



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa de gestión en atención primaria y medidas preventivas en Salud Bucal, en escolares de la I.E. “Los Licenciados” - Ayacucho, 2018

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

AUTORA:

Br. Gutiérrez Ochoa, Rosmeri Deny

ASESOR:

Mtro. Ochoa Yupanqui, Walter Wilfredo

SECCIÓN:

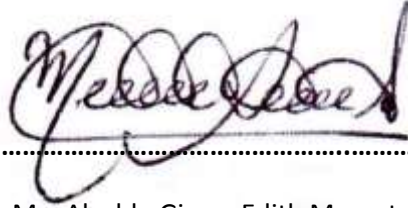
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ-2018

PÁGINA DE JURADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edith Margot Giove', written over a horizontal dotted line.

Mg. Alcalde Giove, Edith Margot

PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Oswal Aróstegui Melgar', written over a horizontal dotted line.

Dr. Aróstegui Melgar, Oswal

SECRETARIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wálter Wilfredo Ochoa Yupanqui', written over a horizontal dotted line.

Mtro. Ochoa Yupanqui, Wálter Wilfredo

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres

A Dios y a mis padres que siempre me han apoyado incondicionalmente con sus consejos y palabras aliento para poder lograr mis objetivos.

Rosmeri Deny.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo de Trujillo, por apostar que la educación es lo primero, por guiarme hacia la obtención del grado de maestría.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado

Al Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, por su apoyo brindado en el asesoramiento y orientación en la estructurar de la presente investigación.

Al Centro Educativo Los Licenciados por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

La autora.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**, se presenta la tesis titulada: *“Programa de Gestión en atención primaria y medidas preventivas en Salud Bucal, en escolares de la I.E. Los Licenciados - Ayacucho, 2018”*.

El estudio tiene como fin conocer de qué manera el *Programa de Gestión en atención primaria en Salud Bucal* influye en los escolares *del colegio Los Licenciados*, el cual generará conocimientos para mejorar la calidad de atención.

El trabajo tiene carácter de preliminar y es posible que existan errores por lo que agradezco vuestras sugerencias para mejorar nuestro perfil profesional.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACION	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Trabajos previos	12
1.3. Teoría relacionada al tema	17
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	27
II. MÉTODO	
2.1. Diseño de estudios.....	28
2.2. Variables.....	28
2.4. Operacionalización de variables	29
2.5. Población, muestra y muestreo	30
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.7. Métodos de análisis de datos.....	33
III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	45
VII. ANEXO.....	48

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer la efectividad del programa de gestión en atención primaria de Salud Bucal, en escolares del colegio estatal “Los licenciados” – Ayacucho 2018. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la población estuvo constituido por 290 estudiantes del colegio “Los Licenciados” y como muestra se tuvo 30 estudiantes, el tipo de muestreo fue probabilístico. Se utilizó el método inductivo deductivo para viabilizar la investigación, la investigación es de tipo descriptivo simple. Los resultados fueron: el 56,7% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018, respondieron que el programa de gestión de atención primaria es efectivo; mientras el 43,3% de los estudiantes consideran que no es efectivo; el 63.0% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho, conocen sobre la salud bucal y un 37% no conocen. El 52% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho señalaron como Si tienen práctica respecto a la Salud Bucal y un 48% refieren no practicar a la Salud Bucal.

Palabras clave: Atención primaria/colegio Licenciados/Estudiantes

ABSTRACT

The objective of the research was to know the effectiveness of the management program in primary care of oral health, in schoolchildren of the state school "Los licenciados" - Ayacucho 2018. The survey was used as a technique and as a tool the questionnaire, the population was constituted by 290 students of the "Los Licenciados" school and as a sample there were 30 students, the type of sampling was probabilistic. The deductive inductive method was used to make the research viable, the research is of a simple descriptive type. The results were: 56.7% of the students of the Third Degree of secondary school "Los Licenciados" - Ayacucho, 2018, answered that the primary care management program is effective; while 43.3% of students consider that it is not effective; 63.0% of the students of the Third Degree of secondary school "Los Licenciados", 2018 Ayacucho, know about oral health and 37% do not know. 52% of the students of the Third Degree of secondary school "Los Licenciados", 2018 Ayacucho indicated as if they have practice regarding oral health and 48% report not practicing oral health.

Keywords: Primary Care / College Graduates / Students

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La atención primaria es una estrategia (APS) relacionadas a la atención de la salud comunitaria (MINSa, 2011), dentro de sus elementos se halla la salud bucal; las acciones para poder alcanzar las metas de atención primaria son integrales, que contempla la promoción y protección de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) las enfermedades bucodentales constituyen problemas de salud pública que afectan cada vez más a los países en desarrollo, especialmente a comunidades más pobres; además informa que entre 60% a 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Asimismo las enfermedades periodontales graves, afectan a un 15% a 20% de los adultos entre las edades de 35 a 44 años; Cabe mencionar, la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la caries dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales; las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

En Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por una alta prevalencia de caries (90%) y de enfermedad periodontal. En la mayor parte de los países, estas generan alarma, con excepción de Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención infantil ha logrado abarcar diferentes comunidades (OMS, 2015).

Desde la década de los 70 del siglo pasado se trazó una “estrategia política” para lograr la meta social de “Salud para Todos”. Respondió a importantes cambios en los terrenos social, político y económico que ocurrieron a nivel global después del término de la Segunda Guerra Mundial y que siguen ocurriendo hasta la actualidad. La gestión en salud bucal primaria de salud ha sido mal entendida por muchos como una muy elemental “atención en el nivel más periférico de los servicios de atención médica reparativa orientada a la enfermedad, si es que no solo a los signos y síntomas, y, condicionada por una prescripción casi automática de medicamentos”. O, también y peor aún, como la “dotación de un paquete de prestaciones muy elementales, hasta primitivas e insuficientes para los más pobres” (OMS, 2015).

La salud bucal en el Perú, según estudios epidemiológicos realizados durante los años 2001 –2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de mal oclusiones es del 80% (OMS, 2002 citado en MINSA, 2007).

A pesar de que faltan estudios actualizados, se hace una aproximación a la salud buco dental a partir de los indicadores de (OMS, 2007), además de datos fraccionados MINSA que se han obtenido. Lo primero es señalar que la salud bucodental en las personas es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de diente y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder masticar sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar sicosocial y laboral (MINSA, 2015).

Las enfermedades bucodentales presentar factores de riesgo relacionados, entre otros con la mala salud, el tabaquismo, el consumo nocivo del alcohol factores que comparten con otras enfermedades crónicas como: las enfermedades cardiovasculares como el cáncer, las enfermedades crónicas respiratorias y la diabetes. La mala higiene de la boca constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales. La prevalencia de estas enfermedades varían dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad de la región en que se trata, también tiene mucho peso determinantes sociales y económica.

De acuerdo a Foro Salud (2016) menciona que la salud bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

A nivel latinoamericano el Perú presenta deficiente nivel de salud bucal, superado por países vecinos como Chile, Brasil, Colombia entre otros. Lograr cambiar esta dramática situación requiere de la participación activa de todos los sectores involucrados y la ciudadanía organizada que represente a amplios sectores de nuestra población que sufren día a día las dolencias y una baja calidad de vida como consecuencia de la crónica indiferencia de los gobiernos de turno para atender las necesidades de salud bucal en las últimas décadas (Foro salud, 2016).

La salud bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población alterando significativamente la autoestima y claridad de las personas. Las enfermedades bucales repercuten en la salud general que ocasionan, y justifican plenamente su atención como problema de salud pública (Contreras, 2017).

A nivel regional se tiene estudio en Huancavelica desarrollados por Alemán, Román y Stucchi (2018), quienes determinaron que los niños entre las edades de 0 a 11 años acuden con frecuencia a las consultas de odontología con un 86,03% (739 niños). Los resultados son satisfactorios y relacionados a nuestra

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional es un tema muy investigado, presentamos los trabajos más importantes como Valarezo (2010) Ecuador en su tesis que tuvo como propósito de disminuir la incidencia y prevalencia de caries en las piezas dentales temporales y definitivas mediante una atención integral y oportuna en los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza para mejorar la calidad de su salud oral. Llegó a los siguientes resultados y conclusiones: El 100% de la población objetivo, participaron de la capacitación tanto de prevención de problemas bucales, como técnicas de cepillado. El propósito de disminuir la incidencia y prevalencia en un 30% de caries dentales, se alcanzó en la totalidad de los niños/as intervenidos, y se evidenció a mediano plazo, el fin de mejorar en un 20% la salud bucal de los niños de la escuela será verificable a largo plazo en la medida de la sostenibilidad del proyecto por parte de los actores involucrados como son niños, padres de familia y profesores.

