salud bucal antes y después	0.632	0.8578	0.0871	0.4591	0.8048	7,256	96	,000
Índice de caries dental antes y después	-.1753	.7361	.0747	-.3236	-.0269	-2,345	96	,021
Índice de higiene bucal antes y después	.6940	1.0882	.1105	.4747	.9133	6,281	96	,000

En la tabla 2 se observa que el plan salud escolar influyo significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de un grupo de estudiantes según $t(96) = 7,256$ y $p = 0,000$, Del análisis se rechaza la hipótesis nula y concluye: El plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos del Nivel de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.

En las pruebas de hipótesis específicas para los índices de caries e higiene oral los valores de $p < 0,05$ indican que existe diferencias en los datos antes y después de la aplicación. Sólo en el índice de higiene oral se comprobó efectividad del Plan salud escolar.

Discusión

Estudios relacionados arribaron a resultados similares, entre ellos el trabajo realizado por Williamson, López y Herrera (2014) en Colombia, con la finalidad de evaluar a 30 meses una estrategia de salud que promueve el cepillado diario en escolares. La prueba utilizada determinó que existe diferencia

altamente significativa en la salud bucal de los estudiantes producto de la estrategia sanitaria. Así mismo Barreno (2011) arribó a la conclusión de que después de la aplicación del proyecto educativo el 95% de estudiantes saben cepillarse los dientes respecto a solo el 9% que lo hacía inicialmente, comprobando de esta manera que el proyecto fue efectivo en la mejora de la higiene bucal de los niños.

Conclusiones

- a. El plan salud escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos del Nivel de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.
- b. Existe diferencias en las medias pero El plan salud escolar no influyo en la reducción de nueva caries dental de los alumnos del Nivel de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador – 2017.
- c. El plan salud escolar influye significativamente en la reducción del índice de higiene oral de los alumnos del Nivel de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017

Recomendaciones

Se sugirió realizar replica de la aplicación del Plan salud escolar en todas las instituciones educativas y niños en general planificando y calendarizando oportunamente las actividades a realizar.

Así mismo replantear y recalendarizar las actividades del Plan salud escolar relacionadas a la disminución del índice de caries para el logro de los objetivos planteados. Coordinar oportunamente el uso de espacios y equipos con los directivos de la institución educativa República Federal de Alemania 6071 de Villa el Salvador.

Referencias

- Barreno, E. (2011). *Proyecto educativo para promover la higiene buco – dental en los niños de la escuela fiscal mixta 17 de Julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabi, 2011.* (Tesis de licenciatura. Escuela Politécnica de Chimborazo, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf>
- Minsa (2013). *Módulo de la promoción de la salud bucal.* (3ª Ed). Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
- Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca.* (Tesis de Maestría en Salud. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/381/TESIS-003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olimon, M. (1990). *Fundamentos de Epidemiología.* Ediciones Díaz de Santos. España.
- Rojas R, y Camus, M. (2001). Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.P.O.D en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región. *Rev. Dental Chile.* 92(1) pp. 17 – 22.
- Williamson, O., López, O. y Herrera, B. (2014). *Evaluación a treinta meses de un programa para el control de la placa dental en trescientos treinta y ocho escolares.* *Revista colombiana en investigación,* 4 (12) pp. 177 – 186

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Título: Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de primaria de la institución educativa N°6071 Villa el Salvador

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables										
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente: Plan salud escolar Es la variable que se ha manipulado, por lo que no se operacionaliza. Variable dependiente: Salud bucal <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Items</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Índice de caries</td> <td>COP</td> <td rowspan="2">Resultados obtenidos en la ficha odontológica</td> </tr> <tr> <td>Índice de higiene oral</td> <td>IHOS</td> </tr> </tbody> </table>			Dimensiones	Indicadores	Items	Índice de caries	COP	Resultados obtenidos en la ficha odontológica	Índice de higiene oral	IHOS
Dimensiones	Indicadores	Items											
Índice de caries	COP	Resultados obtenidos en la ficha odontológica											
Índice de higiene oral	IHOS												
¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017?	Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.	El Plan Salud Escolar influye significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de los alumnos del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.											
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas											
Problema específico 1 ¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en el índice de caries de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017?	Objetivo específico 1 Determinar la influencia del Plan Salud Escolar en el índice de caries de los estudiantes del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.	Hipótesis específica 1 El Plan Salud Escolar influye significativamente en la reducción de nueva caries dental de los alumnos del tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.											
Problema específico 2 ¿Cómo influye el Plan Salud Escolar en el índice de higiene bucal en los estudiantes del	Objetivo específico 2 Determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en el índice de higiene de los estudiantes del tercer	Hipótesis específica 2 El Plan Salud Escolar influye significativamente en la reducción del índice de higiene oral de los											

