



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Programa de salud bucal y la prevención de
enfermedades bucales de los estudiantes de las
instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica,
2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. VÁSQUEZ BERNAOLA, Evelyn Nataly

ASESOR:

Dr. HERNÁNDEZ LÓPEZ, Miguel Angel

SECCIÓN

Gestión del Servicio de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

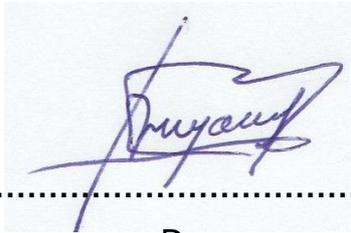
PERÚ - 2018

PÁGINA DEL JURADO



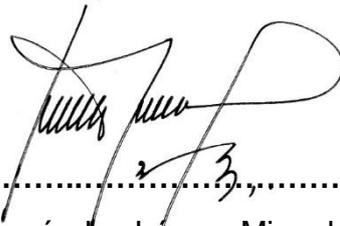
Dr. JULIO DIESTRA

Presidente



Dr.

Secretario



Dr. Hernández López, Miguel Angel

Vocal

DEDICATORIA

A mi familia, quienes son la inspiración para superación profesional, muchas gracias por su apoyo y comprensión.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, creador del universo y fuente de la sabiduría, razón de mi existencia, principio de mi vida personal y universitaria.

A los señores profesores de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, que con su dedicación y esfuerzo han permitido mi superación profesional y el logro de mis aspiraciones personales.

A la coordinación académica de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, que me brindaron orientación administrativa, asesoramiento y habilitación de recursos y materiales educativos, comunicación permanente facilitando la responsabilidad y la persistencia en mis clases.

Al director del Centro de Salud de Salas, Dr Pedro Antonio Astocaza Armacanqui por su apoyo permanente en la presente investigación, asimismo a los directores de las Instituciones Educativas Juan Pablo Fernandini y Juan Donayre Vizarrreta por las facilidades brindadas para la recolección de información.

A mi asesor el Dr. Miguel Ángel Hernández López por la orientación y las sugerencias, quien me motivó a realizar esta investigación sobre una problemática en ciencias de la salud que se está manifestando a nivel local, regional y nacional.

La autora.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

En cumplimiento a lo establecido en el reglamento de grados y títulos, normas de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, se presenta la Tesis Titulada: Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018, con el propósito de determinar la relación que existe entre el Programa de salud Bucal y la prevención de las enfermedades bucales; para optar el grado de Magister en Ciencias de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación, presento ante ustedes el informe final de investigación a la espera que se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y se convierta en aporte a la comunidad científica.

Evelyn Nataly Vásquez Bernaola

Autora

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	28
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de la investigación	29
2.2 Variables, operacionalización	30
2.3 Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5 Métodos de análisis de datos	35
2.6 Aspectos éticos	35
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	55

V. CONCLUSIONES	59
VI. RECOMENDACIONES	60
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	
ANEXO 1: Figuras estadísticas	65
ANEXO 2: Matriz de consistencia	74

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de aplicación del Programa de salud Bucal	36
Tabla 2	Nivel de higiene bucal en los estudiantes del distrito de salas – Ica, 2018	37
Tabla 3	Nivel de Práctica del correcto cepillado de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	38
Tabla 4	Nivel de Cuidado de la salud bucal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	39
Tabla 5	Nivel de Prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	40
Tabla 6	Nivel de incidencia de caries dental de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	41
Tabla 7	Nivel de incidencia de la enfermedad periodontal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	42
Tabla 8	Nivel de incidencia de la gingivitis de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	43
Tabla 9	Relación entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales	44
Tabla 10	Relación entre la práctica del correcto cepillado y la prevención de enfermedades bucales	45
Tabla 11	Relación entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales	46
Tabla 12	Relación entre el Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales	47

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Nivel de aplicación del Programa de salud Bucal	65
Figura 2	Nivel de higiene bucal en los estudiantes del distrito de salas – Ica, 2018	65
Figura 3	Nivel de Práctica del correcto cepillado de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	66
Figura 4	Nivel de Cuidado de la salud bucal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	66
Figura 5	Nivel de Prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	67
Figura 6	Nivel de incidencia de caries dental de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	67
Figura 7	Nivel de incidencia de la enfermedad periodontal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	68
Figura 8	Nivel de incidencia de la gingivitis de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018	68
Figura 9	Relación entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales	69
Figura 10	Relación entre la práctica del correcto cepillado y la prevención de enfermedades bucales	70
Figura 11	Relación entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales	71
Figura 12	Relación entre el Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales	72

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la aplicación del Programa de salud Bucal y la Prevención de enfermedades bucales en los estudiantes del distrito de Salas – Guadalupe de la provincia de Ica.

La investigación es un estudio con un enfoque cuantitativo, dentro del tipo de investigación básica con un diseño de investigación descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 436 estudiantes de las Instituciones educativas Juan Pablo Fernandini y Juan Donayre Vizarreta del distrito de Salas de la provincia de Ica; la muestra de estudio se constituyó por 80 estudiantes de dichas instituciones siendo el tipo de muestro no probabilístico e intencionado. Para la recolección de datos se empleó dos cuestionarios, uno para determinar el Nivel de aplicación del programa de salud bucal con 30 ítems, y otro para determina el nivel de prevención de enfermedades bucales con 30 ítems. Los resultados fueron tabulados y expresados en tablas y gráficos mediante la estadística descriptiva e inferencial.

Como resultado de la investigación se ha podido determinar que existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de Salud Bucal y el nivel de enfermedades bucales de los estudiantes de la muestra de estudio, esto se sustenta en la obtención del coeficiente de correlación de Pearson que asciende a 0,822 que indica una relación directa y significativa.

Palabras claves: Programa de salud bucal, Prevención de enfermedades bucales

Abstract

The purpose of the present investigation was to determine the relationship that exists between the application of the Oral Health Program and the Prevention of oral diseases in the students of Salas - Guadalupe district of the province of Ica.

The research is a study with a quantitative approach, within the type of basic research with a descriptive correlational research design. The study population consisted of 436 students from the Juan Pablo Fernandini and Juan Donayre Vizarreta Educational Institutions of the Salas district of the province of Ica; the study sample was constituted by 80 students of said institutions being the type of non-probabilistic and intentional sampling. For data collection, two questionnaires were used, one to determine the level of application of the oral health program with 30 items, and another to determine the level of prevention of oral diseases with 30 items. The results were tabulated and expressed in tables and graphs using descriptive and inferential statistics.

As a result of the investigation it has been possible to determine that there is a direct and significant relationship between the application of the Oral Health Program and the level of oral diseases of the students of the study sample, this is based on obtaining the correlation coefficient of Pearson which amounts to 0.822 indicating a direct and significant relationship.

Keywords: Oral health program, Oral diseases prevention

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad nos enfrentamos a un mundo en constante cambio, las condiciones del ecosistema varían frecuentemente, estas variaciones han dado origen a múltiples enfermedades que aquejan a la población en general, por tanto los gobiernos vienen implementando diversas políticas preventivas con el propósito de garantizar el buen estado de salud de los pobladores, en esta línea una de las primarias necesidades del ser humano es la alimentación, esta se inicia desde la ingesta de alimentos por tanto debemos resguardar la integridad del sistema digestivo del ser humano que inicia en el cuidado bucal, el cual es la vía de ingreso de los alimentos de la persona¹.

En el contexto internacional según Cuenca² en su investigación sobre salud bucodental en la edad escolar refiere que la escuela tiene una acción obligatoria en España de realizar actividades de prevención e higiene bucal en los estudiantes considerando a la edad escolar como el momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos saludables integrando los contenidos curriculares con la promoción de la prevención de enfermedades bucodentales, por ello debemos tener claro que la mala salud bucal inhibe el aprendizaje, por ejemplo un estudiante que presenta un dolor de muela por caries o infección no se concentrará eficazmente en sus estudios influyendo en su rendimiento académico, en este sentido las intervenciones de la promoción de la salud e las instituciones educativas cumplen un rol muy importante en la trasmisión de conocimientos, desarrollo de habilidades y apoyo en la prevención de infecciones bucales.

En el contexto nacional se puede advertir que a través del Ministerio de Salud se vienen aplicando diversos programas dirigidos a prevenir y mantener el buen estado de salud de los ciudadanos peruanos, así tenemos que según Espinoza³ en su artículo Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú indica que éstos programas surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública y se encuentran dirigidos a grupos poblacionales vulnerables,

estos programas se miden por la variación de los indicadores de salud bucal, el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la salud siendo los responsables principales el gobierno nacional y en algunos casos empresas o entidades privadas. En este sentido se concluye que los programas promocionales implementados por dentistas y profesores calificados incrementan significativamente el nivel de medidas preventivas de caries y gingivitis. Otro de los programas implementado por el gobierno es el programa de fluorización mediante colutorios en la cual empleando una concentración de 0.02% de solución de fluoruro de sodio en enjuagues bucales semanales o quincenales se previene la caries en estudiantes de educación primaria y secundaria, otra técnica empleada es también es la aplicación de sellantes de fosas y fisuras recomendadas para la prevención de caries dental de tal manera que cubriendo con una capa plástica las irregularidades del esmalte de los dientes deja sin efecto la acción bacteriana que deviene de los alimentos que causan la caries dental⁴.

En el ámbito local se puede observar que en el Centro de Salud del distrito de Salas – Guadalupe de la provincia de Ica, se viene ejecutando programas preventivos para mantener el bienestar del poblador guadalupano, sin embargo este servicio para no atender las demandas que presentan los pobladores incidiendo en algunas quejas que se hace necesario evaluar para que se brinde un buen servicio al ciudadano, asimismo se presentan programas de intervención escolar en la cual se visita a las instituciones educativas de la localidad con el propósito de brindar políticas de prevención que indica el Ministerio de Salud dirigido a preservar la salud de los estudiantes de la localidad, en esa dirección existe la aplicación del programa preventivo de salud bucal dirigido a niños y adolescentes en edad escolar para prevenir la caries y enfermedades periodontales mediante la intervención del profesional odontólogo para orientar a los estudiantes, por tanto es necesario evaluar el impacto que tiene este programa de intervención en la salud bucal de los estudiantes.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

García, A. (2015) en su tesis “**Rol del maestro en el programa de salud oral escolar**” para optar el grado de doctor en la Universidad Complutense de Madrid concluye que el grado de conocimientos de los maestros de la CAM en materia de salud oral es insuficiente, las actitudes y hábitos higiénicos que presentan los maestros no son correctos, son deficitarios, el estado de salud oral de los maestros no es bueno y sus necesidades de tratamiento son elevadas, por tanto la elaboración de Programas de Salud Escolar deben ser llevados a la Escuela donde el rol del maestro será determinante en la consecución de hábitos saludables, que redundará sin duda alguna en un alto grado de Salud Escolar.⁵