Asimismo se tiene a Valencia (2014), en Ecuador en su estudio cuyo objetivo fue prevenir y disminuir las enfermedades bucales a través de un programa de gestión en atención primaria (en la atención bucal) en los niños de la Unidad Educativa Félix Valencia de la ciudad de Latacunga, como resultados obtuvo que más que el 90 % de niños sufrían de dolencias bucales, la mayor incidencia son las caries lo que nos indica que no hay un correcto manejo en la atención primaria en salud bucal debido a muchos factores uno de ellos la falta de información de las autoridades, el descuido de los padres de familia puesto que no se ha creado buenos hábitos en la salud bucal de sus hijos, y su alimentación es deficiente debido que los niños prefieren una comida alta en azúcares no existiendo una nutrición balanceada. También se pudo observar que a la mayoría de niños no les gusta acudir al odontólogo, que les causa estrés y miedo, además en la institución educativa no se cuenta con información relacionada con el cuidado de su salud dental. El estudio de este trabajo es muy importante, porque en la actualidad la caries dental se puede prevenir y tratar para lo cual se debería tomar en cuenta todas las recomendaciones y precauciones que existen en lo referente al cuidado dental y de esta manera contribuir para que la incidencia de estas enfermedades bucales disminuya en nuestro país.

Igualmente se tiene a Reinoso (2017) Ecuador, en su investigación que tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador; determinó como resultado: Se encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente. Conclusiones: Se encontró que el 98.9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su Calidad de Vida, debido a condiciones Bucles auto percibidas como problema.

Se tiene a su vez a Eráns (2011) en España, tuvo como propósito analizar la puesta en marcha y evolución de Salud Bucal Infantil en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la finalizar su etapa incrementar tras ocho años de funcionamiento; como resultados y conclusiones se logró implantar correctamente el Programa de Asistencia

Bucodental Infantil en la Región de Murcia, ya que se exponía que su desarrollo sería de forma gradual, partir del primer día del años 2003, con las cohortes de 6 y 7 años que permanecería en el mismo hasta el día que cumpliesen 15 años. Las enfermedades más frecuentes en el niño, caries y enfermedad periodontal, pueden prevenirse mediante el refuerzo de las prestaciones sanitarias.

Del mismo modo se tiene a Barja y Chaupis (2013) en Huancayo con el propósito de medir la influencia de la narración de cuentos infantiles en la formación de hábitos de higiene bucal, determinó como resultados que existe diferencia significativa de frecuencias entre la prueba de entrada y la prueba de salida puesto que la chi cuadrada calculada es mayor que la chi cuadrada teórica ($17,023 > 16,92$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Del mismo modo se tiene a Córdova y La Serna (2015) Amazonas, tuvo como propósito evaluar la influencia del Programa Educativo “Yo Sonríe Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en una población de escolares peruanos de la I.E N°16 405 Francisco Bolognesi del Centro Poblado de Lluhuana, distrito de Copallin, provincia de Bagua. En la que participaron 32 escolares, niñas y niños entre 8 y 10 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos sobre cuidados preventivos de salud bucal, antes y después del programa. El Programa “Yo Sonríe Feliz” consistió en 6 sesiones, donde se realizaron charlas educativas sobre cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, alimentos y bebidas cariogénicos y no cariogénicos. A la vez se prepararon folletos educativos diseñados para los escolares. Para medir el nivel de conocimiento se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos. El nivel de conocimiento se incrementó después de la aplicación del programa “Yo Sonríe Feliz”. Concluimos que este programa educativo, diseñado con métodos creativos, dio resultados positivos en los niños del presente estudio.

Se tomó en cuenta también a Marchena y Galecio (2015), quién en su tesis tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. La muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes. En la primera etapa de la

investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres, para lo cual se aplicó un cuestionario de 16 preguntas, dividido en 4 segmentos: 1er segmento sobre elementos de higiene bucal, 2do segmento sobre hábitos de higiene bucal, 3er segmento sobre patologías bucales y el 4to segmento sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda etapa se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes utilizando el índice de Green y Vermillon. Se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%), el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.

Del mismo tenemos a Benavides (2014) Trujillo, que en su estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. Cuyos resultados fueron, que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Llegó a la siguiente conclusión que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral.

A nivel regional tenemos a Barrientos (2014) Andahuaylas siendo el propósito del estudio determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016. Los resultados hallados fueron: existe relación entre las variables hábitos de higiene oral y estado de salud bucal, al respecto se observa un coeficiente de -0,352, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja, vale decir que si el hábito de higiene oral es deficiente, entonces el estado de salud bucal

que presentan los estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas será deficiente. Conclusión: La investigación partió de la observación que se realizó a los hábitos de higiene oral en relación al estado de salud bucal de los estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas.

Anchante (2015) Andahuaylas, en su estudio que tuvo como propósito de determinar el índice de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad con habilidades diferentes en el Centro Educativo Básico Especial Divino Niño Jesús, Ica, en el año 2015. Logró como resultados: El índice de caries dental en 34 escolares obtuvo 3.4 clasificado según la OMS como moderado. Según género, a la cuantificación del índice CPO-D, en el género masculino resultó ser moderado 3.18; mientras que la cuantificación del índice CPO-D colectivo en el género femenino resultó ser alto 4.57. En cuanto al índice de caries dental en escolares según edad se encontró que la distribución del índice CPO-D se incrementó a mayor edad del escolar. Se observó que en el grupo de escolares de 12 años de edad el índice de caries fue alto seguido de índice moderado en los grupos de 11 años de edad; 10 años; y muy bajo en los grupos de 6; 7 años (0.0); 9 años (1.0), lo que indica que a mayor edad existe mayor índice de caries dental y según la discapacidad se encontró una escolar con parálisis cerebral que al examen clínico se evidenció 14 piezas dentales con caries dental. En cuanto a la cuantificación del índice CPO-D colectivo fue moderado en los grupos con diagnóstico de autismo 3.7; síndrome de Down 3.46 e índice de caries bajo en el grupo con diagnóstico retardo mental 2.27. Como conclusión: La investigación confirma que los escolares de 6 a 12 años de edad tienen un índice moderado 3.47. Siendo importante considerar habilitar un especialista en odontología para la atención de estos pacientes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Atención Primaria

De acuerdo a la OMS (1978) en la Conferencia Mundial de ALMA-ATA, se definió:

La atención Primaria de salud como una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, los que son se fundamentan científicamente y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la fundón central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (p.3).

Por otro lado Kroeger y Luna (1992), teniendo en cuenta el informe de Alma Ata considera que la APS, como una estrategia, el mismo que consta de varios elementos siendo los siguientes:

Los Programas dirigidos a poblaciones especiales: madre, niño, trabajador, edad avanzada, incapacitado. Programa para la salud general: alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental. Programa para la prevención, protección y control de enfermedades, etc. Siendo las acciones a través del cual se logren las metas en APS integrales, es decir no sólo afectan lo curativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo, por ello también la denominación de prevención primaria (promoción y protección de la salud), prevención secundaria (curación) y prevención terciaria (rehabilitación), todo esto teniendo en cuenta el concepto integrador de la Historia Natural de la Enfermedad.

Es más la APS, forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. La APS constituye el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cercano posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y es el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Estrategias nacionales de atención primaria de salud: Según Kroeger y Luna (1992)

Dentro de las estrategias de la APS se encuentran:

Eficiencia: Que corresponde al aprovechamiento óptimo de los recursos para obtener un resultado al menor costo posible.

Eficacia: Se refiere a la medida en que se logre la meta propuesta o el impacto de una acción.

Efectividad: consiste en el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas.