tercer grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017?	grado de primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.	alumnos del tercer grado de Primaria de la institución educativa N° 6071 República Federal de Alemania de Villa el Salvador - 2017.	
Metodología			
<p>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>TIPO: El trabajo corresponde a una investigación de tipo aplicada</p> <p>NIVEL Explicativo</p> <p>DISEÑO: Preexperimental.</p> <p>MÉTODO: El estudio fue desarrollado siguiendo en enfoque cuantitativo y método Hipotético deductivo</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN: Conformado por 97 estudiantes de tercer grado de primaria de la I. E. 6071 República federal de Alemania</p> <p>TIPO DE MUESTRA: No probabilístico</p> <p>MUESTREO: El muestreo es no probabilístico intencional</p>	<p>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</p> <p>DESCRIPTIVA: Después de recolectar los datos, se procedió a realizar el análisis estadístico organizando la información en tablas de frecuencia y porcentajes, así como también en figuras de barras para el cual se utilizó el software estadístico SPSS versión 22 y el programa de Microsoft Excel.</p> <p>INFERENCIAL Para la contrastación de las hipótesis se empleó la prueba paramétrica T de muestras relacionadas con la finalidad de comprobar las diferencias existente en las medias.</p>	

Anexo 3. Instrumento.

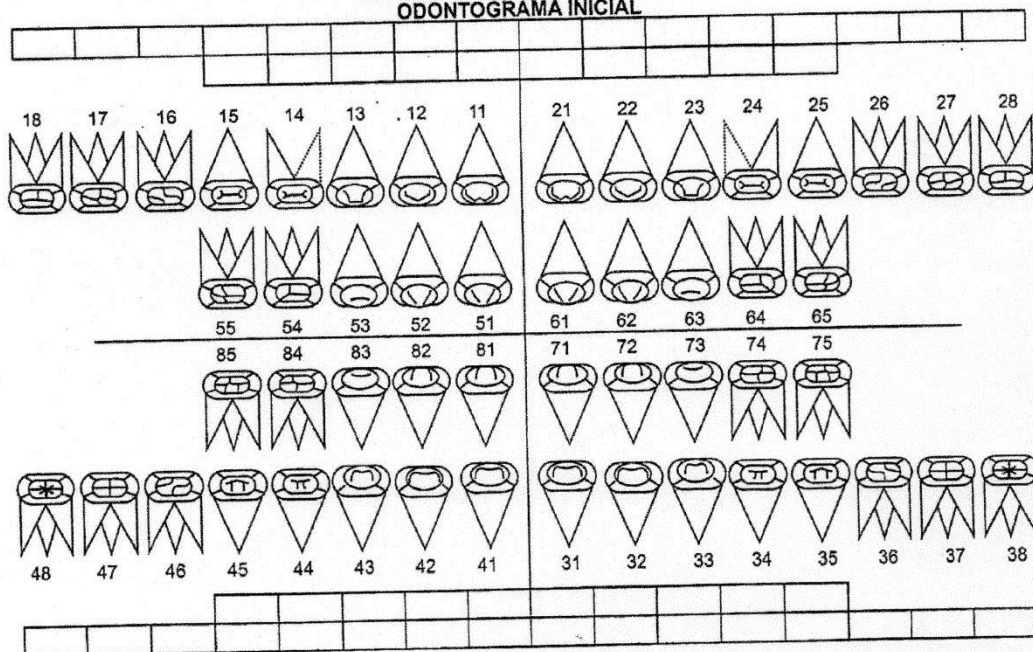


Nº: _____
Fecha: _____

FICHA EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ PROFESOR: _____
 EDAD: _____

EXAMEN ODONTOLÓGICO ODONTOGRAMA INICIAL



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

RIESGO DE CARIES			
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas
Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día
Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6
Riesgo de Caries	BAJO	MODERADO	ALTO

	1ºs	2ºs
Instrucción de higiene oral		
Aplicación Flúor Barniz		

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s)**	Placa blanda*	Piezas	Placa calcificada**
			1.6
		1.1	
		2.6	
		3.6	
		3.1	
		4.6	
INDICE DE PB Y PC			
IHO-s			