Rosel, E. (2009) en su tesis “**Evaluación del Programa de asistencia dental infantil en Andalucía: salud oral y calidad de vida oral**” para optar el grado de doctor en la Universidad de Granada España concluye que el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) presenta un 85% de satisfacción por parte de los padres de familia indicando que los niños han mejorado satisfactoriamente su cuidado bucal, de otro lado indica que el peligro de caries en un 80% se encuentra relacionado a la ingesta de consumo de golosinas y al mal hábito del cepillado de dientes, asimismo que en lo referente a dentición temporal hasta los 9 años los índices de caries son mayores en escolares provenientes de escuelas privadas pues el servicio PADI no atiende a esta población, asimismo indica que en la dentición permanente en niños mayores a 9 años los índices de caries son bajos en los usuarios del PADI.⁶

A nivel nacional

Moses, A. (2014) en su tesis “**Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013**” estudio realizado en la Universidad

Peruana de Ciencias Aplicadas concluye que existe asociación entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon en los escolares de una I.E. Pública del Distrito de Ate – Vitarte, existe mayor proporción de niños varones que mujeres en la población de estudiada, La prevalencia de caries dental es muy elevada en los niños de la I.E. de Ate - Vitarte (92.71 %), La experiencia de caries dental según el índice CPOD en dientes permanentes presenta diferencias significativas según la edad. Además, se concluye que a mayor edad, el índice CPOD también aumenta, en la dentición decidua de los niños, la frecuencia de piezas cariadas también es mayor que la de piezas perdidas y obturadas, asimismo determino que el índice de higiene oral simplificado presenta asociación con la edad de los niños, demostrando que los de mayor edad presentan mejor higiene oral, la higiene regular disminuye con la edad y también la mala higiene oral disminuye con la edad hasta ya no se presentarse en los niños de mayor edad.⁷

A nivel local

Rojas, K. (2016) en su tesis “Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al hospital San José de la provincia de Chincha en los meses de enero - febrero del 2013” estudio realizado en la Universidad Autónoma de Ica concluye que la mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un regular conocimiento sobre Prevención en salud Bucal (60%), con un promedio de notas de 8, en las cuatro partes del cuestionario sobre Salud Bucal, se observó que los promedios obtenidos en cada una de éstas, fue disminuyendo, obteniéndose para la primera parte, sobre medidas preventivas, 12; para enfermedades bucales :8, para gestación y atención odontológica: 6 y finalmente para desarrollo dental 4, Así, en los Hospitales, en los servicios de odontología, deberían introducir al Odontólogo o interno de Odontología, en el grupo de especialistas (conformado por el obstetra, neonatólogo y nutricionista) para asegurar que las madres y padres reciban un reconocimiento dental y se les ofrezca orientación preventiva sobre salud oral y los tratamientos conservadores necesarios.⁸

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Programa de salud bucal

1.3.1.1. Definición

La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.⁹

Así mismo Llanos¹⁰ indica que se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Según Espinoza y Pachas³ los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible.

En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras.¹¹

El Programa de Salud Bucal en el Perú se encuentra a cargo del Ministerio de Salud quienes de acuerdo a las políticas de estado dictan los lineamientos de prevención para conservar la salud bucal del poblador peruano.¹²

1.3.1.2. Características del Programa de salud bucal

Según Candiotti¹³, en el Perú, el ministerio de salud es el encargado de implementar los programas de salud bucal, en tal sentido el MINSA ha desarrollado ciertas estrategias de intervención para la prevención de la salud bucal, entre ellos tenemos la prevención de la caries dental, la técnica de la fluorización a estudiantes, y la promoción de las técnicas de cepillado en los infantes y adolescentes.

La educación para la salud aborda la transmisión de información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, y también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas para el autocuidado de la salud.

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren.

Otra de las características de los programas de salud bucal es que se encuentra orientada principalmente a las personas entre 6 y 14 años, es decir a estudiantes de primaria y los primeros grados de secundaria, pues en esta etapa se presenta la situación más vulnerable del cuidado bucal, es en esta etapa que se presenta la contaminación de la boca y que se encuentra en su estado preventivo, las caries se pueden combatir así como las afecciones a las que pueda estar expuesta la salud bucal.¹⁴

1.3.1.3. Dimensiones del Programa de Salud Bucal

Tomando como referencia lo señalado por el MINSA¹² el programa de salud bucal presenta las siguientes dimensiones:

D1: Higiene bucal: Hace referencia a los hábitos que deben presentar los niños y adolescentes en el cuidado de su salud bucal, agrupa a un conjunto de acciones que tienen como propósito evitar las caries y las enfermedades dentarias, entre ellas tenemos:

- ✓ Cuidado de labios, mejillas y dientes
- ✓ Cuidado de dientes, encías, lengua y paladar
- ✓ Adecuada masticación de alimentos
- ✓ Hábitos preventivos para la caries dental
- ✓ Hábitos preventivos para la gingivitis.
- ✓ Reconocimiento de medios para higiene bucal.
- ✓ Hábitos de alimentación saludable

D2: Práctica del correcto cepillado: Se refiere a la manipulación adecuada del cepillo dental en la higiene bucal de los niños y adolescentes, esta dimensión agrupa un conjunto de acciones orientadas al uso correcto del cepillo dental como mecanismo de prevención de caries y enfermedades, entre ellas tenemos:

- ✓ Reconocimiento de dientes temporales y permanentes
- ✓ Uso del cepillo dental
- ✓ Uso correcto de la pasta dental
- ✓ Uso correcto del hilo dental
- ✓ Correcto enjuague bucal.
- ✓ Limpieza de la lengua

D3: Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente: esta dimensión hace referencia a la actitud formativa que realizan los docentes de aula de los estudiantes en actividades orientadas a prevenir la salud bucal de sus estudiantes, para ello, los docentes cuentan con orientaciones de los centros de salud que permite una intervención conjunta para la mejora de la salud bucal de los niños y adolescentes, entre estas acciones tenemos:

- ✓ Beneficios de la salud bucal
- ✓ Alimentación saludable
- ✓ Higiene oral en la escuela
- ✓ Promoción de medidas preventivas de salud bucal

1.3.2. Prevención de Enfermedades Bucales

1.3.2.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud¹⁵ indica que las enfermedades bucales son aquellas infecciones que afectan la boca, los dientes y las encías y que causan deterioro de la cavidad bucal, dolor de las piezas dentales y tejidos aledaños, sangrado y pérdida de dientes, estas afecciones pueden ser mejoradas a partir de un examen odontológico y una correcta limpieza de los dientes.

Según Nerval¹⁶ son aquellas afecciones e infecciones que atacan los órganos bucales como los dientes, la lengua y las encías produciendo lesiones y un mal funcionamiento del sistema digestivo en las personas.

Así mismo López et. al.¹⁷ señala que las enfermedades de cavidad bucal abarcan diversas manifestaciones como son trastornos del desarrollo dental, gingivitis, afecciones periodontales, maloclusión, entre otras. Estas patologías que alteran el estado bucal de las personas son debidas a factores genéticos, ambientales, socioculturales, económicos, de comportamiento, de atención a la salud y de malos hábitos en la higiene.

Además Campaña, Ilisástigui y Rodríguez¹⁸ señala que son enfermedades infecciosas que tienen una prevalencia muy alta en la mayoría de la población mundial, que si no se previene y/o detienen no solo provocan la pérdida dentaria y la incapacidad masticatoria con sus consecuencias físicas, estéticas y psicológicas, sino que también son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades otorrinolaringológicas y respiratorias (amigdalitis, otitis, faringitis, etc.) enfermedades como fiebre reumática, cardiopatía reumática, valvulopatías, pericarditis, miocarditis, y problemas digestivos por las deficiencias en la masticación, por falta de dientes o alteraciones en la articulación temporomandibular por maloclusiones.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud¹⁹ señala que hablar de prevención de las enfermedades bucales hace referencia a una estrategia práctica, ya sea personal o colectiva, que brinda criterios estandarizados para evaluar signos de enfermedades búscales a fin de establecer las medidas necesarias para evitarlas, así como para determinar el tratamiento adecuado y entregar recomendaciones para la atención y cuidado en el estudiante.

1.3.2.2. Enfermedades bucales

La Universidad Médica de Carolina del Sur²⁰ en su programa Hands on Health, señala que dentro de las enfermedades dentales más frecuentes que se presentan en pacientes tenemos:

Las caries o cavidad de los dientes

El deterioro ocurre cuando partículas de comida y bacteria (gérmenes) no son removidos de sus dientes. El deterioro forma un agujero en el diente, a lo cual se denomina una caries o cavidad de los dientes. Dientes con caries –o cavidades- no tratados, más la enfermedad de las encías puede llevar a la pérdida de los dientes. Las caries son la enfermedad más común de la niñez cinco veces más común que el asma, y siete veces más común que las alergias al polen.

La pérdida temprana de los dientes como resultado de una deficiencia en la salud dental puede causar problemas en los niños tales como bajo peso, mala apariencia física, problemas del habla, falta de concentración y ausencias escolares. En los adultos la pérdida de dientes afecta la apariencia física, limita el tipo de comida que pueden comer y contribuye a problemas de nutrición que afectan otras partes del cuerpo¹⁸.

La enfermedad de las encías

La enfermedad de las encías es una inflamación o infección de las encías y del hueso que sostiene los dientes. La Gingivitis es la primera etapa, y es cuando las encías se inflaman. La Periodontitis es la siguiente etapa cuando la infección se establece provocando que las encías se separen de los dientes. Esto se conoce como postemillas. La tercera etapa es la Periodontitis avanzada, y es cuando las postemillas desaparecen causando que los dientes se aflojen. El diente podría caerse o ser extraído.

Estudios recientes han indicado que hay una conexión entre la Periodontitis y las enfermedades cardíacas. Los investigadores creen que hay una conexión entre las bacterias de la boca, la placa arterial y los coágulos de sangre. También han encontrado relación entre las bacterias orales y los bebés que nacen antes de término, la diabetes, la pulmonía y la osteoporosis²¹.

Absceso dental

Es cuando un diente se infecta y se forma pus dentro del diente y en la punta de la raíz del diente, en la mandíbula, formando una bolsa de pus conocida como absceso. Un absceso puede dañar el hueso que está alrededor del diente. Si la infección se extiende al hueso, es posible que el diente se afloje, y la raíz infectada y el tejido inflamado causen dolor. Si el diente se muere, el dolor cesará. Pero la infección permanecerá y lentamente destruirá hueso cercano. La pus de la infección puede formar, inflamación o ampolla en la encía.

Dientes lesionados

A veces un diente se fractura o se rompe y requiere una visita al dentista. Un diente fracturado o roto permite que la pulpa, el tejido interior suave del diente, se irrite o se dañe. La pulpa

contiene vasos sanguíneos, nervios y tejido conectivo. Además de ser doloroso, esto interfiere con el comer. Un diente roto es muy doloroso también y puede interferir con el comer y el hablar. A veces, un diente se afloja o se cae a causa de un fuerte golpe cerca de la boca. Los dientes que se aflojan deben ser examinados por un dentista. A veces un diente que se ha caído puede salvarse, así que es importante encontrarlo y llevarlo a un dentista.

La boca seca

La boca seca ocurre cuando usted no tiene suficiente saliva para humedecer la boca y tragar la comida. Esto no es sólo incómodo sino que también puede causar problemas orales y dentales. La saliva ayuda a neutralizar los ácidos que contribuyen al desarrollo de problemas dentales. La saliva también protege contra infecciones, ya que controla el crecimiento de las bacterias y ayuda a digerir la comida.