Características generales de los programas en la estrategia de Atención Primaria Kroeger y Luna (1992)

- a. Se garantiza el acceso de toda la población a los servicios de salud esencial. Se refiere a la priorización que debe hacerse, por atender a la población rural, urbano marginal; es más dentro del grupo a las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
- b. Referente al contenido de los programas, deben acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- c. Dentro de las características de la APS, están la universalidad, la equidad, la continuidad (no deben ser esporádicos).
- d. Como consecuencia de los cambios económicos, sociales y demográficos se deben seleccionar cuidadosamente los elementos posibles del programa que se necesitan para satisfacer necesidades prioritarias, como salud materno-infantil, inmunizaciones, lucha contra enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental y otros.

Salud oral en la atención primaria

La “Salud oral en la atención primaria de salud” según Arriagada y Guzmán (2006) tiene diversas aristas que se pueden analizar, como por ejemplo: el concepto que la comunidad tiene de ésta, cómo podemos abordar los problemas bucales desde el punto de vista de la promoción y/o terapéutica, cuáles son las medidas más costo-efectivas en prevención, cuáles son los perfiles de riesgo a contraer las enfermedades de la cavidad oral, cuál es el impacto económico en los adultos que presentan daño estético, cuál es el impacto en la autoestima de los adolescentes. La atención primaria en salud bucal integral a la población presenta un amplio marco en el desarrollo de la atención primaria de salud, ya que el estomatólogo está más íntimamente relacionado con el médico de la familia que otros especialistas, debido a las características específicas de la atención estomatológica, con un amplio contenido de atención primaria y con más del 90 % de carácter ambulatorio.

1.3.1. Conocimiento:

Es el resultado de procesos de conocer objetos de su realidad; de expresar bajo estas circunstancias y transmitir conocimientos a través del lenguaje a sus semejantes de generación en generación (Castro, 2003).

El conocimiento es un conjunto de conceptos, ideas que el sujeto porta, como consecuencia de un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información (Anglas, 2000).

Conocimiento de la Fisiología Dentaria

Desarrollo dental

El desarrollo del diente se inicia a partir de la lámina dentaria; la posición de los dientes temporarios queda establecida en la sexta y octava semana de desarrollo embrionario. Los dientes permanentes comienzan a formarse entre la 20ava semana de vida prenatal y el 10mo mes de desarrollo posnatal. El crecimiento de los maxilares permite que la lámina dentaria se extienda por detrás de los molares temporarios y después se inicia la formación de los molares permanentes primero, segundo y tercero (Koch, 1994).

La formación individual de cada diente en los arcos se realiza según las conocidas fases de iniciación, morfogénesis e histogénesis con la localización de cada pieza (Escobar, 2004).

Erupción dentaria:

Barbería (2001) define la erupción dentaria como un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales; en el ser humano, es un proceso largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales.

Tradicionalmente, se denomina erupción dentaria al momento eruptivo en que el diente rompe la mucosa bucal y hace su aparición en la boca del niño. Este concepto es erróneo, ya que la erupción dentaria, en el sentido más estricto, dura toda la vida del diente, comprende diversas fases e implica el desarrollo embriológico de los dientes y movimientos de desplazamiento y acomodo en las arcadas. La aparición del diente en la boca recibe el nombre de emergencia dentaria y, aunque es llamativo para el niño, sólo constituye uno de los parámetros para la evaluación de la normalidad o no del proceso (Barbería, 2001).

Fases de la erupción dentaria: Según Barbería (2001): En la erupción dentaria se diferencian tres fases:

Fase preeruptiva: Fase en que se describen los movimientos del diente en crecimiento y desarrollo, antes de la formación radicular (Escobar, 2004); dura hasta que se completa la formación de la corona (Barbería, 2001).

Fase eruptiva prefuncional: Esta fase comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista.

Fase eruptiva funcional: Los principales cambios que ocurren en esta fase se relacionan con la completación de la raíz, desde que hay contacto oclusal; comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria. La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un

proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático (Morón, 2011).

"El patrón normal de erupción dental es variable tanto en la dentición temporaria como en la permanente, observando mayores modificaciones en la cronología que en la secuencia, la cual sigue un orden más estricto de erupción" (Morón, 2011).

Según Braskar, la cronología no se produce de una manera exacta puesto que es modificada por factores diversos, tales como la herencia, el sexo, el desarrollo esquelético, la edad radicular, la edad cronológica, los factores ambientales, las extracciones prematuras de dientes primarios, la raza, el sexo, los condicionantes socioeconómicos y otros (Morón, 2011).

La erupción dental supone el movimiento del diente en dirección axial desde su posición original en el maxilar hasta su posición funcional en la cavidad oral.

La erupción normal ocurre en un tiempo determinado correspondiente a una edad cronológica de la persona; sin embargo, es habitual encontrar en la práctica clínica variaciones de la norma en cuanto al tiempo de erupción (Cuadros, C., Rubert, A., Guinot, F. Belletl, J., 2011).

Maduración poseruptiva de los dientes

Al erupcionar el diente el esmalte está totalmente formado, pero la superficie es porosa y presenta una inadecuada mineralización. Una mineralización "secundaria" con iones del medio oral, que penetra en la trama de la hidroxiapatita, hace al esmalte más "perfecto" y más resistente a la caries.

La formación de la dentina continúa durante el resto de la vida. Al erupcionar el diente, la dentina es delgada y sus túbulos dentinarios son amplios. La dentina se forma sobre las paredes de la pulpa y también en la pared de los túbulos, lo que hace que la dentina sea más gruesa y menos penetrable, con aumento de su resistencia al avance de la caries. En oportunidad de la erupción el cemento todavía es delgado y al ligamento periodontal lo constituyen fibras relativamente escasas y desorganizadas. Después de la erupción prosigue la producción de cemento y las fibras aumentan en cantidad, se reorganizan y vinculan al diente con el hueso alveolar. Al erupcionar el diente la parte apical de la raíz está incompleta. La formación radicular y el cierre/estrechamiento del

foramen apical demoran varios años en completarse. Este último proceso es causado en parte por la formación de la dentina y en parte por el cemento (Koch, 1994).

Tipos de dentición: El ser humano tiene dos denticiones: la decidua y la permanente.

Dentición Decidua: Empiezan a erupcionar alrededor de los 6 meses y se completa a los 2 años. Está formada por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. En esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares. El cuidado de los dientes de leche o temporales es ignorado por muchos padres de familia no le dan importancia porque piensan que al fin y al cabo se caerán antes que su hijo cumpla los siete años.

Dentición Permanente: Los dientes temporales son reemplazados a partir de los 6 años, por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos.

Cronología de la erupción dentaria

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria (Mayora, 1986). La calcificación de los dientes temporales empieza entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. Al nacimiento se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos centrales en su mitad incisal, menos la de los incisivos laterales, se observan las cúspides de los caninos y molares con poca calcificación y ha comenzado la calcificación de la primera corona del primer molar permanente. Se aprecian las criptas de gérmenes de premolares caninos e incisivos centrales superiores. La erupción de los dientes comienza cuando se ha terminado la calcificación de la corona e inmediatamente después que empieza a calcificarse la raíz. Se cree que este proceso está regido por un control endocrino. En la dentición temporal el orden de erupción es el siguiente: incisivos centrales inferiores a los seis o siete meses, centrales superiores a los ocho meses, laterales superiores a los nueve meses, laterales inferiores a los diez meses, primeros molares a los catorce meses, caninos a los dieciocho meses y segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses (Mayora, 1986).

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución o complementarios. Los dientes de sustitución hacen su erupción simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales, esto se atribuye a la acción de los osteoclastos y cementoclastos que aparecen como consecuencia del aumento de la presión sanguínea y tisular que impide la proliferación celular en la raíz y en el hueso alveolar y facilita la acción osteoclástica. En el caso de dientes que se reabsorben y el sucesor permanente tiene oligodoncia, el aumento en la presión sanguínea está favorecido por la presión del diente permanente en erupción; esta ocurre por etapas, con períodos de evidente actividad seguidas por períodos de aparente reposo (Mayora, 1986). La dentición permanente consta de cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares en cada maxilar, además un tercer molar que se encuentra sujeto a anomalías de número, forma y posición. Los dientes permanentes brotan con intervalos de un año entre cada grupo: el primer molar a los 6 años, los incisivos centrales superiores e inferiores a los 7 años, los incisivos laterales superiores e inferiores a los 8 años. El canino inferior y la primera bicúspide superior a los 9 años. El canino superior y la primera bicúspide inferior a los 10 años. La segunda bicúspide superior e inferior a los 11 años. Los segundos molares superiores e inferiores a los 12 años. Los terceros molares superiores e inferiores de los 18 a los 30 años.