* aplica a grupo niño

** a partir de adolescente

DIAGNÓSTICOS / CIE-10: _____

PLAN DE TRATAMIENTO: _____

TRATAMIENTO/CPT: _____



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

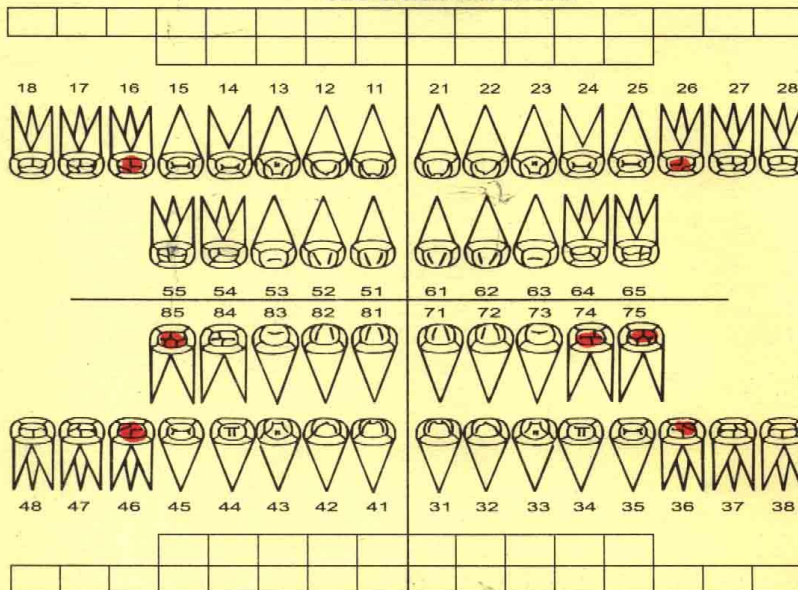
H.C.L.: 351
Fecha: 6/7/16

FICHA EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

NOMBRES Y APELLIDOS: Veldavino Tello Arino DNI: 62604972 EDAD: 8
 INSTITUCION EDUCATIVA: Republica Federal Alemana GRADO Y SECCION: 3° C
 TIPO DE SEGURO: SIS: X OTRO SEGURO: _____ PROFESOR: Silvana Solis Diaz

EXAMEN ODONTOLÓGICO

ODONTOGRAMA INICIAL



INDICE CPOD / ceod

CARIADO	PERDIDO / EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADO	INDICE CPOD/ceod
7	0	0	7

Instrucción de higiene oral	Fecha	<u>6/7/16</u>
Aplicación Flúor Barniz	Fecha	<u>6/7/16</u>

RIESGO DE CARIES

Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas
Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día
Estado de higiene(IHO-s)	Buena	Regular	Mala
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO

DIAGNOSTICOS / CIE-10 :

Caries dental K02.1

PLAN DE TRATAMIENTO :

EXAMEN DENTAL	DO120	X	<u>6/7/16</u>
INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL	D1330	Y	
ASESORIA NUTRICIONAL	D1310	X	
PROFILAXIS	D1110		
RESTAURACIONES DENTALES CON IONÓMERO	E2399		
RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	D2332		
RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	D2330		
EXODONCIAS	D7111		
SELLANTES	D1351		
RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA	E1352		
Fluor barniz	D1206	X	<u>6/7/16</u>

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s)**	Placa blanda*	Piezas		Placa calcificada**
		D	P	
	3	5.5 (v)	1.6 (v)	
	1	5.1 (v)	1.1 (v)	
	2	6.5 (v)	2.6 (v)	
	2	7.5 (L)	3.6 (L)	
	2	7.1 (v)	3.1 (v)	
	3	8.5 (L)	4.6 (L)	
INDICE DE PB Y PC	1.3			
IHO-s	2.1			

* Aplica a grupo niño

** A partir de adolescente

MINISTERIO DE SALUD
1988-1995
MICROED JUAN PABLO II

NANCY MARIA ZARATE YUPAN
FIRMA OFICIAL DEL PROFESIONAL
C.O.P. 6526

Anexo 4. Plan salud escolar

PLAN DE SALUD ESCOLAR 2016
C.M.I. JUAN PABLO II
I.E. 6071 “REPÚBLICA FEDERAL ALEMANA”
V.E.S.



EQUIPO RESPONSABLE

- C.D. Zárate Yupanqui, Nancy
- C.D. Mendoza Godoy, Jeny
- C.D. Celedonio Salvador, Julio
- C.D. Acuña Trelles, Cesar

2017

PLAN DE TRABAJO SALUD ESCOLAR 2016 -2017

I. Introducción:

La educación y salud son condiciones básicas para lograr una igualdad de oportunidades, así como para combatir la pobreza y la exclusión social al constituir el entorno escolar, el espacio ideal para impartir la educación en salud, así como para fomentar hábitos y estilos de vida saludables.