Úlceras de la boca (afta)

Una pequeña y dolorosa llaga dentro de la boca con una base blanca o gris y un borde rojo se llama una úlcera de la boca (afta). Puede aparecer en la lengua, en la parte de atrás de su boca (el paladar blando) o en la parte interna de las mejillas o los labios. Las úlceras de la boca primero aparecen entre la edad de 10 a 20 años, aunque pueden ocurrir a cualquiera edad. Producen molestia al comer y hablar, y normalmente se curan en una semana o dos. No son contagiosas.

Úlceras labiales o febriles

Las úlceras labiales se conocen como “ampollas de fiebre”. La úlcera labial es un grupo de ampollitas dolorosas, llenas de líquido que aparecen alrededor de los labios, pero a veces

aparecen debajo de la nariz o la barbilla. Las úlceras sanan generalmente en una semana. Son contagiosas y muy comunes.

Rechinar los dientes o Bruxismo

Muchas personas rechinan los dientes, especialmente durante la noche. Esto puede causar el desgaste de los dientes y de las amalgamas, puede fracturar o romper los dientes y causar inflamación y otros daños. El rechinar los dientes aumenta potencialmente la severidad de las enfermedades periodontal.

1.3.2.3. Dimensiones del nivel de prevención de enfermedades bucales

Tomando como referencia lo señalado por el Ministerio de Salud¹² las enfermedades más frecuentes que se presentan en niños y adolescentes son las siguientes:

D1: Caries dental, conocida como el deterioro progresivo del diente de sus capas externas e internas se concibe por la acumulación de alimentos entre los dientes los cuales generan bacterias que originan cavidades en las piezas dentarias, su manera de manifestación responde:

- ✓ Ingesta de azúcares
- ✓ Presencia de bacterias en la boca
- ✓ Dientes susceptibles
- ✓ Presencia de placa bacteriana.

D2: Enfermedad periodontal, está referida a las afecciones que atacan a las encías dentro de la cavidad bucal, estas se presentan mediante diferentes accesos a la cavidad oral que generan una serie de alteraciones en los tejidos blandos de las mismas; se caracterizan:

- ✓ Presencia de bacterias en las encías
- ✓ Inflamación del diente

- ✓ Infección generalizada al hueso dentario
- ✓ Presencia de tejido bucal infectado.

D3: Gingivitis, es aquella infección muy común caracterizada por la inflamación de las encías, muy frecuente en los niños y adolescentes por infección primaria de presencia de bacterias entre los dientes, se caracteriza por:

- ✓ Presencia de sarro en los dientes
- ✓ Enrojecimiento de encillas
- ✓ Sangrado de las encillas
- ✓ Consumo excesivo de medicamentos
- ✓ Consumo de cigarrillos.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Qué relación existen entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?

1.4.2. Problemas específicos

¿Qué relación existen entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?

¿Qué relación existen entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?

¿Qué relación existen entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación está referida variables de actualidad e interés social, como son las habilidades gerenciales y la motivación laboral; por lo que se justifica en los siguientes criterios:

Justificación teórica:

La presente investigación se justifica teóricamente pues a través de la investigación se ha consultados fuentes confiables para definir y establecer las características de las variables de estudio, dichas fuentes presentan organización científica de reconocida fiabilidad lo cual garantizan el fundamento teórico dela investigación; asimismo se ha recurrido a la consulta de programas de salud implementados por el gobierno del Perú, información que se encuentra sistematizada por el ministerio de salud, por tanto brinda la confiabilidad teórica en los constructos y conclusiones a las que se pueda arribar en la presente investigación.

Justificación práctica:

El presente estudio se convierte en una herramienta practica para los profesionales de la salud bucal y en apoyo a los docentes de educación primaria y secundaria, pues a través del aporte teórico y los resultados alcanzados se puede acceder a orientación adecuada para la prevención de enfermedades dentales, asimismo se puede analizar a partir de los resultados estadísticos la eficacia que presentan los programas de salud bucal como medida preventiva en los estudiantes, convirtiéndose en una herramienta de consulta de amplio espectro.

Justificación metodológica:

La presente investigación presenta relevancia metodológica pues en su construcción se ha empleado el método científico respondiendo a un determinado tipo y diseño de investigación, en tal sentido la presente investigación es de tipo cuantitativo, estudio descriptivo con un diseño correlacional; asimismo para la recolección de datos se han empleado

instrumentos que han seguido el protocolo de validez y confiabilidad que garantizan los resultados obtenidos.

Relevancia social:

El presente estudio tendrá un impacto social, pues permite poner en conocimiento de la población en general las herramientas que presenta el estado para la prevención de la salud bucal, asimismo como una estadística de los casos frecuentes de enfermedades que presenta la población beneficiada en esta investigación.

1.6. Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

1.6.2 Hipótesis específicas

Existen una relación directa y significativa entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Existen una relación directa y significativa entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Existen una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de

los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar qué relación existe entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

1.7.2 Objetivos específicos

Determinar qué relación existe entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Determinar qué relación existe entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

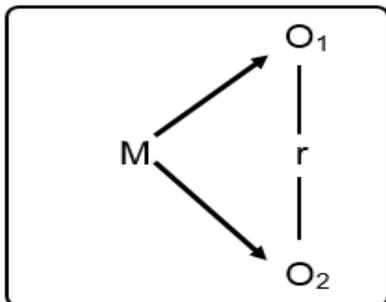
Determinar qué relación existe entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

II. MÉTODO

El método que se empleará en el presente estudio es la metodología cuantitativa que según Hernández, Fernández y Baptista²² sostiene que mediante esta metodología se cuantifica los resultados de las variables de estudio las cuales se observan en su estado natural sin intervención en su estructura del investigador realizando un análisis estadístico descriptivo mediante tablas y gráficos para describir el comportamiento de las variables así como estadígrafos de acuerdo al diseño de investigación si así lo requiere.

2.1 Diseño de investigación

El diseño a emplear en la presente investigación es el diseño descriptivo correlacional. Según Monje²³ este tipo de estudio tiene como finalidad conocer el nivel o grado de relación o asociación que existe entre dos o mas categorías o variables en una muestra de estudio o contexto particular, para lo cual primero se debe cuantificar las variables, analizarla y establecer vinculaciones. El diseño del presente proyecto de investigación es como se indica:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Observación de la eficacia del Programa de Salud Bucal

O2 = Observación del nivel de prevención de enfermedades bucales

r = Relación entre las variables de estudio.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: Programa de Salud Bucal

Conjunto de actividades preventivas orientada a la salud bucal protegiendo sus partes principales conformados por la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostiene, contribuyendo de ésta manera al bienestar integral del ser humano, buena digestión y buena calidad de vida¹².

Dimensiones

D1. Higiene bucal.

D2. Práctica del correcto cepillado bucal.

D3. Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente

Variable 2: Enfermedades bucales

Son aquellas afecciones e infecciones que atacan los órganos bucales como los dientes, la lengua y las encías produciendo lesiones y un mal funcionamiento del sistema digestivo en las personas¹⁶.

Dimensiones:

D1. Caries dental

D2. Enfermedad periodontal

D3. Gingivitis

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Programa de salud bucal	Conjunto de actividades preventivas orientada a la salud bucal protegiendo sus partes principales conformados por la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostiene, contribuyendo de ésta manera al bienestar integral del ser humano, buena digestión y buena calidad de vida ¹² .	De manera operativa el programa de salud bucal se medirá a través de las categorías: higiene bucal, practica del correcto cepillado, cuidado de la salud bucal en el trabajo docente.	D1. Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado de labios, mejillas y dientes ✓ Cuidado de dientes, encías, lengua y paladar ✓ Adecuada masticación de alimentos ✓ Hábitos preventivos para la caries dental ✓ Hábitos preventivos para la gingivitis. ✓ Reconocimiento de medios para higiene bucal. ✓ Hábitos de alimentación saludable 	Escala de intervalo
			D2. Práctica del correcto cepillado bucal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento de dientes temporales y permanentes ✓ Uso del cepillo dental ✓ Uso correcto de la pasta dental ✓ Uso correcto del hilo dental ✓ Correcto enjuague bucal. ✓ Limpieza de la lengua 	
			D3. Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beneficios de la salud bucal ✓ Alimentación saludable ✓ Higiene oral en la escuela ✓ Promoción de medidas preventivas de salud bucal 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Enfermedades bucales	Son aquellas afecciones e infecciones que atacan los órganos bucales como los dientes, la lengua y las encías produciendo lesiones y un mal funcionamiento del sistema digestivo en las personas ¹⁶ .	Operacionalmente la variable enfermedades bucales se medirá a través de las siguientes categorías: caries dental, enfermedad periodontal, gingivitis.	D1. Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de azúcares ✓ Presencia de bacterias en la boca ✓ Dientes susceptibles ✓ Presencia de placa bacteriana. 	Escala de intervalo
			D2. Enfermedad periodontal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de bacterias en las encías ✓ Inflamación del diente ✓ Infección generalizada al hueso dentario ✓ Presencia de tejido bucal infectado. 	
			D3. Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de sarro en los dientes ✓ Enrojecimiento de encías ✓ Sangrado de las encías ✓ Consumo excesivo de medicamentos ✓ Consumo de cigarrillos. 	

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Según Ramírez²⁴, señala que la población es el todo un conjunto de personas o sujetos que forman parte del grupo de estudio y de manera individual podrían ser parte en la investigación.

La población estará constituida por 436 estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas “Juan Pablo Fernandini” y “Juan Donayre Vizarreta” del distrito de Salas – Guadalupe – Ica.

Cuadro 1: Población de estudio

Institución Educativa	Grado	H	M	T
Juan Pablo Fernandini	1°	85	69	154
	2°	73	75	148
Juan Donayre Vizarreta	1°	23	40	63
	2°	27	44	71
Total		208	228	436

2.3.2. Muestra

Según Vara²⁵ es el parte representativa de la población de estudio que presenta las características de la misma.

De acuerdo a la naturaleza del estudio se empleará el muestreo intencionado seleccionado 80 sujetos muestrales distribuidos de la siguiente manera

Cuadro 1: Población de estudio

Institución Educativa	Grado	H	M	T
Juan Pablo Fernandini	1°	15	13	28
	2°	13	14	27
Juan Donayre Vizarreta	1°	4	8	12
	2°	5	8	13
Total		37	43	80

2.3.3. Muestreo

El muestreo empleado es el muestreo intencionado²⁶, sin embargo para elegir los sujetos muestrales estos serán seleccionados por el método no probabilístico e intencionado.

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

2.4.1. Técnicas

En este estudio la técnica que se utilizará es la encuesta.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario para evaluar el Programa de Salud Bucal

La variable Programa de Salud Bucal se evaluará a través de un cuestionario el cual contendrá 30 ítems, 10 ítems para la dimensión higiene bucal, 10 ítems para la dimensión práctica del correcto cepillado bucal, y 10 ítems para la dimensión cuidado de la salud bucal en el trabajo docente; cada ítem tendrá tres alternativas: siempre, a veces, nunca; con las siguientes ponderaciones: 2, 1, 0.

Cuestionario para evaluar las Enfermedades Bucales

La variable Enfermedades Bucales se evaluará a través de un cuestionario el cual contendrá 30 ítems, 10 ítems para la dimensión caries dental, 10 ítems para la dimensión enfermedad periodontal, y 10 ítems para la dimensión gingivitis; cada ítem tendrá tres alternativas: de acuerdo, indeciso, en desacuerdo; con las siguientes ponderaciones: 2, 1, 0.