Medidas preventivas:

La preocupación de la odontología moderna es la prevención, siendo la obligación de los odontólogos la prevención de la enfermedad y buscar estrategias de prevención para asegurar el mantenimiento de una salud bucal en todos sus pacientes (Podadera, 2004). La educación conduce a la prevención. La primera fuente de atención son los padres, quienes deben recibir una adecuada educación de sensibilización respecto a las necesidades odontológicas de sus hijos, entender y aprender cómo controlarlas, así también aplicar las medidas preventivas que deberían usar en casa y la finalidad es evitar la instalación de la caries dental (Reynaldo, 2000).

1.1.3. Técnicas de higiene bucal

Existen diversas técnicas de higiene bucal, entre ellos:

Técnica horizontal o de zapatero: que consiste en mover el cepillo en sentido anteroposterior.

Técnica de Starkey (1978, citado por Gil, Aguilar, Cañamás e Ibañez 2005). Los filamentos del cepillo hacen una inclinación de 45° hacia apical y se realizan movimientos horizontales unas 15 veces por sextante. Indicado en bebés y niños hasta los 7 años.

Movimientos vibratorios; a través de estos movimientos se consigue que la placa sea eliminada por un efecto de capilaridad de los filamentos del cepillo. Y están la técnica de Técnica de Charters (1932, citado por Gil, Aguilar, Cañamás e Ibañez 2005) que consiste en entreabrir ligeramente la boca. El objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. El cepillo se coloca en ángulo de 45° con respecto al eje dental pero dirigido al borde incisal y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental.

Movimientos verticales o de barrido; consiste en desplazar el cepillo en sentido ascendente y descendente. Dentro de ello se encuentra la Técnica de Roll (rotatoria, de giro, rodillo o de Rolling-Strike, s.f. citado por Gil, Aguilar, Cañamás e Ibañez 2005). Es una técnica que se recomienda para niños y adultos. Su fin es eliminar la placa de la encía y del diente. El procedimiento consiste en colocar los filamentos lo más alto posible en el vestíbulo en contacto con la encía y en dirección apical. Se imprime al cepillo un movimiento de rotación en sentido incisivo u oclusal.

Movimientos circulares o rotatorios, que consiste en desplazar la cabeza del cepillo de forma perpendicular a la superficie del diente y girar en sentido horario. Dentro de este movimiento se encuentra la técnica de Fones, que son específicamente para las superficies vestibulares o bucales, en la que los dientes se mantienen en oclusión en niños y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° en relación a la superficie dentaria. Esta es la técnica recomendada para niños entre 8 a 14 años.

Hábitos alimenticios y dieta

La alimentación y la ingesta de nutrientes, es un factor muy importante para toda la vida, ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad oral (Olivar, 1999). La salud oral y la nutrición son sinérgicos, la nutrición y la dieta cumplen una función importante en el desarrollo de la salud del niño, comenzando antes del nacimiento, y continuando a través de toda la vida; influyen en la integridad de la cavidad oral y contribuyen a la progresión de las enfermedades orales (Stéfano, Kúsner, López y Lozana,

2008). Los hidratos de carbono de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental. Ciertos carbohidratos de la dieta son utilizados por los microorganismos orales (*estreptococo mutans*) formando una matriz pegajosa que facilita la adhesión de los microorganismos a la superficie del diente. Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician el proceso de desmineralización del diente. (Stéfano, Kúsner, López y lozana, 2008).

Fluoruros: EL flúor, es un elemento químico, la OMS en 1972, declaró como único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático (Magnusson, 1987). Posee acción anticariogénica del fluor; Pinkham (1994) señala que “el carácter preventivo del flúor se puede deber al aumento de la resistencia de la estructura dental a la disolución de los ácidos, fomentando la remineralización y disminución del potencial cariogénico de la placa bacteriana”.

Visita dentista: Según Bordoni, Escobar y castillo (2010), la frecuencia de consultas programadas es como sigue:

Desde el nacimiento al mes de vida, las consultas deben ser cada 15 días.

Desde el primer mes de vida hasta el año debe realizarse cada 30 días.

Los siguientes controles: a los 15, 18 y 27 meses

A partir de los dos años hasta la adolescencia los controles son anuales.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la efectividad del programa de gestión de atención primaria en salud bucal del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Justificación teórica.

A través del presente estudio podremos determinar la función del desarrollo del programa de gestión en atención primaria en salud bucal para mejorar la higiene bucal en los estudiantes, el objetivo es reducir el impacto del desarrollo de la caries interviniendo a través de información educativa sobre la importancia de la higiene bucal.

Justificación práctica.

Las estrategias en atención primaria y medidas preventivas en la población estudiantil deben acudir al odontólogo para evitar la caries, enfermedades en las encías, perdidas dentales, someterse a las medidas preventivas de salud bucal, como la buena higiene bucal diaria: cepillado dental 3 veces al día con aplicación de ceda dental, colutorios y cepillos interproximales una vez cada día, preferiblemente durante el cepillado de la noche.

Uso de antisépticos y dentífcos adecuados para protegernos limpiezas periódicas en la consulta dental: una vez cada 6 meses para eliminar la placa dental y pulir los dientes.

Hábitos alimentarios correctos que deben incluir proteínas vitaminas c y calcio y debe de tratar de evitar alimentos con muchos azucares

El uso correcto de los dientes, no usándolos para abrir botellas o frutos secos. Los dientes son para masticar.

Evitar el tabaco es uno de los aceleradores de todas las enfermedades periodontales (encía y hueso de soporte). No consumir drogas porque sus consecuencias son fatales parara encías y dientes.

Justificación metodológica.

La evaluación de la estrategia metodológica será de acuerdo a los instrumentos elaborados que se encuentran en las encuestas para obtener los resultados de la investigación.

Justificación social.

El presente estudio permitirá conocer cómo las estrategias por medio de sesiones educativa sobre la buena higiene bucal al ser aplicadas estas en los estudiantes, permitirán mejorar la buena higiene en los estudiantes y disminuir las enfermedades bucodentales.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El presente estudio no presenta hipótesis por tener un diseño de investigación descriptivo simple y según Ñaupas, Mejía y Villagómez (2013) señalan “una hipótesis sólo sobre aspectos descriptivos no es una hipótesis científica, porque no genera conocimientos sino datos e informaciones” (p.142).

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa de gestión de atención primaria en salud bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

OE1: Evaluar el conocimiento sobre la salud bucal de los alumnos del colegio “Los Licenciados” - Ayacucho, 2018.

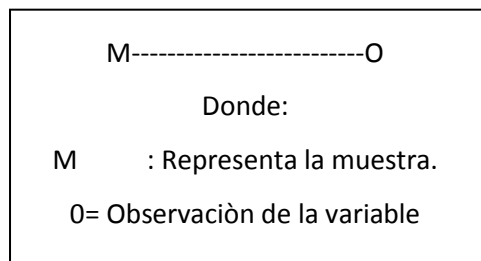
OE2: Identificar las prácticas sobre la salud bucal de los alumnos del colegio “Los Licenciados” - Ayacucho, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

Hernández, Fernández, y Baptista (2010), consideran que el diseño de investigación es la planificación organizada y sistemática de cada uno de los procedimientos, pasos y actividades que el investigador prevé para alcanzar los objetivos previstos en el desarrollo de la investigación.

Se realizó una investigación descriptivo básico o simple, que según Abanto () el investigador recoge información respecto al objeto de estudio, sin presentar la administración o control de un tratamiento, es decir está constituida por una variable y una población. A este diseño de investigación, le corresponde el siguiente esquema:



2.2. Variables

2.2.1. Identificación de variables

Operacionalización de variables: Se realiza con el propósito de tener bien ubicados los indicadores los cuales servirán para la concreción de la investigación.