Es así, que los ministerios de Educación, de Salud y de desarrollo e Inclusión Social vienen implementando la iniciativa intersectorial “Aprende Saludable”, con el objetivo de generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades de los estudiantes de Educación Básica Regular y dentro del ámbito del Programa Qali Warma que les permitan el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.

La universalización de la protección social en salud es uno de los desafíos más importantes del Estado Peruano, respaldada por la ley N°30061, que declara el prioritario interés nacional en la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especialmente de las instituciones educativas públicas del ámbito del programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Que permita asegurarlos en el seguro integral de salud (SIS).

Por tanto, el entorno escolar se convierte en un espacio posible de intervención ya sea en el tratamiento de enfermedades que impidan el buen rendimiento escolar, como en aumentar prácticas y fortalecer el conocimiento sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, colaborando a que los escolares tomen una adecuada decisión en cuanto a su salud.

II. Diagnóstico:

La población en edad escolar de la dirección de salud Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac, Pucusana, representan más del 30% del total de su población, a su vez está constituyete el potencial humano del cual depende el desarrollo de nuestro país.

Cabe precisar que la población escolar del sector público en Lima Sur está compuesta por un total de 81426 estudiantes, de los cuales 74616 son del nivel de educación primaria y 6810 del nivel de educación inicial.

La prestación de los servicios de salud del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” se realizará a través de los cirujanos dentistas que trabajaran con 750 niños del nivel de educación primaria de la I.E. N° 6071 República Federal Alemana.

Para responder a una política de estado en salud es conveniente precisar que el 90% de la población padece de caries dental en el Perú además de otras enfermedades bucales, como la enfermedad periodontal y las mal oclusiones; asimismo el 10% de la población ya ha perdido una o dos piezas dentales, hay evidencia que una intervención odontológica temprana ligadas a prevención y promoción de la salud podrían evitar dicha condición.

III. Base Legal

- Ley N°26842. Ley General de la Salud
- Ley N°27270. Ley contra actos de discriminación.
- Ley N°278 13. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N°27055. Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°30061. Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las I.E. públicos del ámbito del PNAE Qali Warma y los incorpora para asegurar a los estudiantes.
- Decreto Supremo N°004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N°02-2015: aprueban modificación del Plan Salud Escolar 2013-2016, aprobado con decreto supremo N°010-2013-SA.
- Resolución Ministerial N°277-2005/MINSA, Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.

- Resolución Ministerial N°111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- RDR N°0993-2014-DRELM, Lineamientos del Plan de Trabajo de Aprende Saludable 2014.

IV. Finalidad

Contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes del nivel de educación Primaria de la I.E. República Federal de Alemania mediante la evaluación integral de su salud bucal, así como la modificación de comportamientos y entornos saludables de la comunidad educativa a fin de lograr un desarrollo adecuado de sus capacidades.

V. Objetivos

Objetivo General

Desarrollar una cultura de salud en los estudiantes, de la I.E. República Federal de Alemania basados en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, a como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.

Objetivos Específicos:

1. Detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con los problemas de salud bucal como es la caries dental.
2. Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud mediante la promoción de prácticas y conductas saludables.
3. Generar entornos saludables dentro y alrededor de las Instituciones educativas.

4. Conformar y capacitar comités de salud en la institución educativa en mención y atribuirle funciones y responsabilidades que permitan dinamizar el cumplimiento de las actividades programadas.
5. Coordinación permanente con la plana docente de la institución educativa, así como la integración de las Apafas.

VI. Actividades del Plan Salud Escolar 2016 en la I.E. República Federal Alemana

Dentro del componente 1 se encuentra la evaluación integral en salud a realizarse en la I.E. República Federal Alemana organizada en 3 líneas de acción.

- Detección de riesgo
Acción: Examen bucal.
- Detección de enfermedad
Acción: Examen estomatológico nivel primario (6-10 años).
- Intervención precoz
Acción: Sesiones educativas y demostrativas de salud bucal.
Instrucción de higiene oral
Asesoría Nutricional
Medidas preventivas (Aplicación de barniz flúor)
Entregas de kits de aseo bucal (cepillo y crema dental)

ACTIVIDAD	COMPONENTE
I. Actividades de Prestación.	1. Evaluación Integral de Salud
II. Actividades de Promoción de la Salud.	2. Promoción de comportamientos saludables 3. Promoción de entornos saludables.