Validación y confiabilidad del instrumento:

Validación de instrumentos

La validez de los instrumentos se realizará mediante la técnica del juicio de expertos, en tal sentido se recurrirá a tres expertos en la

materia para que puedan analizar la coherencia interna y externa de los ítem del cuestionario del programa de salud bucal y el cuestionario de enfermedades bucales.

Confiabilidad de instrumentos

El proceso de confiabilidad de instrumentos se realizara a través de la prueba “alpha de Crombach”, para tal efecto se procederá a seleccionar una prueba piloto con 15 sujetos muestrales con semejantes características a la muestra de investigación, a la cual se le aplicó la prueba “alpha de crombach” obteniendo un coeficiente de 0,82 que indica que el instrumento es confiable.

2.5. Métodos de análisis de datos

Se utilizará el paquete estadístico SPSS-23, para ello previamente los datos serán llevados a la hoja de cálculo Excel para obtener datos como: análisis de frecuencias, porcentajes, tablas cruzadas y los coeficientes de correlación que existen entre la variable Programa de salud bucal y enfermedades bucales.

Las hipótesis de trabajo serán procesadas y probadas mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

2.6. Aspectos éticos

Se salvaguardara la identidad de las unidades muestrales asignando un código que solo la investigador conoce y puede identificar así mismo se tendrá en cuenta el consentimiento informado de parte de los integrantes de la muestra de estudio.

Por otro lado la recolección de datos será imparcial y de esta manera los datos que se recojan reflejen la realidad de estudio.

Las citas de los autores serán expresados estrictamente en orden alfabético en las referencias bibliográficas respetando el derecho intelectual y la autoría de la información utilizada en la estructuración del trabajo de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de los resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección de datos para determinar la relación entre el programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales.

Tabla N° 01: Nivel de aplicación del Programa de salud Bucal

Programa de Salud Bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente [0-20]	17	21,3	21,3	21,3
Regular [21-40]	39	48,8	48,8	70,0
Eficiente [41-60]	24	30,0	30,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 01 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el Programa de salud Bucal a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 17 estudiantes que representan el 21,3% considera que existe una deficiente aplicación del Programa de Salud Bucal, 39 estudiantes que representa el 48,8% considera que existe un nivel regular de aplicación del Programa, mientras 24 estudiantes que representa un 30% considera que existe una eficiente aplicación del programa de salud bucal.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de estudiantes considera que existe un nivel regular de aplicación del programa de Salud Bucal, en consecuencia existe algunas dificultades que permite que el programa no se desarrolle de manera óptima, pero presenta un balance positivo de aplicación.

Tabla N° 02: Nivel de higiene bucal en los estudiantes del distrito de salas – Ica, 2018

Higiene Bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente [0 - 6]	17	21,3	21,3	21,3
Regular [7 - 13]	39	48,8	48,8	70,0
Eficiente [14 - 20]	24	30,0	30,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 02 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el Programa de salud Bucal a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 17 estudiantes que representan el 21,3% considera que existe una deficiente orientación sobre la higiene bucal, 39 estudiantes que representa el 48,8% considera que existe un nivel regular de orientación de higiene bucal, mientras 24 estudiantes que representa un 30% considera que existe una eficiente orientación sobre la higiene bucal.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de estudiantes considera que existe un nivel regular de orientación sobre la higiene bucal, en consecuencia existe algunas dificultades que permite que presenta el programa sobre la orientación del nivel de higiene bucal.

Tabla N° 03: Nivel de Práctica del correcto cepillado de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

Practica del correcto cepillado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente [0-6]	16	20,0	20,0	20,0
Regular [7-13]	40	50,0	50,0	70,0
Eficiente [14-20]	24	30,0	30,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 03 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el Programa de salud Bucal a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 16 estudiantes que representan el 20% considera que existe una deficiente orientación sobre el correcto cepillado, 40 estudiantes que representa el 50% considera que existe un nivel regular de orientación sobre el correcto cepillado, mientras 24 estudiantes que representa un 30% considera que existe una eficiente orientación sobre el correcto cepillado.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de estudiantes considera que existe un nivel regular de orientación sobre el correcto cepillado, en consecuencia existe algunas dificultades del programa para brindar una orientación eficaz sobre el correcto cepillado en los estudiantes.

Tabla N° 04: Nivel de Cuidado de la salud bucal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

Cuidado de la salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente [0-6]	13	16,3	16,3	16,3
Regular [7-13]	45	56,3	56,3	72,5
Eficiente [14-20]	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 04 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el Programa de salud Bucal a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 13 estudiantes que representan el 16,3% considera que existe una deficiente orientación sobre el cuidado de la salud bucal, 45 estudiantes que representa el 56,3% considera que existe un nivel regular de orientación sobre el cuidado de la salud bucal, mientras 22 estudiantes que representa un 27,5% considera que existe una eficiente orientación sobre el cuidado de la salud bucal.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de estudiantes considera que existe un nivel regular de orientación sobre el cuidado de la salud bucal, en consecuencia existe algunas dificultades del programa para brindar una orientación eficaz sobre el cuidado de la salud bucal en los estudiantes.

Tabla N° 05: Nivel de Prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

Prevencion de Enfermedades Bucales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Malo [0-20]	18	22,5	22,5	22,5
Regular [21-40]	39	48,8	48,8	71,3
Bueno [41-60]	23	28,8	28,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 05 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el nivel de prevención de enfermedades bucales a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 18 estudiantes que representa el 22,5% obtiene un nivel malo de prevención de enfermedades bucales, 39 estudiantes que representa el 48,8% presenta un nivel regular de prevención de enfermedades bucales, mientras 23 estudiantes que representa el 28,8% presenta un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales.

De los resultados podemos apreciar que la mayor proporción de estudiantes presenta un nivel regular de prevención de las enfermedades bucales, en consecuencia se hace necesario reforzar en los estudiantes las medidas preventivas para contraer este tipo de enfermedades.

Tabla N° 06: Nivel de incidencia de caries dental de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

Caries Dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Malo [0-6]	15	18,8	18,8	18,8
Regular [7-13]	38	47,5	47,5	66,3
Bueno [14-20]	27	33,8	33,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 06 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el nivel de prevención de enfermedades bucales en la dimensión incidencia de caries dental en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 15 estudiantes que representa el 18,8% obtiene un nivel malo en la incidencia de caries dental, 38 estudiantes que representa el 47,5% presenta un nivel regular de la incidencia de caries dental, mientras 27 estudiantes que representa el 33,8% presenta un nivel bueno de prevención en la incidencia de caries dental.

De los resultados podemos apreciar que la mayor proporción de estudiantes presenta un nivel regular de prevención en la incidencia de caries dental, en consecuencia se concluye que los estudiantes tienen conocimiento mínimo para evitar las caries dentales.

Tabla N° 07: Nivel de incidencia de la enfermedad periodontal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

Enfermedad Periodontal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Malo [0-6]	16	20,0	20,0	20,0
Regular [7-13]	39	48,8	48,8	68,8
Bueno [14-20]	25	31,3	31,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 07 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el nivel de prevención de enfermedades bucales en la dimensión incidencia de la enfermedad periodontal en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 16 estudiantes que representa el 20% obtiene un nivel malo de prevención de la enfermedad periodontal, 39 estudiantes que representa el 48,8% presenta un nivel regular de prevención de la enfermedad periodontal, mientras 25 estudiantes que representa el 31,3% presenta un nivel bueno de prevención de la enfermedad periodontal.

De los resultados podemos apreciar que la mayor proporción de estudiantes presenta un nivel regular de prevención de la enfermedad periodontal, en consecuencia se concluye que los estudiantes tienen conocimiento mínimo para prevenir la enfermedad periodontal.

Tabla N° 08: Nivel de incidencia de la gingivitis de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

Gingivitis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Malo [0-6]	13	16,3	16,3	16,3
Regular [7-13]	39	48,8	48,8	65,0
Bueno [14-20]	28	35,0	35,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Descripción

La tabla N° 08 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario sobre el nivel de prevención de enfermedades bucales en la dimensión incidencia de la gingivitis en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que 13 estudiantes que representa el 16,3% obtiene un nivel malo de prevención de la gingivitis, 39 estudiantes que representa el 48,8% presenta un nivel regular de prevención de la gingivitis, mientras 28 estudiantes que representa el 35% presenta un nivel bueno de prevención de la gingivitis.

De los resultados podemos apreciar que la mayor proporción de estudiantes presenta un nivel regular de prevención de la gingivitis, en consecuencia se concluye que los estudiantes tienen conocimiento mínimo para prevenir la gingivitis.

Tabla N° 09: Relación entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales

Tabla cruzada Higiene Bucal*Prevencion de Enfermedades Bucales

			Prevencion de Enfermedades Bucales			Total
			Malo [0-20]	Regular [21-40]	Bueno [41-60]	
Higiene Bucal	Deficiente [0-6]	Recuento % del total	15 18,8%	2 2,5%	0 0,0%	17 21,3%
	Regular [7-13]	Recuento % del total	3 3,8%	30 37,5%	6 7,5%	39 48,8%
	Eficiente [14-20]	Recuento % del total	0 0,0%	7 8,8%	17 21,3%	24 30,0%
Total		Recuento % del total	18 22,5%	39 48,8%	23 28,8%	80 100,0%

Descripción

La tabla N° 09 presenta la relación cruzada que existe entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que de 17 estudiantes que presentan un deficiente nivel de higiene bucal, 15 de ellos obtiene un nivel malo de prevención de enfermedades bucales. De 39 estudiantes que tienen un nivel regular de higiene bucal, 30 de ellos presentan un nivel regular de prevención de enfermedades bucales, de otro lado de 24 estudiantes que presentan un nivel eficiente de higiene bucal, 17 de ellos presentan un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales.

En consecuencia se observa que a un mejor nivel de higiene bucal le corresponde un mejor nivel de prevención de enfermedades bucales y viceversa con lo cual de manera descriptiva existe una relación entre dichas variables.

Tabla N° 10: Relación entre la práctica del correcto cepillado y la prevención de enfermedades bucales

Tabla cruzada Practica del correcto cepillado*Prevencion de Enfermedades Bucales

			Prevencion de Enfermedades Bucales			Total
			Malo [0-20]	Regular [21-40]	Bueno [41-60]	
Practica del correcto cepillado	Deficiente [0-6]	Recuento % del total	15 18,8%	1 1,3%	0 0,0%	16 20,0%
	Regular [7-13]	Recuento % del total	3 3,8%	32 40,0%	5 6,3%	40 50,0%
	Eficiente [14-20]	Recuento % del total	0 0,0%	6 7,5%	18 22,5%	24 30,0%
Total		Recuento % del total	18 22,5%	39 48,8%	23 28,8%	80 100,0%

Descripción

La tabla N° 10 presenta la relación cruzada que existe entre la práctica del correcto cepillado y la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que de 16 estudiantes que presentan un deficiente nivel de práctica del correcto cepillado, 15 de ellos obtiene un nivel malo de prevención de enfermedades bucales. De 40 estudiantes que tienen un nivel regular de práctica del correcto cepillado, 32 de ellos presentan un nivel regular de prevención de enfermedades bucales, de otro lado de 24 estudiantes que presentan un nivel eficiente de práctica del correcto cepillado, 18 de ellos presentan un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales.