Variable 1: Gestión en atención primaria en Salud Bucal

Los factores motivadores se relacionan: con el contenido del trabajo con las experiencias de logro, reconocimiento y responsabilidad de la persona". Herzberg (citado por Flores, 2001 p. 183).

Dimensiones:

D1: Nivel de conocimiento

D2: Nivel de práctica: Manejo de técnicas de cepillado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Gestión en atención primaria en salud bucal	La atención primaria en salud bucal integral a la población presenta un amplio marco en el desarrollo de la atención primaria de salud, ya que el estomatólogo está más íntimamente relacionado con el médico de la familia que otros especialistas (Arriaga y Guzmán, 2006)	Se empleó el cuestionario sobre gestión de atención primaria en Salud Bucal que consta de 20 preguntas abiertas y Preguntas cerradas	D1: Conocimiento sobre Salud Bucal	Cuidado dental Enfermedades bucofaringeas Uso de cepillos Higiene bucal	Escala nominal No=1 Si=2
			D2: Práctica sobre salud bucal	Cepillado dental Uso de cepillos y características Uso de enjuague bucal Aplicación de fluor Visita al odontólogo	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población estudiantil estuvo conformada por 290 alumnos de educación secundaria, del colegio los Licenciados de Ayacucho, los que se distribuyen de la siguiente manera:

POBLACIÓN ESTUDIANTIL	ALUMNOS	
	POR GRADO	%
Alumnos del 1er. grado	60	20,68
Segundo grado	60	20,68
Tercer grado	30	20,68
Cuarto grado	60	20,68
Quinto grado	60	17,24
TOTAL	290	100.00%

FUENTE: Elaboración propia.

2.3.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (pq) N}{E^2 (N-1) + Z^2 (pq)}$$

Dónde:

N= Población conocida.

n = Muestra inicial de la población.

Z^2 = Nivel de confianza.

p = Probabilidad de éxito.

q = Probabilidad de fracaso.

E^2 =Error muestral (5%).

$$n = \frac{1.96^2 (0.5 \times 0.5) 69}{0.05^2 (38) + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 39}{(0.0025 \times 38) + (3.8416 \times 0.20)}$$

$$n = 66.2676 / 1.6709 = 29.62$$

$$n = 30$$

La muestra fue de 30 estudiantes del tercer grado de educación secundaria del colegio “los Licenciados de Ayacucho”-2018.

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

Se ha propuesto una serie de actividades enmarcadas en el método científico que condujeron la investigación para entender bien el comportamiento de las variables en estudio, por lo que se ha trabajado con las encuestas y cuestionario.

2.4.1. Técnicas:

Encuestas

Se realizó a los alumnos del colegio secundario “Los Licenciados” de Ayacucho, con la finalidad de evaluar la importancia de la higiene bucal en los alumnos del tercer grado de secundaria, sección “B”.

Variable	Técnica
Programa de gestión primaria De salud bucal	Encuesta

2.4.2. Instrumentos:

Cuestionario

Por medio de este instrumento, se ha elaborado un conjunto de preguntas formuladas por escrito para la encuesta a los alumnos del tercer grado de educación secundaria, sección "B" del colegio secundario "Los Licenciados" de Ayacucho, 2018.

Para la variable Gestión primaria en la salud bucal en escolares del colegio estatal "Los Licenciados" Ayacucho, 2018 se formuló (20 ítems), considerando las respuestas según la escala tipo Likert: con respuestas mixtas de Si y No; Respuesta abierta y cerrada.

VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Programa de gestión primaria de salud bucal	Encuesta	Cuestionario

2.4.3. Validez y confiabilidad de instrumentos

2.4.3.1 La validez

La validez del instrumento fue realizado estadísticamente, utilizando el estadígrafo de Pearson cuyo valor fue de 0.26 para el programa de gestión en atención primaria en salud bucal.

2.4.3.2. La confiabilidad

La confiabilidad se determinó con la prueba de alfa de Cronbach, luego de haber aplicado a una prueba piloto cuyos valores resultaron ser de 0,738, resultado que significa que el instrumento es fiable.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	20

2.5. Método de análisis de datos.

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, fueron procesados, presentados y analizados en tablas de frecuencia, empleando el programa estadístico Excel y SPSS 22.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de resultados

Tabla 1

Efectividad del Programa de Gestión de Atención Primaria en Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018

Atención primaria en salud bucal	N°	%
No	13	43,3
Si	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018
Elaboración propia

Descripción:

La tabla 1 nos muestra la efectividad del Programa de Gestión de Atención Primaria en Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018.

Del total del 100% se tiene que el 56,7% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018, respondieron que el programa de gestión de atención primaria es efectivo; mientras el 43,3% de los estudiantes consideran que no es efectivo.

En conclusión más del 50% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018, indican la efectividad del Programa de Gestión de Atención Primaria.

Tabla 2:

Conocimiento sobre la salud bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio "Los Licenciados". 2018 Ayacucho.

Conocimiento sobre la salud bucal	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
P1	15	50.0	15	50.0	30	100.0
P2	3	10.0	27	90.0	30	100.0
P3	5	16.7	25	83.3	30	100.0
P4	19	63.3	11	36.7	30	100.0
P5	22	73.3	8	26.7	30	100.0
P6	6	20.0	24	80.0	30	100.0
P7	2	6.7	28	93.3	30	100.0
P8	5	16.7	25	83.3	30	100.0
P9	19	63.3	11	36.7	30	100.0
P10	15	50.0	15	50.0	30	100.0
Promedio		37.0		63.0		100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio "Los Licenciados"- Ayacucho, 2018

Elaboración propia

P1	Alguna vez ha recibido información de cómo cuidar sus dientes por parte de algún odontólogo?
P2	¿Es importante el cuidado de la salud bucal?
P3	¿La caries es una enfermedad infecto-contagiosa?
P4	La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)
P5	¿La placa Bacteriana son manchas blanquecinas producidas por restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente?
P6	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por un exceso de microbios en la boca, sobre todo en las encías
P7	¿El cepillado es importante para tener dientes sanos?
P8	La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca, limpiando las encías del bebe después que la mamá le da pecho.
P9	¿El niño debe cepillarse los dientes desde los cuatro años?

P10	¿Es importante cepillar siempre la lengua para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias?
-----	--

La tabla 2 nos permite observar el conocimiento sobre la Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”. 2018 Ayacucho. Respecto al reactivo 1, el 50% de estudiantes señalan Si y No respectivamente haber recibido información respecto de cómo cuidar sus dientes por parte de algún odontólogo. En el reactivo 2, el 90% de estudiantes señalaron haber recibido información respecto a la importancia del cuidado de la salud bucal y un 10% no haber recibido información. En el ítem 3, el 83,3% de los estudiantes respondieron Si conocer que la caries es una enfermedad infecto-contagiosa y un 16,7% no reconoce que la caries es una enfermedad infecto-contagiosa. En el reactivo 4, el 63,3% de los estudiantes respondieron No conocer que la caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias) y sólo el 36,7% respondieron Sí. En la pregunta 5, el 73,3% de los estudiantes respondieron No conocer que la placa Bacteriana son manchas blanquecinas producidas por restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente y sólo un 26,7% respondieron que Sí. En la pregunta 6, el 80% de los estudiantes respondieron Si al La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por un exceso de microbios en la boca, sobre todo en las encías y un 20% que No. En el Item 7, respondieron que si un 93,3% y un No un 6.7% respecto a la importancia del cepillado. En el reactivo 8, respondieron como un Si el 83,3% y un No el 16,7% La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca, limpiando las encías del bebe después que la mamá le da pecho. En el reactivo 9, señalaron como No el 63,3% y un Si el 36,7% respecto a la pregunta, si el niño debe cepillarse los dientes desde los cuatro años. En el reactivo 10, respondieron un 50% con un No y un Si respectivamente respecto a que si es importante cepillar siempre la lengua para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.

En conclusión se tiene que el 63.0% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho, conocen sobre la salud bucal y un 37% no conocen.