VII. Gestión del Plan

- Reunión de sensibilización, diagnóstico y planificación con la Institución educativa.
- Socializar y elaboración de acta de acuerdo entre C.M.I. Juan Pablo II y la I.E. República Federal Alemana.
- Sensibilización a padres de familia y maestros a través de la difusión del plan salud escolar.
- La coordinación con la dirección de la I.E. República Federal Alemana se inició en el mes de marzo 2016 con la finalidad de contar con un ambiente seguro para la implementación temporal de un consultorio dental y de esta manera realizar la actividad recuperativa en los escolares de nivel primaria.
- Como resultado de las gestiones realizadas nos cedieron un ambiente, mediante acta de préstamo de ambiente de la I.E. RFA al plan salud escolar 2016 que será ejecutado por personal odontológico del C.M.I. Juan Pablo II del 23 de mayo a 25 de noviembre del 2016
- Calendarización de actividades preventivos promocionales de salud bucal

VIII. Secuencia de intervención en la Institución Educativa

- Solicitar las nóminas de los alumnos de la I.E.
- Entrega de consentimientos informados en forma oportuna a los alumnos de la I.E.
- Verificación de la afiliación de los escolares al S.I.S.
- Entrega de relación foleada de los alumnos que figuran en la cabecera negra por el personal de salud que realizó el tamizaje para poder elaborar los FUAS.
- Distribución de relación de alumno al personal profesional odontólogos que se harán responsables de las aulas asignadas.

IX. Logros Obtenidos a la fecha

La responsabilidad de la intervención en el plan salud escolar 2016 en la I.E. N°6071 “República Federal Alemana” está a cargo de los siguientes cirujanos dentistas a quienes se les ha asignado en diversas aulas del nivel primario como se detalla a continuación:

C.D. Zárate Yupanqui, Nancy. (Responsable)	3A, 3B, 3C, 3D, 3E. 5B, 5E, 5F.
C.D. Mendoza Godoy, Jeny.	4A, 4B, 4C, 4D. 5A, 5C, 5D.
C.D. Celedonio Salvador, Julio.	2A, 2B, 2C, 2D, 2E. 6A, 6B, 6C.
C.D. Acuña Trelles, César.	1A, 1B, 1C, 1D, 1E. 6D, 6E.

A la fecha hemos intervenido en las aulas mencionadas con la población escolar que figura en la relación (cabecera negra) que nos brindó el grupo asistencial que realizó la primera intervención de tamizaje de peso y talla y a su vez recabó el consentimiento informado. Realizando exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral, asesoría nutricional, aplicación de barniz flúor, sesiones educativas y sesiones demostrativas de la siguiente manera:

C.D. Zárate Yupanqui, Nancy.	3A - 26 Alumnos. 3B - 26 Alumnos. 3C - 30 Alumnos. 3D - 33 Alumnos. 3E - 19 Alumnos. 5B - 15 Alumnos. 5E - 27 Alumnos. 5F - 16 Alumnos. TOTAL 192 Alumnos
C.D. Mendoza Godoy, Jeny.	4A - 20 Alumnos. 4B - 25 Alumnos. 4C - 30 Alumnos. 4D - 30 Alumnos. 5A - 15 Alumnos. 5C - 26 Alumnos. 5D - 30 Alumnos. TOTAL 176 Alumnos.
C.D. Celedonio Salvador, Julio.	2A - 29 Alumnos. 2B - 24 Alumnos. 2C - 20 Alumnos. 2D - 16 Alumnos. 2E - 13 Alumnos. 6A - 30 Alumnos.

	6B - 25 Alumnos. 6C - 30 Alumnos. TOTAL 187 Alumnos.
C.D. Acuña Trelles, César.	1A - 15 Alumnos. 1B - 9 Alumnos. 1C - 1 Alumno. 1D - 9 Alumnos. 1E - 16 Alumnos. 6D - 25 Alumnos. 6E - 26 Alumnos. TOTAL 101 Alumnos.

X. Sugerencias

- Brindar la importancia correspondiente a este plan de salud escolar al igual que otros planes o estrategias de salud ya que la caries dental es una enfermedad que ocupa los primeros lugares de morbilidad.
- La existencia de un fondo presupuestal para poder culminar con las instalaciones temporales de los equipos dentales que brindaran el abordaje de parte recuperativa

XI. Conclusiones

- Mejoramiento de la salud bucal en la población del nivel primario de la I.E. República Federal Alemana.
- Disminución de los índices de higiene oral y demás problemas de salud bucal.
- Sensibilización del personal docente y de los comités de salud.