En consecuencia se observa que a un mejor nivel de práctica del correcto cepillado le corresponde un mejor nivel de prevención de enfermedades bucales y viceversa con lo cual de manera descriptiva existe una relación entre dichas variables.

Tabla N° 11: Relación entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales

Tabla cruzada Cuidado de la salud bucal*Prevencion de Enfermedades Bucales

			Prevencion de Enfermedades Bucales			Total
			Malo [0-20]	Regular [21-40]	Bueno [41-60]	
Cuidado de la salud bucal	Deficiente [0-6]	Recuento % del total	13 16,3%	0 0,0%	0 0,0%	13 16,3%
	Regular [7-13]	Recuento % del total	5 6,3%	34 42,5%	6 7,5%	45 56,3%
	Eficiente [14-20]	Recuento % del total	0 0,0%	5 6,3%	17 21,3%	22 27,5%
Total		Recuento % del total	18 22,5%	39 48,8%	23 28,8%	80 100,0%

Descripción

La tabla N° 11 presenta la relación cruzada que existe entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que de 13 estudiantes que presentan un deficiente nivel del cuidado de la salud bucal, 13 de ellos obtiene un nivel malo de prevención de enfermedades bucales. De 45 estudiantes que tienen un nivel regular del cuidado de la salud bucal, 34 de ellos presentan un nivel regular de prevención de enfermedades bucales, de otro lado de 22 estudiantes que presentan un nivel eficiente en el cuidado de la salud bucal, 17 de ellos presentan un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales.

En consecuencia se observa que a un mejor nivel del cuidado de la salud bucal le corresponde un mejor nivel de prevención de enfermedades bucales y viceversa con lo cual de manera descriptiva existe una relación entre dichas variables.

Tabla N° 12: Relación entre el Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales

Tabla cruzada Programa de Salud Bucal*Prevencion de Enfermedades Bucales

			Prevencion de Enfermedades Bucales			Total
			Malo [0-20]	Regular [21-40]	Bueno [41-60]	
Programa de Salud Bucal	Deficiente [0-20]	Recuento % del total	16 20,0%	1 1,3%	0 0,0%	17 21,3%
	Regular [21-40]	Recuento % del total	2 2,5%	32 40,0%	5 6,3%	39 48,8%
	Eficiente [41-60]	Recuento % del total	0 0,0%	6 7,5%	18 22,5%	24 30,0%
Total		Recuento % del total	18 22,5%	39 48,8%	23 28,8%	80 100,0%

Descripción

La tabla N° 12 presenta la relación cruzada que existe entre el programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Salas Guadalupe – Ica, 2018.

De la tabla se puede apreciar que de 17 estudiantes que consideran deficiente el programa de salud bucal, 16 de ellos obtiene un nivel malo de prevención de enfermedades bucales. De 39 estudiantes que consideran un nivel regular del programa de salud bucal, 32 de ellos presentan un nivel regular de prevención de enfermedades bucales, de otro lado de 24 estudiantes que consideran eficiente el programa de salud bucal, 18 de ellos presentan un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales.

En consecuencia se observa que a un mejor nivel de percepción del programa de salud bucal le corresponde un mejor nivel de prevención de enfermedades bucales y viceversa con lo cual de manera descriptiva existe una relación entre dichas variables.

3.1.1. Comprobación de las hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Planteo de las hipótesis estadísticas

H₀ = NO existe relación entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

H_a = Existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Estableciendo el nivel de significancia

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

Prueba de hipótesis seleccionada

Prueba de correlación de Pearson.

Calculo estadístico

Analizando los resultados de los cuestionarios del programa de salud Bucal y el cuestionario de Prevención de enfermedades dentales se obtienen los siguientes resultados:

Tabla N° 13: Prueba de correlación de Pearson entre el Programa de salud Bucal y la Prevención de enfermedades bucales

		Correlaciones	
		Programa de Salud Bucal	prevencion_enfermedades
Programa de Salud Bucal	Correlación de Pearson	1	,822**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
prevencion_enfermedades	Correlación de Pearson	,822**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

El valor de obtenido del coeficiente de correlación de Pearson es $r = 0,822$ el cual indica que existe una relación directa y significativa entre las variables de estudio, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018 con lo cual queda comprobada la hipótesis general.

Hipótesis específica N° 01

Existen una relación directa y significativa entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Planteo de las hipótesis estadísticas

H_0 = NO existe relación entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

H_a = Existen una relación directa y significativa entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Estableciendo el nivel de significancia

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

Prueba de hipótesis seleccionada

Prueba de correlación de Pearson.

Calculo estadístico

Aplicando la ecuación de Pearson se obtiene la tabla siguiente

Tabla N° 14: Prueba de correlación de Pearson entre la higiene Bucal y la Prevención de enfermedades bucales

		Correlaciones	
		Higiene Bucal	Prevencion de Enfermedades Bucales
Higiene Bucal	Correlación de Pearson	1	,779**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Prevencion de Enfermedades Bucales	Correlación de Pearson	,779**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

El valor de obtenido del coeficiente de correlación de Pearson es $r = 0,729$ el cual indica que existe una relación directa y significativa entre las variables

de estudio, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa y significativa entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018 con lo cual queda comprobada la hipótesis específica N° 01

Hipótesis específica N° 02

Existen una relación directa y significativa entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Planteo de las hipótesis estadísticas

H_0 = NO existe relación entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

H_a = Existen una relación directa y significativa entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Estableciendo el nivel de significancia

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

Prueba de hipótesis seleccionada

Prueba de correlación de Pearson.

Calculo estadístico

Aplicando la ecuación de Pearson se obtiene la tabla siguiente

Tabla N° 15: Prueba de correlación de Pearson entre la práctica del correcto cepillado bucal y la Prevención de enfermedades bucales

		Correlaciones	
		Cepillado_bucal	Prevención_enfermedades
Cepillado_bucal	Correlación de Pearson	1	,834**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Prevención_enfermedades	Correlación de Pearson	,834**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

El valor de obtenido del coeficiente de correlación de Pearson es $r = 0,834$ el cual indica que existe una relación directa y significativa entre las variables de estudio, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa y significativa entre la práctica del correcto cepillado bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018 con lo cual queda comprobada la hipótesis específica N° 02

Hipótesis específica N° 03

Existen una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

H_0 = NO existe relación entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

H_a = Existen una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Estableciendo el nivel de significancia

Nivel de significancia 5%: $\alpha = 0.05$

Prueba de hipótesis seleccionada

Prueba de correlación de Pearson.

Calculo estadístico

Aplicando la ecuación de Pearson se obtiene la tabla siguiente

Tabla N° 16: Prueba de correlación de Pearson entre el cuidado de la salud bucal y la Prevención de enfermedades bucales

		Correlaciones	
		cuidado_salud	prevencion_enf ermedades
cuidado_salud	Correlación de Pearson	1	,863**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
prevencion_enferme dades	Correlación de Pearson	,863**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos

El valor de obtenido del coeficiente de correlación de Pearson es $r = 0,863$ el cual indica que existe una relación directa y significativa entre las variables de estudio, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018 con lo cual queda comprobada la hipótesis específica N° 03, y consecuentemente la presente investigación.

IV. DISCUSIÓN

Luego de haber aplicado los instrumentos de recolección de datos que son los cuestionarios del Programa de salud Bucal y el cuestionario de prevención de enfermedades bucales a una muestra de 80 estudiantes de las Instituciones Educativas del distrito de Salas – Ica, se han obtenido resultados descriptivos inferenciales mediante el tratamiento de los datos con el software estadístico SPSS V23 se establece la siguiente discusión teniendo consideración los antecedentes del estudio, el marco teórico y los resultados obtenidos.

Análisis descriptivo

La tabla N° 01 nos presenta los resultados obtenidos sobre el nivel del Programa de salud Bucal en los estudiantes de las Instituciones Educativas del distrito de Salas – Ica, de el podemos apreciar que un 21,3% considera que el nivel del programa es deficiente, 48,8% considera que el nivel del Programa es regular, mientras un 30% de los estudiantes considera que el nivel del programa de salud bucal es eficiente, en general se aprecia una tendencia a considera que el Programa de salud bucal tiene un nivel aceptable de incidencia en la población beneficiaria, así los resultados muestra que existe algo más de un 20% que tiene una percepción negativas del programa y se hace necesario analizar para tener una aplicación optima del mismo. Lo citado tiene relación con lo que indica García³ quien en su investigación concluye que los maestros en las instituciones educativas poseen conocimientos insuficientes en materia de salud oral, presentan debilidad en promover actitudes y hábitos higiénicos para beneficiar la salud bucal en sus estudiantes, en tal sentido el Programa de Salud tiene un periodo de intervención, pero al sostenibilidad se basa en el apoyo y monitoreo permanente que del maestro de aula, lo cual pudiese estar sucediendo por el nivel deficiente que muestran los resultados.

En cuanto a los resultados del nivel de Prevención de enfermedades bucales la tabla N° 05 nos indica que los estudiantes de la muestra de

estudio en un 22,5% presentan un nivel malo de medidas de prevención de salud bucal, 48,8% presentan un nivel regular de medidas de prevención de enfermedades bucales, mientras un 28,8% presenta un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales, en consecuencia se puede apreciar que existe una aceptable manifestación en las actitudes de prevención a contraer enfermedades bucales en lo estudiantes de la muestra de estudio, al análisis profundo se aprecia que los estudiantes se han apropiado de diversas actitudes que le permite evitar el contagio de enfermedades bucales. Lo encontrado tiene relación con lo que indica Rosel⁴ cuya investigación arriba a resultados como que un 85% de padres de familia muestra satisfacción pues sus niños han mejorado satisfactoriamente su cuidado bucal asimismo refiere que un 80% de sus encuestados ha concebido actitudes para evitar las caries dental limitando el consumo de golosinas y el mal habito del cepillado de dientes, por tanto es de observar claramente que las actitudes que se generan en los estudiantes para evitar las enfermedades bucales están relacionados con la permanente incidencia del cuidado en el consumo de alimentos y la limpieza de la cavidad oral en los estudiantes, situación que se promueve desde la escuela.