Tabla 3

Práctica sobre la salud bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”. 2018 Ayacucho.

Práctica sobre la salud bucal	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
P11	19	63.3	11	36.7	30	100.0
P12	18	60.0	12	40.0	30	100.0
P13	21	70.0	9	30.0	30	100.0
P14	21	70.0	9	30.0	30	100.0
P15	8	26.7	22	73.3	30	100.0
P16	3	10.0	27	90.0	30	100.0
P17	24	80.0	6	20.0	30	100.0
P18	21	70.0	9	30.0	30	100.0
P19	4	13.3	26	86.7	30	100.0
P20	17	56.7	13	43.3	30	100.0
Promedio		52.0		48.0		100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018

Elaboración propia

P11	¿Las cerdas de los cepillos de los niños, deben ser duras para poder remover todo restos de alimentos?
P12	¿Se puede prevenir la caries cepillándose los dientes después de cada comida?
P13	¿Ha tenido dolor de alguna muela o diente alguna vez?
P14	¿Cepilla sus dientes 2 ó 3 veces al día?
P15	¿Está utilizando para cepillar o lavar sus dientes Cepillo y pasta dental?
P16	¿Utiliza diariamente un enjuague bucal con flúor?
P17	¿El uso de seda dental no es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes?
P18	¿Se debe renovar el cepillo dental cada 3 meses?
P19	¿Los dientes y las muelas sirven para masticar (moler) correctamente los alimentos?
P20	¿Te gusta ir al odontólogo?

La tabla 3 nos permite observar la práctica sobre la Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”. 2018 Ayacucho.

Se tiene que el 52% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho señalaron como Si tienen práctica respecto a la Salud Bucal y un 48% refieren no practicar a la Salud Oral.

IV. DISCUSIÓN

La Atención Primaria en salud bucal, dentro de nuestra realidad no se practica en vista de que el Sistema de Salud en el Perú y nuestra Región no considera como prioridad, los trabajos desarrollados en APS por los trabajadores de Salud es cierto que estimulan con incentivo económico, pero la intervención teniendo en cuenta los principios es débil. Motivo por el que se desarrolló la presente investigación.

En la tabla 1 nos muestra la efectividad del Programa de Gestión de Atención Primaria en Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018. Del total del 100% se tiene que el 56,7% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018, respondieron que el programa de gestión de atención primaria es efectivo; mientras el 43,3% de los estudiantes consideran que no es efectivo.

Los resultados se contrastan con la hallado por Valarezo (2010) Ecuador en su tesis que tuvo como propósito de disminuir la incidencia y prevalencia de caries en las piezas dentales temporales y definitivas mediante una atención integral y oportuna en los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza para mejorar la calidad de su salud oral. Llegó a los siguientes resultados y conclusiones: El 100% de la población objetivo, participaron de la capacitación tanto de prevención de problemas bucales, como técnicas de cepillado. El propósito de disminuir la incidencia y prevalencia en un 30% de caries dentales, se alcanzó en la totalidad de los niños/as intervenidos, y se evidenció a mediano plazo, el fin de mejorar en un 20% la salud bucal de los niños de la escuela será verificable a largo plazo en la media de la sostenibilidad del proyecto por parte de los actores involucrados como son niños, padres de familia y profesores.

Asimismo Eráns (2011) en España, en su estudio tuvo como propósito analizar la puesta en marcha y evolución de Salud Bucal Infantil en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la finalizar su etapa incrementar tras ocho años de funcionamiento; como resultados y conclusiones se logró implantar correctamente el Programa de Asistencia Bucodental Infantil en la Región de Murcia, ya que se exponía que su desarrollo sería de forma gradual, partir del primer día del años 2003, con las cohortes de 6 y 7 años que permanecería en el mismo hasta el día que cumplieren 15 años. Las enfermedades más frecuentes en el niño, caries y enfermedad periodontal, pueden prevenirse mediante el refuerzo de las prestaciones sanitarias.

La tabla 2 nos permite observar el conocimiento sobre la Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”. 2018 Ayacucho. Respecto al reactivo 1, el 50% de estudiantes señalan Si y No respectivamente haber recibido información respecto de cómo cuidar sus dientes por parte de algún odontólogo. En el reactivo 2, el 90% de estudiantes señalaron haber recibido información respecto a la importancia del cuidado de la salud bucal y un 10% no haber recibido información. En el ítem 3, el 83,3% de los estudiantes respondieron Si conocer que la caries es una enfermedad infecto-contagiosa y un 16,7% No reconocen que la caries es una enfermedad infecto-contagiosa. En el reactivo 4, el 63,3% de los estudiantes respondieron No conocer que la caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias) y sólo el 36,7% respondieron Sí. En la pregunta 5, el 73,3% de los estudiantes respondieron No conocer que la placa Bacteriana son manchas blanquecinas producidas por restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente y sólo un 26,7% respondieron que Sí. En la pregunta 6, el 80% de los estudiantes respondieron Sí al La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por un exceso de microbios en la boca, sobre todo en las encías y un 20% que No. En el Item 7, respondieron que si un 93,3% y un No un 6.7% respecto a la importancia del cepillado. En el reactivo 8, respondieron como un Si el 83,3% y un No el 16,7% La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca, limpiando las encías del bebe después que la mamá le da pecho. En el reactivo 9, señalaron como No el 63,3% y un Si el 36,7% respecto a la pregunta, si el niño debe cepillarse los dientes desde los cuatro años. En el reactivo 10, respondieron un 50% con un No y un Si respectivamente respecto a que si es importante cepillar siempre la lengua para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias. En conclusión se tiene que el 63.0% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho, conocen sobre la salud bucal y un 37% no conocen.

Al respecto Valencia (2014), en Ecuador en su estudio cuyo objetivo fue prevenir y disminuir las enfermedades bucales a través de un programa de gestión en atención primaria (en la atención bucal) en los niños de la Unidad Educativa Félix Valencia de la ciudad de Latacunga, como resultados obtuvo que más que el 90 % de niños sufrían de dolencias bucales, la mayor incidencia son las caries lo que nos indica que no hay un correcto manejo en la atención primaria en salud bucal debido a muchos factores uno de

ellos la falta de información de las autoridades, el descuido de los padres de familia puesto que no se ha creado buenos hábitos en la salud bucal de sus hijos, y su alimentación es deficiente debido que los niños prefieren una comida alta en azúcares no existiendo una nutrición balanceada. También se pudo observar que a la mayoría de niños no les gusta acudir al odontólogo, que les causa estrés y miedo, además en la institución educativa no se cuenta con información relacionada con el cuidado de su salud dental. El estudio de este trabajo es muy importante, porque en la actualidad la caries dental se puede prevenir y tratar para lo cual se debería tomar en cuenta todas las recomendaciones y precauciones que existen en lo referente al cuidado dental y de esta manera contribuir para que la incidencia de estas enfermedades bucales disminuya en nuestro país.

A su vez Barja y Chaupis (2013) en Huancayo con el propósito de medir la influencia de la narración de cuentos infantiles en la formación de hábitos de higiene bucal, determinó como resultados que existe diferencia significativa de frecuencias entre la prueba de entrada y la prueba de salida puesto que la chi cuadrada calculada es mayor que la chi cuadrada teórica ($17,023 > 16,92$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Del mismo modo Marchena y Galecio (2015), quién en su tesis tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. Encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%), el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.

En la tabla 3 nos permite observar la práctica sobre la Salud Bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”. 2018 Ayacucho. Se tiene que el 52% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho señalaron como Sí tienen práctica respecto a la Salud Bucal y un 48% refieren no practicar la Salud Oral.

Reinoso (2017) Ecuador, en su investigación que tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador; determinó como resultado lo siguiente: encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente. Conclusiones: Se encontró que el 98.9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su Calidad de Vida, debido a condiciones Bucales auto percibidas como problema.