XII. Evaluación

Después de la intervención se evaluará y se identificará las debilidades y potencialidades respecto a la ejecución del plan de salud bucal en la Institución educativa mencionada.

Anexo 5. Base de datos.
Datos obtenidos antes de la aplicación

SALUD BUCAL					
Estudiante	Grado	Sección	CPO-D	IHO	VARIABLE
1	3°	A	0	2	2.0
2	3°	A	0	1	1.0
3	3°	A	1	1.8	2.8
4	3°	A	0	1	1.0
5	3°	A	0	1.5	1.5
6	3°	A	3	2.5	5.5
7	3°	A	2	2.5	4.5
8	3°	A	0	1.1	1.1
9	3°	A	3	2.5	5.5
10	3°	A	0	2.3	2.3
11	3°	A	2	2	4.0
12	3°	A	4	2.1	6.1
13	3°	A	2	2	4.0
14	3°	A	3	2.1	5.1
15	3°	A	2	2.3	4.3
16	3°	A	1	2.1	3.1
17	3°	A	1	1.5	2.5
18	3°	A	0	2.3	2.3
19	3°	A	2	2.3	4.3
20	3°	B	1	1.8	2.8
21	3°	B	2	2.1	4.1
22	3°	B	0	0.8	0.8
23	3°	B	1	2.1	3.1
24	3°	B	2	2.5	4.5
25	3°	B	0	0.6	0.6
26	3°	B	2	2	4.0
27	3°	B	2	2	4.0
28	3°	B	1	1.6	2.6
29	3°	B	0	2	2.0
30	3°	B	0	0.6	0.6
31	3°	B	1	1.6	2.6
32	3°	B	0	1.5	1.5
33	3°	B	0	1.1	1.1
34	3°	B	0	2	2.0
35	3°	B	1	2.5	3.5
36	3°	B	0	2	2.0
37	3°	B	0	1.5	1.5
38	3°	B	1	2.6	3.6
39	3°	C	2	2.1	4.1
40	3°	C	0	0.6	0.6
41	3°	C	0	2	2.0
42	3°	C	0	1.3	1.3
43	3°	C	0	0.3	0.3
44	3°	C	2	2.1	4.1
45	3°	C	0	1.3	1.3

46	3°	C	3	2.1	5.1
47	3°	C	0	1.6	1.6
48	3°	C	0	0.6	0.6
49	3°	C	4	2.5	6.5
50	3°	C	0	2.5	2.5
51	3°	C	2	1.6	3.6
52	3°	C	2	2.1	4.1
53	3°	C	0	2	2.0
54	3°	C	2	2	4.0
55	3°	C	0	2.5	2.5
56	3°	C	2	2	4.0
57	3°	C	1	2.3	3.3
58	3°	C	2	2.6	4.6
59	3°	C	4	2.3	6.3
60	3°	C	2	2.3	4.3
61	3°	C	2	1.6	3.6
62	3°	C	2	1.5	3.5
63	3°	C	3	1.8	4.8
64	3°	C	3	2.5	5.5
65	3°	C	4	2.1	6.1
66	3°	C	4	2.6	6.6
67	3°	D	0	1.5	1.5
68	3°	D	1	1.8	2.8
69	3°	D	4	1.8	5.8
70	3°	D	2	2.1	4.1
71	3°	D	0	2	2.0
72	3°	D	2	1.8	3.8
73	3°	D	1	1.8	2.8
74	3°	D	2	2.1	4.1
75	3°	D	2	2.3	4.3
76	3°	D	0	1.1	1.1
77	3°	D	2	1.8	3.8
78	3°	D	1	2.1	3.1
79	3°	D	2	1.6	3.6
80	3°	D	2	2	4.0
81	3°	D	2	2	4.0
82	3°	D	0	2	2.0
83	3°	D	2	1.8	3.8
84	3°	D	1	1.8	2.8
85	3°	D	0	2.5	2.5
86	3°	D	1	2.6	3.6
87	3°	D	2	2.3	4.3
88	3°	D	1	2	3.0
89	3°	D	1	2	3.0
90	3°	D	1	0.6	1.6
91	3°	D	0	2	2.0
92	3°	D	0	0.6	0.6
93	3°	D	3	2.1	5.1
94	3°	D	0	1	1.0
95	3°	D	2	1.8	3.8
96	3°	D	0	0.6	0.6
97	3°	D	2	1.5	3.5