De otro lado la tabla N° 12 muestra la relación que existe entre el Programa de Salud Bucal y el nivel de prevención de enfermedades bucales en los estudiantes de las Instituciones educativas del distrito de Salas – Ica, 2018. En ella se puede apreciar que de 17 estudiante que consideran que el nivel del programa de salud bucal es deficiente 16 presentan un nivel malo de prevención de enfermedades bucales; de 39 estudiantes que consideran un nivel regular del programa de salud bucal 32 de ellos presentan un nivel regular de prevención de enfermedades bucales; de 24 estudiantes que consideran un nivel eficiente del programa de salud bucal 18 de ellos presentan un nivel bueno de prevención de enfermedades bucales; en consecuencia se puede apreciar que a menor nivel del programa de salud bucal corresponde un menor nivel de prevención de enfermedades bucales y viceversa, por tanto estos resultados indican que existe una relación directa entre el comportamiento de las variables de estudio y la aplicación del programa de salud bucal incide en la prevención de enfermedades

bucales en los estudiantes de la muestra de estudio. Lo encontrado tiene relación con lo que indica Moses⁵ que es su investigación asocia la presencia de caries dental en los estudiantes al nivel de higiene oral que realizan los mismos como actividades que realiza la escuela, según sus datos la prevalencia de las caries en edades escolares se asocia a un mal hábito de higiene que debe comenzar desde la escuela y que está asociado a la edad, a mayor edad van variando sus hábitos de consumo y se pone en riesgo su salud bucal, en consecuencia cobra importancia el rol de la escuela como un órgano de apoyo a los programas de salud bucal, pues si bien éstos programas orientan y asisten a los estudiantes en lo referente a su salud bucal, la sostenibilidad del mismo responde al monitoreo que realice la escuela para promover hábitos de higiene en los estudiantes y evitar la presencia de enfermedades bucales.

Análisis inferencial

En cuanto a los resultados de la prueba de hipótesis se puede señalar que: existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de Salud Bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; ello se sustenta al obtener un coeficiente de correlación de Pearson que asciende a 0,822 (tabla N° 13) que indica una relación significativa. Este resultado tiene relación con lo que indica Rojas⁶ quien su investigación realizada en la ciudad Chíncha obtuvo un 60% de madres que demostraron un conocimiento regular sobre prevención en salud bucal lo cual indica que brindarán una orientación propicia a sus menores frente a la prevención de enfermedades dentales.

Otro resultado confirma que existe una relación directa y significativa entre la higiene bucal y el nivel de prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; esta afirmación se corrobora con el coeficiente de correlación de Pearson que asciende a 0,779 e indica una relación significativa.

Asimismo se confirma que existe una relación directa y significativa entre la práctica del correcto cepillado y el nivel de prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; esta afirmación se corrobora con el coeficiente de correlación de Pearson que asciende a 0,834 e indica una relación significativa.

Finalmente se confirma que existe una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal y el nivel de prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; esta afirmación se corrobora con el coeficiente de correlación de Pearson que asciende a 0,863 e indica una relación significativa.

Por las condiciones precedentes y el sustento de los trabajos previos y el marco teórico se confirma que existe una relación directa y significativa entre el Programa de Salud Bucal y la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes del distrito de Guadalupe – Ica, 2018 con lo cual se demuestra la investigación.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se ha logrado determinar que existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; en efecto se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,822$ que indica una relación directa y significativa.

Segundo: Se ha logrado determinar que existe una relación directa y significativa entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; en efecto se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,779$ que indica una relación directa y significativa

Tercero: Se ha logrado determinar que existe una relación directa y significativa entre la práctica del correcto cepillado bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; en efecto se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,834$ que indica una relación directa y significativa

Cuarto: Se ha logrado determinar que existe una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018; en efecto se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,779$ que indica una relación directa y significativa

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Al Jefe del Centro de salud de Salas – Guadalupe, promover espacios de sensibilización a la población sobre el cuidado de la higiene bucal en los niños y adolescentes, a través de campañas permanente de información en el establecimiento.

Segundo: A los directores de las instituciones educativas del distrito de Salas – Guadalupe, implementar un sistema de monitoreo a los docentes sobre la higiene bucal que promueven en sus estudiantes, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

Tercero: A los padres de familia de los estudiantes que se benefician con el Programa de Salud Bucal, establecer una rutina diaria que permita fiscalizar la higiene bucal de sus hijos.

Cuarto: Al público en general, establecer normas de higiene bucal en sus hogares, garantizando un cepillado permanente de los dientes, evitando enfermedades de la cavidad bucal, consecuentemente mejorando la calidad de vida de la población.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud. Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. (Internet) (2011). (Consultado el 27 de julio del 2018). Recuperado en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2011/12/Metas2011-2020.pdf>
2. Cuenca, E. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Masson. 1999. pp. 84-458.
3. Espinoza., E. y Pachas, F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú.. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2013;23(2):101-108. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539377009>
4. Reyna, J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” distrito Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, año 2016. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote. 2016.
5. García, A. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. 2015.
6. Rosel, E. Evaluación del Programa de asistencia dental infantil en Andalucía: salud oral y calidad de vida oral. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España. 2009.
7. Moses, A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013. (Tesis para optar el título e cirujano dentista). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. 2014.
8. Rojas, K. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al hospital San José de la provincia de Chíncha en los meses de enero - febrero del 2013”. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Autónoma de Ica, Ica. 2016.
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Salud bucal. (Internet). (2011). (Consultado el 27 de julio del 2018). Recuperado en: http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf

10. Llanos, M. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E. ° 88014 “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash - año 2015”. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote. 2016.
11. Sarria, M. Influencia de la limitada intervención en promoción de la salud en la prevención de enfermedades de los usuarios del Hospital de Apoyo Chepén, 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. 2015.
12. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la salud bucal. Higiene oral. Lima. 2013.
13. Candiotti, R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las alumnas de 12 a 14 años de la Institución Educativa Técnica “María Inmaculada”, en el Distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín, año 2014. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Lima.
14. Chumpitaz, R. y Ghezzi, L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. Artículo Digital. Universidad San Martín de Porres, Lima. 2013.
15. Organización Mundial de la Salud (En línea). Salud Bucodental. (2012). Consultado el 28 de julio del 2018. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
16. Nerval J, Enciclopedia de enfermedad bucal, factor de riesgo y prevención bucal. 1(2):113-150 Jun 2012
17. López, L. et. al. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. ImedPub Journals. Archivos de medicina. Vol. 09. 2013
18. Campaña, O, Ilisástigui Z., y Rodríguez, A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol (periódica en línea). 2002; 39(3) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est_05302.htm Acceso: 14 enero 2007
19. Organización Panamericana de la Salud Módulo Salud oral. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. (Internet). (2009). Consultado

- el 27 de julio del 2018. Recuperado en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
20. Universidad Médica de Carolina del Sur. Enfermedades Orales y Problemas Dentales. Programa Hands on Health South Carolina. (Internet). (2018). Consultado el 26 de Julio del 2018. Recuperado en:
<http://www.handsonhealth-sc.org/page.php?id=1656>
 21. Universidad de Bristol. (En línea). Las bacterias de la placa dental pueden provocar coágulos sanguíneos. (2012). Consultaod el 21 de julio del 2018. Recuperado en:
<https://www.lavanguardia.com/salud/20120326/54277144290/bacterias-placa-dental-provocar-coagulos-sanguineos.html>
 22. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. 2014.
 23. Monje, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad SurColombiana. Neiva, 2011.
 24. Ramírez, A. Ecología aplicada. Diseño y análisis estadístico. Universidad de Bogotá, Colombia. 2005.
 25. Vara, A Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima. 2012.
 26. Mayorga, M. y Ruiz, Vicenta, M. Muestreos utilizados en investigación educativa en España. RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa [en línea] 2002, 8 [Fecha de consulta: 27 de julio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91680202>> ISSN

ANEXOS

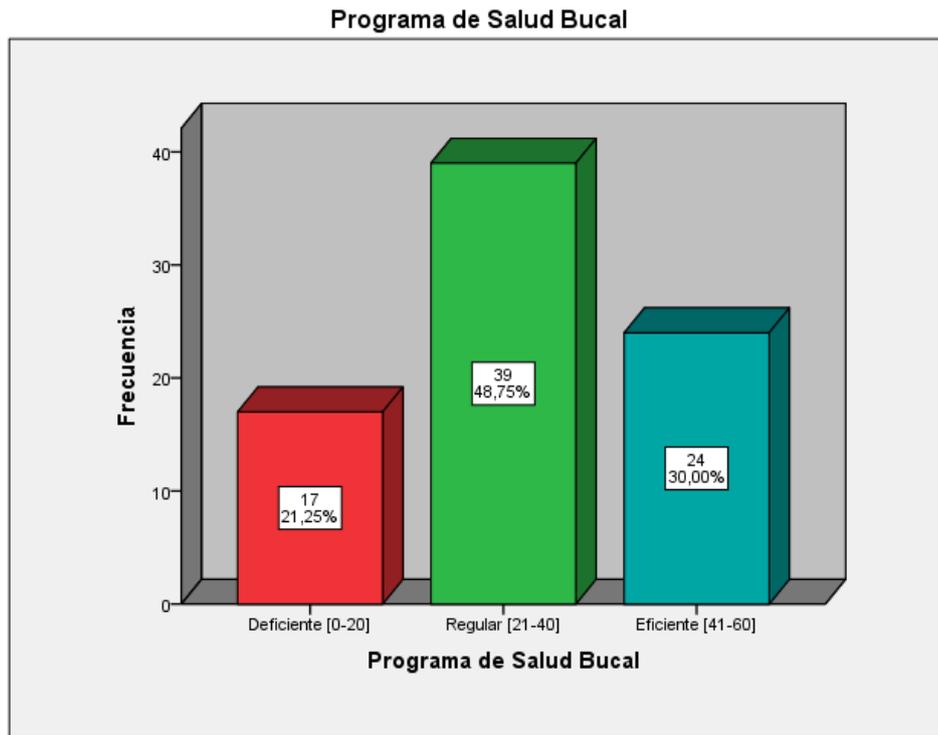


Figura N° 01: Nivel de aplicación del Programa de salud Bucal

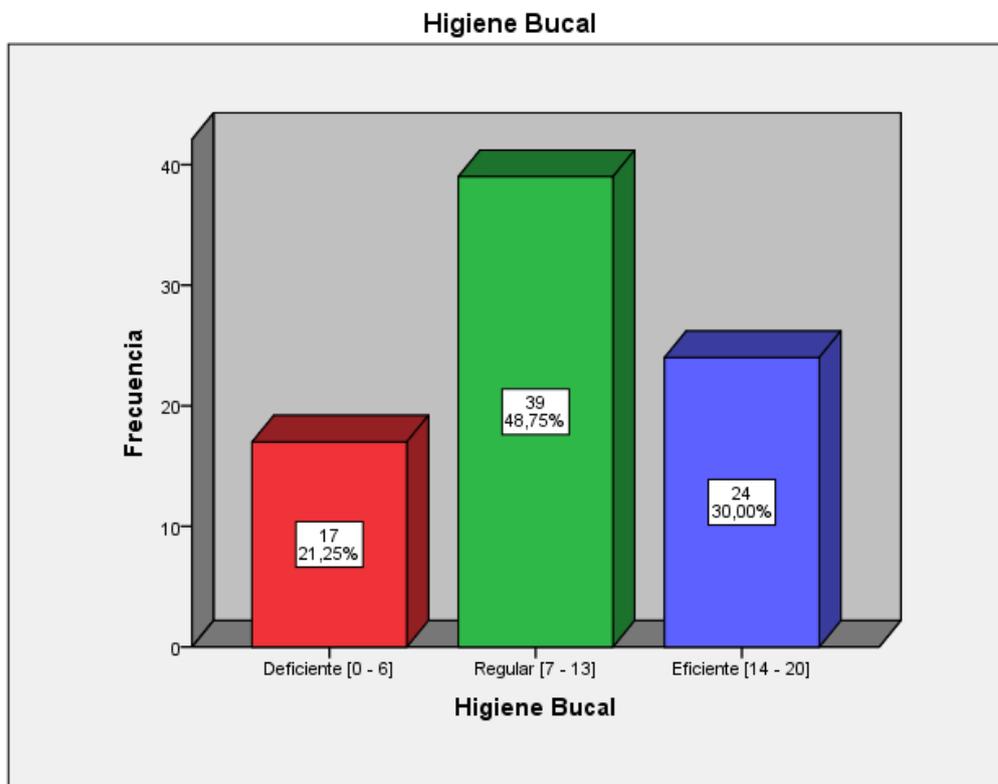


Figura N° 02: Nivel de higiene bucal en los estudiantes del distrito de salas – Ica, 2018