También Córdova y La Serna (2015) Amazonas, en su estudio cuyo propósito fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Yo Sonríe Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en una población de escolares peruanos de la I.E Nº16 405 Francisco Bolognesi del Centro Poblado de Lluhuana, distrito de Copallin, provincia de Bagua. En la que participaron 32 escolares, niñas y niños entre 8 y 10 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos sobre cuidados preventivos de salud bucal, antes y después del programa. El Programa “Yo Sonríe Feliz” consistió en 6 sesiones, donde se realizaron charlas educativas sobre cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, alimentos y bebidas cariogénicos y no cariogénicos. A la vez se prepararon folletos educativos diseñados para los escolares. Para medir el nivel de conocimiento se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos. El nivel de conocimiento se incrementó después de la aplicación del programa “Yo Sonríe Feliz”. Concluimos que este programa educativo, diseñado con métodos creativos, dio resultados positivos en los niños del presente estudio.

V. CONCLUSIONES

1. Más del 50% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018, indican la efectividad del Programa de Gestión de Atención Primaria.
2. El 63.0% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho, conocen sobre la salud bucal y un 37% no conocen.
3. el 52% de los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”, 2018 Ayacucho señalaron como Si tienen práctica respecto a la Salud Bucal y un 48% refieren no practicar a la Salud Oral.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades educativas y docentes se les recomienda tener una capacitación sobre la importancia de la Salud Bucal, en la nutrición y rendimiento escolar; a fin de sensibilizar y a partir de ello solicitar la intervención de los Profesionales en Estomatología, para brindar charlas a los estudiantes en el tema de Salud Bucal.
2. Los Profesionales en Estomatología desarrollar trabajos preventivo promocionales en las diferentes instituciones educativas y en otras instancias a fin de prevenir las enfermedades buco faríngeas y caries dentales.
3. Capacitar a la población en el cuidado de la Salud Bucal y así prevenir la presencia de diversos problemas de salud.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Abanto, W. (2015). Diseño y desarrollo del Proyecto de Investigación: Guía de aprendizaje. Universidad César Vallejo.
- Alemán, M., Román, M. y Stucchi, C. (2018). Acceso a información de la Salud Bucal de 0 a 11 años según las encuesta demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2016. (Tesis para optar en Título Profesional de Cirujano dentista). Universidad Peruana Cayetano Herdia. Lima.
- Anglas, C. (2000). *Evaluación del nivel de información sobre las medidas preventivas de Salud Bucal en la población de Lima Metropolitana y Callao*. (Tesis-Bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Arriaga, P. y Guzmán, C. (2006). Salud oral en la atención primaria de salud. Chile.
- Barbería, E. (2001). *Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones* (Tesis) Madrid: Universidad Complutense.
- Barja, D. y Chaupis, L. (2013). Narración de cuentos infantiles en la formación de hábitos de higiene bucal en niños y niñas de 3 a 4 años de la Institución Particular Gratuita “Runacuna Camay” Ocopilla-Huancayo. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Pedagogía y Humanidades Especialidad de Educación inicial). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo
- Benavides, G. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familiar sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud, 2014. (Tesis para optar del Título Profesional de Cirujano Dentista). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.
- Bordoni, N., Escobar, A. y Castillo, R. (2010). *Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Castro, A. (2003). *Metodología de la investigación en odontología para profesionales en salud*. Editorial Lima: Ars Dental.
- Contreras N. (2017). Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. (Tesis para optar a la especialidad en dontopediatría), Lima: UPCH; 2017.
- Córdova, I. y La Serna, P. (2015). Influencia del programa educativo “Yo sonrió feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidaos preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro. Y 4to. Grado de primaria de la I.E. “16405Francisco Bolognesi” Lluhuana-Bagua-Amazonas, 2015.

- Cuadros, C., Rubert, A., Guinot, F. Belletl, J. (2011). *Etiología del retraso de la erupción dental*. Dentum [Internet].
- Eráns, O. (2011). Evolución del Programa de Salud Bucodental Infantil en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia tras 8 años desde su implantación (2003-2010). Universidad de Murcia. España.
- Escobar F. (2004). *Odontología Pediátrica*. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Caracas
- Foro salud (2016). La Salud Bucal: Balance de la Acción Gubernamental 2015 – 2016, dic 2015, http://eduvida.org/frame_columnistas3.html
- Gil, F., Aguilar, M., Cañamás, M. e Ibáñez, P. (2005). Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia y Osteointegración* Vol 15(1). Valencia. Recuperado de <file:///E:/odontologia%20pilar/tesis/t%C3%A9cnica%20de%20cepillado.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). 5° edición. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.
- Koch, G, Modeer, T., Poulsen, S. y Rasmussen, P. (1994). *Odontopediatría: Enfoque clínico*. Panamericana. Buenos Aires: Editorial Médica.
- Kroeger, A. y Luna, R. (1992). Atención Primaria de Salud: Principios y métodos. 2da. Edic. México.
- Magnusson, B. (1987). *Odontología Preventiva*. Savat Editores.
- Marchena, Z. y Galecio, R. (2015). Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial La Victoria. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/115071>
- Mayora, J., Mayoral, G. (1986). *Ortodoncia, principios fundamentales y prácticos*. 4ta Ed. Ciudad de la Habana: editorial Científico-Técnica.
- Medicus Mundi Navarra Delegación Perú (2012). Aportes para la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en familia y Comunidad en el Primer Nivel. Lima
- MINSa (2007). https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
- Morón, B. et al (2011). *Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares Wayuu*. Act Odont Venez [internet]
- Olivar, A. (1999). Guías de manejo estomatológico de la paciente de alto riesgo obstétrico. Rev. Fed. Odontol Colombia:

- OMS (2012). Salud bucodental. Nota informativa N°318. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OMS, (2015). [https://garridomodanusdental.es/salud bucal.segun-la oms](https://garridomodanusdental.es/salud%20bucal.segun-la%20oms). Recuperado el 13-08-18.
- OMS (1978). ALMA-ATA 1978: Atención Primaria de Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.
- Podadera, Z. y Flores H. (2004). Evaluación del impacto del taller sobre lactancia materna y su rol preventivo en las anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cubana Estomatol*; 41(1).
- Reinoso, N. y Del Castillo, C. (2017). Calidad de vida relacionada a la Salud Bucal en escolares de Sayausí, cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herdiana*. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34.
- Reynaldo, W. Ferelle A. y Myaki, I. (2000). *Odontología para el bebé; Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años*. Sao Paulo; Amolda.
- Stifano, M., Küstner, E. López, J. y Lozana, V. (2008). *Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral*. (Tesis – doctoral). Universidad de Barcelona. España. Recuperado de <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/65.pdf>
- Valarezo, T. (2010). Educación, prevención, promoción y recuperación de la Salud Bucal de los alumnos de segundo a séptimo de Educación Básica de la Escuela Manuel Sigiberto Loayza de la ciudad de Piñas. (Tesis para la obtención del Título de Master en Gerencia de salud para el Desarrollo Local). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador.
- Valencia, S. (2014). Programa de Gestión en Atención Primaria de Salud Bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la Escuela “Félix Valencia” de la Parroquia José Guango bajo dela ciudad de Latacunga. (Tesis para optar del Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

ANEXO

Cuestionario para evaluar el nivel de Conocimientos en Salud Bucal

Instrucciones:

El cuestionario contiene 20 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

Institución Educativa “LOS LICENCIADOS” de la Provincia De Huamanga (3er grado de Educación Secundaria) ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “LOS LICENCIADOS”

Marque con una X (equis) la respuesta que considere correcta.