Datos obtenidos después de la aplicación

SALUD BUCAL					
	Grado	Sección	CPO-D	IHO	VARIABLE
1	4°	A	1	1	2.0
2	4°	A	0	0.5	0.5
3	4°	A	1	0.6	1.6
4	4°	A	0	0.3	0.3
5	4°	A	0	0.5	0.5
6	4°	A	4	1.3	5.3
7	4°	A	2	1.3	3.3
8	4°	A	0	0.6	0.6
9	4°	A	3	1.1	4.1
10	4°	A	0	1.1	1.1
11	4°	A	4	1.6	5.6
12	4°	A	2	1.1	3.1
13	4°	A	2	1.5	3.5
14	4°	A	2	0.6	2.6
15	4°	A	2	1.3	3.3
16	4°	A	1	0.8	1.8
17	4°	A	0	0.6	0.6
18	4°	A	1	1	2.0
19	4°	A	0	1.3	1.3
20	4°	B	2	0.6	2.6
21	4°	B	2	0.8	2.8
22	4°	B	0	0.6	0.6
23	4°	B	3	1.3	4.3
24	4°	B	2	1.1	3.1
25	4°	B	1	1	2.0
26	4°	B	2	1.1	3.1
27	4°	B	3	1	4.0
28	4°	B	2	1.5	3.5
29	4°	B	1	1.5	2.5
30	4°	B	0	0.6	0.6
31	4°	B	1	0.8	1.8
32	4°	B	0	1	1.0
33	4°	B	0	0.6	0.6
34	4°	B	0	1.1	1.1
35	4°	B	3	1.8	4.8
36	4°	B	1	1.18	2.2
37	4°	B	1	0.8	1.8
38	4°	B	1	1.6	2.6
39	4°	C	2	1.6	3.6
40	4°	C	0	0.6	0.6
41	4°	C	0	0.8	0.8
42	4°	C	0	1.3	1.3
43	4°	C	0	0.6	0.6
44	4°	C	2	1.6	3.6
45	4°	C	1	1.1	2.1

46	4°	C	2	1.8	3.8
47	4°	C	1	0.8	1.8
48	4°	C	0	0.3	0.3
49	4°	C	4	1.6	5.6
50	4°	C	4	0.6	4.6
51	4°	C	2	1	3
52	4°	C	2	1.1	3.1
53	4°	C	0	1,1	0
54	4°	C	2	1.6	3.6
55	4°	C	0	1.6	1.6
56	4°	C	4	1.3	5.3
57	4°	C	1	1.1	2.1
58	4°	C	2	1.3	3.3
59	4°	C	4	1.5	5.5
60	4°	C	2	1.1	3.1
61	4°	C	2	1	3
62	4°	C	2	0.8	2.8
63	4°	C	3	1.1	4.1
64	4°	C	3	1.3	4.3
65	4°	C	4	1.8	5.8
66	4°	C	4	1.3	5.3
67	4°	D	0	0.6	0.6
68	4°	D	1	1	2
69	4°	D	4	1	5
70	4°	D	2	1	3
71	4°	D	0	1	1
72	4°	D	2	1.1	3.1
73	4°	D	1	1.1	2.1
74	4°	D	2	1.3	3.3
75	4°	D	2	0.8	2.8
76	4°	D	0	1	1
77	4°	D	2	1	3
78	4°	D	1	1.1	2.1
79	4°	D	2	0.8	2.8
80	4°	D	2	1	3
81	4°	D	2	1	3
82	4°	D	0	0.8	0.8
83	4°	D	2	0.8	2.8
84	4°	D	1	0.6	1.6
85	4°	D	0	1.3	1.3
86	4°	D	1	1.1	2.1
87	4°	D	2	1.1	3.1
88	4°	D	1	1.3	2.3
89	4°	D	1	1.1	2.1
90	4°	D	1	0.6	1.6
91	4°	D	0	1	1
92	4°	D	0	1	1
93	4°	D	3	1.1	4.1
94	4°	D	0	0.6	0.6
95	4°	D	2	0.8	2.8
96	4°	D	0	0.6	0.6
97	4°	D	2	1	3

Anexo 5. Constancia de la entidad.



"REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA"
Nº 6071-VES-UGEL 01-SJM.
 "AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



PERÚ

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA Nº 6071 "REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA" DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, JURISDICCION DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL Nº 01 DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.

CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

La Cirujano Dentista **NANCY MARÍA ZÁRATE YUPANQUI**, identificada con DNI. Nº 08834559, ha sido parte integrante del **PLAN DE SALUD ESCOLAR**, del nivel primario, desarrollado en el periodo 2016, teniendo bajo su responsabilidad el área de Salud Bucal.