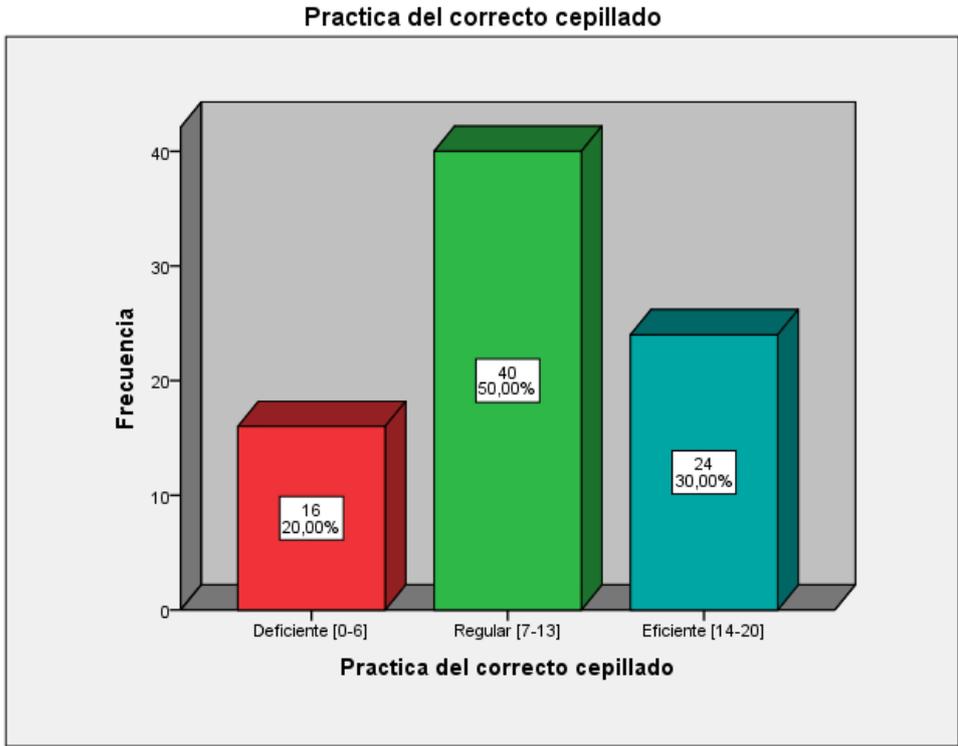


Figura N° 03: Nivel de Práctica del correcto cepillado de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

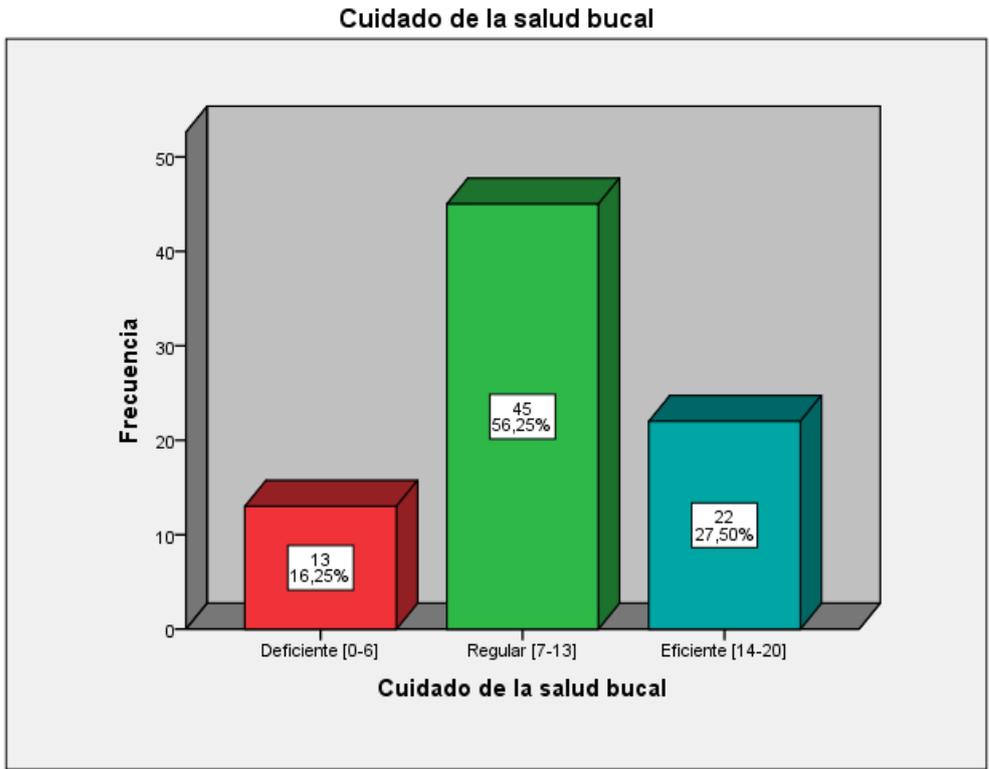


Figura N° 04: Nivel de Cuidado de la salud bucal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

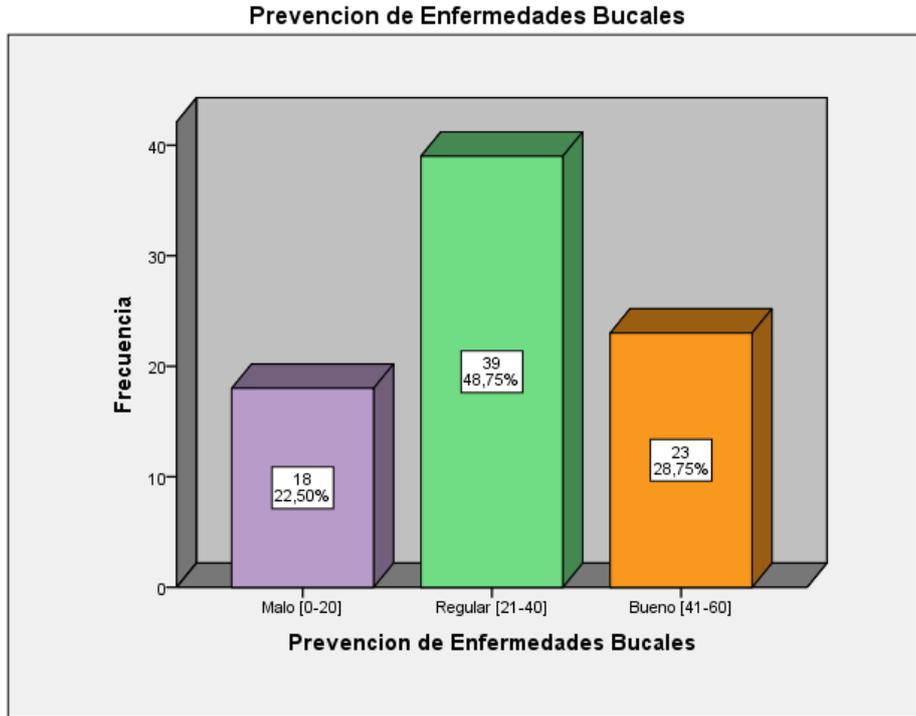


Figura N° 05: Nivel de Prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

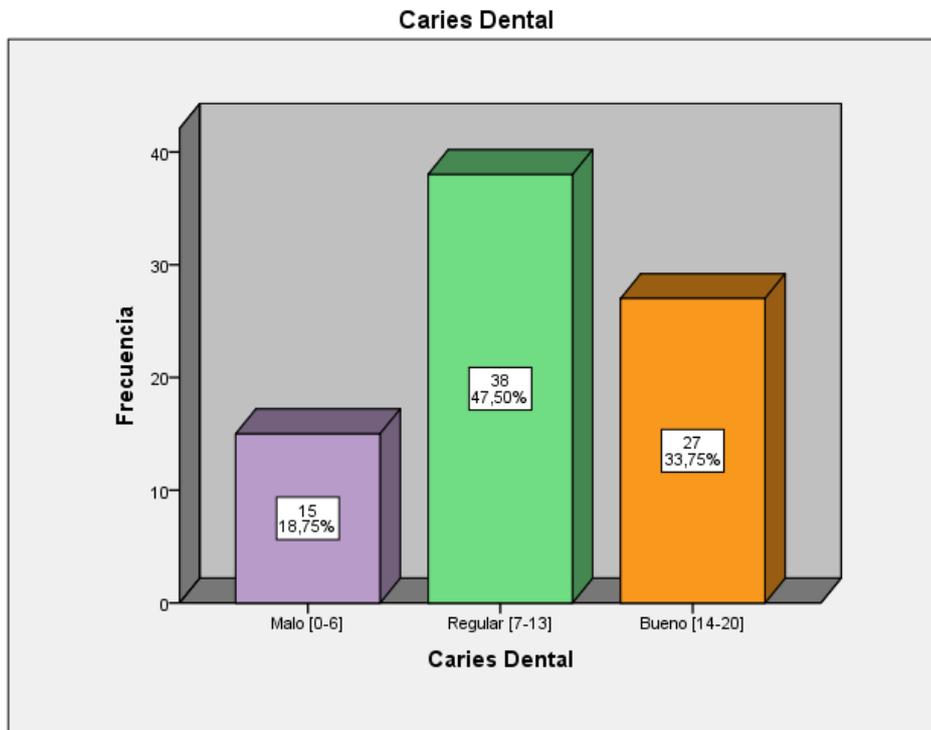


Figura N° 06: Nivel de incidencia de caries dental de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