1. ¿Alguna vez ha recibido información de cómo cuidar sus dientes por parte de algún odontólogo?
SI () NO ()
2. ¿Es importante el cuidado de la salud bucal?
SI () NO ()
3. ¿La caries es una enfermedad infecto-contagiosa?
SI () NO ()
4. La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias).
SI () NO ()
5. ¿La placa Bacteriana son manchas blanquecinas producidas por restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente?
SI () NO ()
6. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por un exceso de microbios en la boca, sobre todo en las encías
SI () NO ()
7. ¿El cepillado es importante para tener dientes sanos?
SI () NO ()
8. La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca, limpiando las encías del bebe después que la mamá le da pecho.
SI () NO ()
9. ¿El niño debe cepillarse los dientes desde los cuatro años?
SI () NO ()
10. ¿Es importante cepillar siempre la lengua para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias?
SI () NO ()
11. ¿Las cerdas de los cepillos de los niños, deben ser duras para poder remover todo restos de alimentos?
SI () NO ()
12. ¿Se puede prevenir la caries cepillándose los dientes después de cada comida
SI () NO ()
13. ¿Ha tenido dolor de alguna muela o diente alguna vez?
SI () NO ()

14. ¿Cepilla sus dientes 2 ó 3 veces al día?
SI () NO ()
15. ¿Está utilizando para cepillar o lavar sus dientes Cepillo y pasta dental?
SI () NO ()
16. ¿Utiliza diariamente un enjuague bucal con flúor?
SI () NO ()
17. El uso de seda dental no es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes.
SI () NO ()
18. ¿Se debe renovar el cepillo dental cada 3 meses?
SI () NO ()
19. Los dientes y las muelas sirven para masticar (moler) correctamente los alimentos
SI () NO ()
20. ¿Te gusta ir al odontólogo?
SI () NO ()

Gracias por su colaboración

Anexo 2

Base de datos y validez del instrumento

Programa de gestión en Atención Primaria en Salud																											
Conocimiento sobre salud bucal												Práctica de la salud bucal															
N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Sub total	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Sub total	TOTAL				
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	25	N°		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	33	1	0.62	válido	
3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	18	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	14	32	2	0.23	válido	
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	16	35	3	0.29	válido	
5	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	15	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	13	28	4	0.33	válido	
6	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	17	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	17	34	5	0.39	válido	
7	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	16	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	28	6	0.51	válido	
8	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	15	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	29	7	0.31	válido	
9	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	24	8	0.32	válido	
10	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	15	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	13	28	9	0.49	válido	
11	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	13	31	10	0.58	válido	
12	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	15	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	15	30	11	0.28	válido	
13	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	17	35	12	0.68	válido	
14	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	14	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	13	27	13	0.27	válido	
15	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	16	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	14	30	14	0.50	válido	
16	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	18	36	15	0.21	válido	
17	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	14	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	26	16	0.36	válido	
18	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	13	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	15	28	17	0.44	válido	
19	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	16	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	16	32	18	0.23	válido	
20	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	16	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	18	34	19	0.40	válido	
21	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16	34	20	0.61	válido	
22	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	17	35	Promedio	0.26		

23	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	16	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	15	31	
24	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	13	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	26	
25	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	36	
26	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	16	34	
27	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	14	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	16	30	
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	16	35
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	15	35	
30	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	16	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	16	32	

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Programa de Gestión en atención primaria de salud Bucal, en escolares del colegio estatal “Los Licenciados” – Ayacucho 2018.

Autora: Bach. Rosario del Pilar Valdez Palomino

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa de gestión de atención primaria en salud bucal del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la efectividad del programa de gestión de atención primaria en salud bucal en los estudiantes del Tercer Grado de secundaria del colegio “Los Licenciados”- Ayacucho, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Evaluar el conocimiento sobre la salud bucal de los alumnos del colegio “Los Licenciados” - Ayacucho, 2018.</p> <p>OE2: Identificar las prácticas sobre la salud bucal de los alumnos del colegio “Los Licenciados” - Ayacucho, 2018.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Programa de gestión de atención primaria en salud bucal</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Práctica 	<p>Enfoque: Cuantitativo, porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificar.</p> <p>Tipo: No experimental,</p> <p>Nivel: Aplicada</p> <p>Diseño: descriptivo simple</p> <p>Población: 290 estudiantes del colegio “Los Licenciados”</p> <p>Muestra: 30 estudiantes del colegio “Los Licenciados”.</p> <p>Tipo de muestra: En cuanto a las técnicas de muestreo es probabilístico.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: fue la encuesta.</p> <p>Instrumento: el cuestionario</p> <p>Métodos:</p> <p>Método de análisis de datos: Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20,0,</p>

ANEXO 04

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORAR EL INFORME DE TESIS (ENFOQUE CUANTITATIVO)

No.	ACTIVIDADES	SEMANAS															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Reunión de coordinación, presentación de directivas, Presentación del esquema de tesis.	■	■	■													
2	Recolección de datos			■	■												
3	Procesamiento de datos				■	■											
4	Descripción de resultados					■	■										
5	JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 1. PRESENTACIÓN DEL PRIMER AVANCE						■	■									
6	Contrastación de hipótesis Pruebas paramétricas y no paramétricas para la verificación de hipótesis							■	■								
7	Discusión de resultados								■	■							
8	Conclusiones y recomendaciones. Las referencias bibliográficas y anexos									■	■						
9	Presentación de la Tesis (Informe completo preliminar). SEGUNDO AVANCE										■	■					
10	Revisión de la Tesis por el jurado											■	■				
11	Revisión de tesis y levantamiento de observaciones												■	■	■	■	■
12	JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 2: Sustentación de la Tesis																■

ANEXO 05


MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
AYACUCHO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
BILAMANGA

ESTUDIO - DISCIPLINA Y HONOR


INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
"LOS LICENCIADOS"
C.O.D. 000. 1140219

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Ayacucho, julio 20 de 2018

Carta: 001- Centro Educativo los licenciados Ayacucho

CD. ROSMERI DENY GUTIÉRREZ OCHOA

Asunto: Aceptación para realizar investigación

De mi especial consideración

.....

Se le remite por el intermedio del presente la aceptación para realizar el estudio de investigación que lleva como título " Programa de Gestión en atención primaria en Salud Bucal, en escolares del colegio estatal "Los Licenciados" - Ayacucho, 2018. En atención a su petición, debiendo informar de sus resultados al final de su ejecución.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL AYACUCHO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
AYACUCHO
Mag. Freddy E. Córdova Torres
DIRECTOR

Pasaje Paquisha s/n Urb. Los Licenciados, a tres cuadras arriba de la "Torre" Policial. Cel: 983702377

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LOS LICENCIADOS"
AYACUCHO
MESA DE PARTES
N° de Registro: 1031
Fecha: 20/07/18
Hora: 11:29 ... Folios: 01

**"SOLICITO DICTAR TALLER
DE SALUD BUCAL"**

**SEÑOR DIRECTOR DEL COLEGIO ESTATAL "LOS LICENCIADOS DE
AYACUCHO**

GUTIÉRREZ OCHOA, Rosmeri Denny, con DNI: 45421412, de profesión odontóloga, con domicilio en ENACE. Mz. "D", Lte.01, de esta ciudad ante usted, con respeto digo:

Que desenado realizar un taller de salud bucal dentro del Programa educativo y Medidas Preventivas de Salud Bucal, con la finalidad de prevenir las enfermedades bucales, razón por el cual, solicito realizar dicha actividad de importancia para los estudiantes de EBR del colegio a su cargo, el cual se concretará previa coordinación con su despacho.

POR LO EXPUESTO:

A usted, señor director, ruego acceder mi petición.

Ayacucho 20 de julio de 2018


ROSMERI GUTIERREZ OCHOA



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo ROSHERI DENY GUTIÉRREZ OCHOA, identificado con DNI N° 45421412, egresado del Programa Académico de MAESTRÍA EN ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PROGRAMA DE GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO ESTATAL LOS LICENCIADOS - AYACUCHO, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA

DNI: 45421412



Trujillo 3 de AGOSTO del 2018

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, docente de la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Programa de gestión en atención primaria y medidas preventivas en salud bucal en escolares de la I.E. "Los Licenciados"-Ayacucho. 2018, de la estudiante Rosmeri Deny Gutiérrez Ochoa, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 23 % 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**.

Trujillo, 20 de agosto 2018



Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui
DNI: 28229865

GUTIERREZ OCHOA

INFORME DE ORIGINALIDAD

23% INDICE DE SIMILITUD	23% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	admsaludv.wordpress.com Fuente de Internet	1%
2	www.idmperu.com Fuente de Internet	1%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	saluddealtura.com Fuente de Internet	1%
5	apsregenciadefarmacia.blogspot.com Fuente de Internet	1%
6	www.portalfarma.com Fuente de Internet	1%
7	medicina.uach.cl Fuente de Internet	1%
8	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.minsa.gob.pa Fuente de Internet	1%

ANEXO 06

Fotografías de las encuestas realizadas

Charlas de sensibilización a los estudiantes del Colegio “Los Licenciados”