Así mismo en el presente periodo 2017, se está realizando las actividades preventivo, promocionales de **SALUD BUCAL**, del cual es responsable.

Periodo durante el cual viene demostrando responsabilidad y compromiso en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines que estime por conveniente.

Villa El Salvador, 27 de junio del 2017



Manuel Y. Ágama Salas
MANUEL Y. ÁGAMA SALAS
 Sub Director Formación General

Villa El Salvador- Str. 6, Gp. 7A - Av. María Elena Moyano s/n
 Telf. 2805865 E-mail: rfa-6071@hotmail.com

Anexo 6.



Constancia de actividades preventivo
promocionales de Salud Bucal

Señor Director de la I.E N° 6071 República Federal de Alemania S.D

Yo Nancy María Zárate Yupanqui, Cirujano Dentista nombrada del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" con C.O.P. 5525, DNI 08834559 ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que durante el año 2016, cumpliendo con las políticas públicas de salud en la I.E que Ud. dirige desarrollamos el plan de Salud Escolar en el nivel primario (niños de 6-10 años). Quien habla fue parte integrante de este plan en el componente de Salud Bucal.

En este componente realizamos actividades preventivo promocionales: sesiones educativas, sesiones demostrativas, exámenes odontoestomatológicos, instrucción de higiene oral, asesoría nutricional y fluorización. En este año 2017 nuevamente se está realizando las mismas actividades de salud bucal dirigida a la misma población escolar. Mencionado lo anterior, en la actualidad me encuentro realizando estudios de Maestría en Gestión en Servicios de Salud y mi proyecto de investigación es "El plan Salud Escolar en la Salud Bucal de los estudiantes de primaria de la Institución Educativa N°6071 Villa El Salvador, Lima 2017". Mi tema de investigación radica en evaluar como este plan de Salud Escolar mejora la salud bucal de los estudiantes del nivel primario.

Sr. Director, la Universidad Cesar Vallejo, donde vengo realizando este proyecto de investigación, necesita contar con un documento que acredite el trabajo que vengo realizando en la institución que Ud. dirige motivo por el cual solicito a su dirección una constancia de mi trabajo realizado desde el año 2016

Esperando contar con su comprensión y aceptación me despido de Ud.

Atentamente

Nancy María Zárate Yupanqui



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska Rosario Vega Guevara, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de tercer grado primaria de la institución educativa N°6071 Villa el Salvador”** de la estudiante **Nancy María Zárate Yupanqui**; 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 de 22% 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, 24 de octubre del 2017

MSc. Miluska Rosario Vega Guevara

DNI: 28284526

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de tercer grado primaria de la institución educativa N°6071 Villa el Salvador

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Mg. Gestión de los servicios de salud

AUTOR:
Br. Nancy María Zárate Yupanqui

ASESOR:
Mg. Miluska Ros Vega Guevara

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de los servicios de salud

Resumen de coincidencias	
22 %	
1	bases.bireme.br Fuente de Internet 2 % >
2	www.rcio.org Fuente de Internet 2 % >
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet 2 % >
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet 2 % >
5	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet 2 % >
6	docplayer.es Fuente de Internet 1 % >
7	www.scribd.com Fuente de Internet 1 % >
8	www.ciberdocencia.go... Fuente de Internet 1 % >
9	www.authorstream.com Fuente de Internet 1 % >

Estrella
Esquivela



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

[Handwritten signature]



FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA: Autorización de Empastado

ESCUELA DE POSGRADO

Nancy María Zarate Yuponqui con DNI N° 08834559
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Poolongauim San Carlos Mz A y Lote 4 Surquillo
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: Servicios de la salud del programa: Gestión de los
(Promoción) (Nombre del programa)
identificado con el código de matrícula N° 6000156286
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Autorización de Empastado

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima 18 de Marzo de 2018

[Signature]
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. 1: Tesis Anillada con Corrección
 - b. 2: Tesis Anillada Corregida
 - c. _____
 - d. _____

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 991498922
Email: nancy.zarate.y@hotmail.com



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Zarate Yupanqui Nancy Maria
D.N.I. 08834559
Domicilio Prolongacion San Carlos Mz A4 Lote 4 Suiguiño
Teléfono Fijo Móvil 991498922
E-mail nancy.zarate.y@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[] Tesis de Post Grado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado :
Mención : Maestria Gestion de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Zarate Yupanqui Nancy Maria

Título de la tesis:

Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de tercer grado primaria de la institucion educativa N° 6071 - Villa El Salvador

Año de publicación : 2018

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 : [Signature]

Fecha : 2/6/18