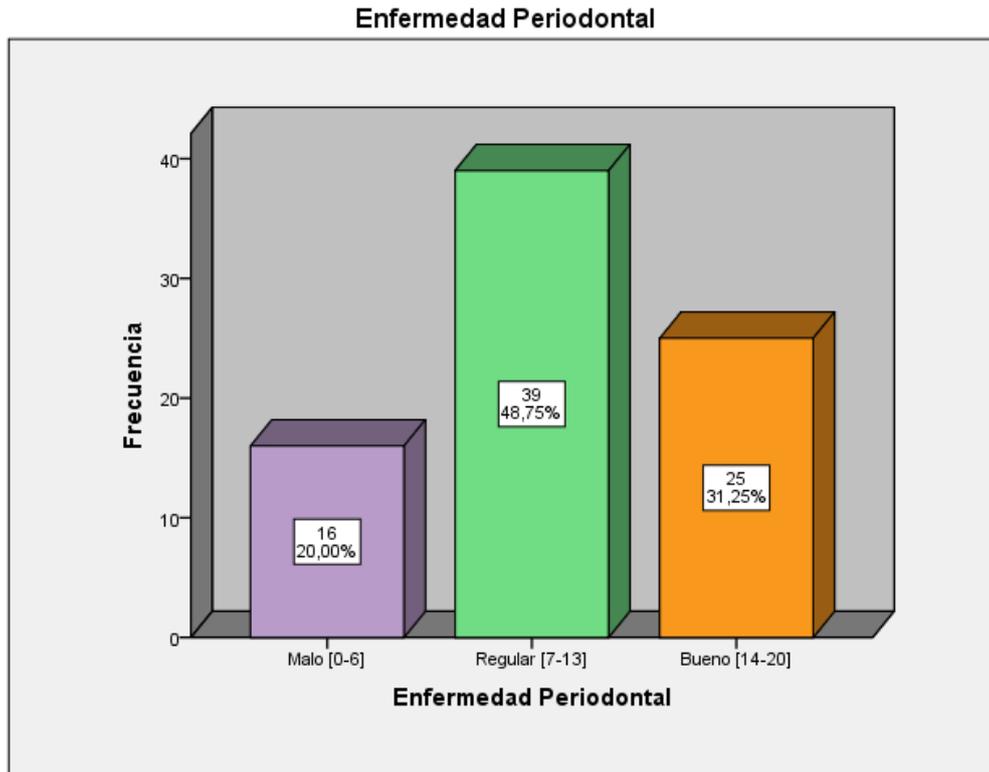


Figura N° 07: Nivel de incidencia de la enfermedad periodontal de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

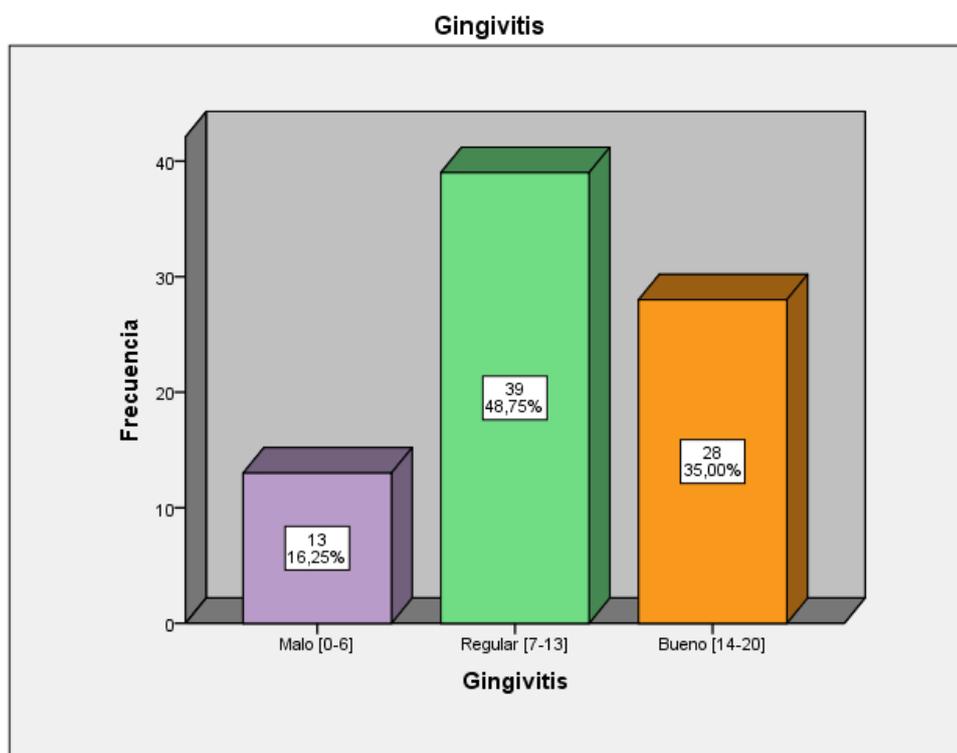


Figura N° 08: Nivel de incidencia de la gingivitis de los estudiantes de las instituciones educativas de Salas – Ica, 2018

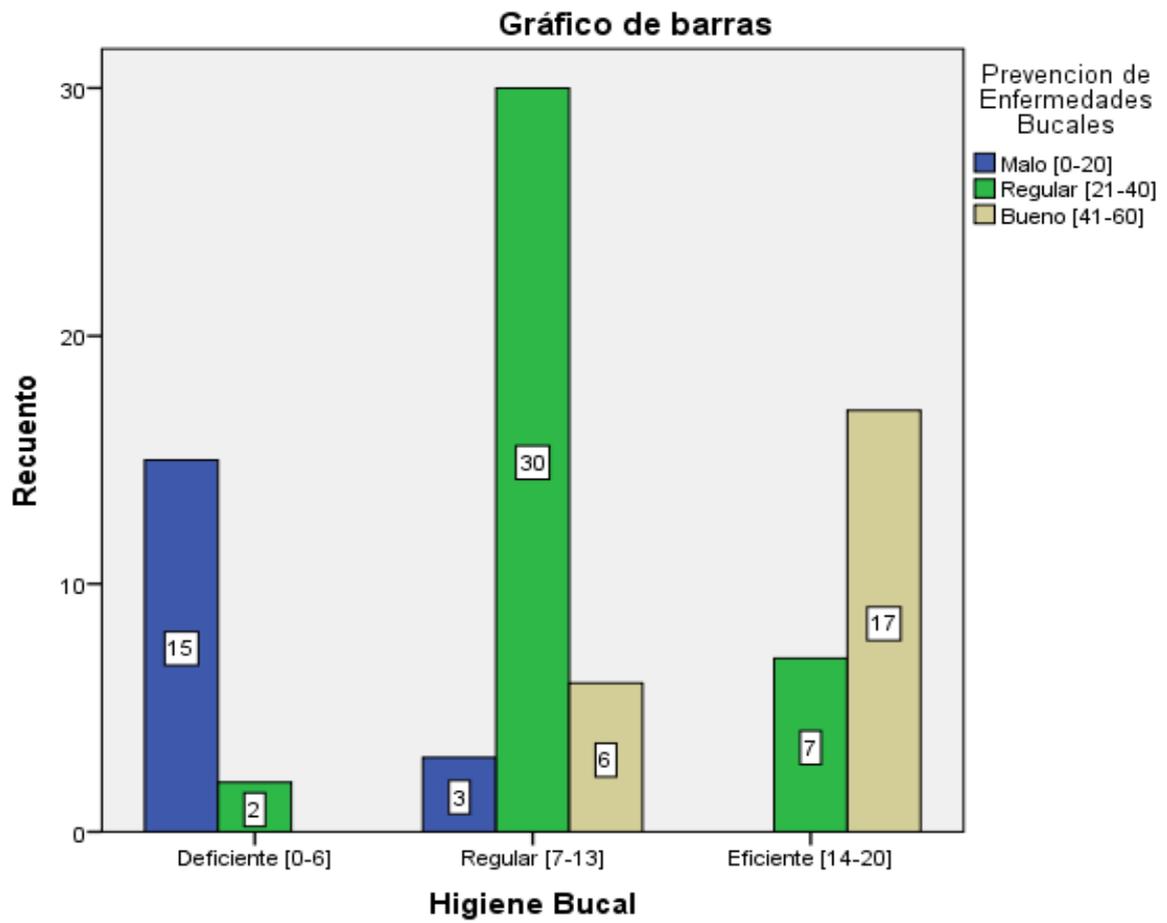


Figura N° 09: Relación entre la higiene bucal y la prevención de enfermedades bucales

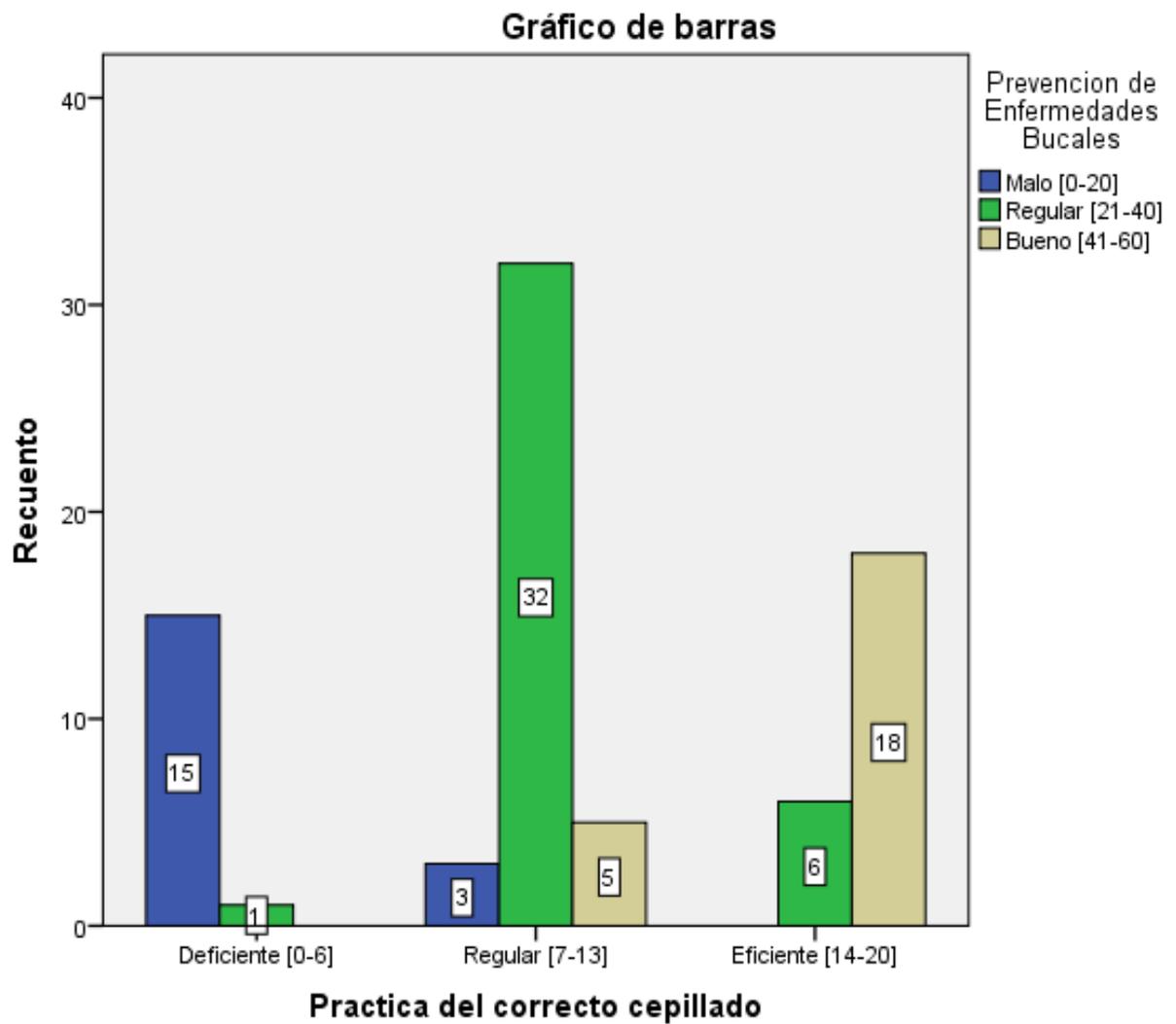


Figura N° 10: Relación entre la práctica del correcto cepillado y la prevención de enfermedades bucales

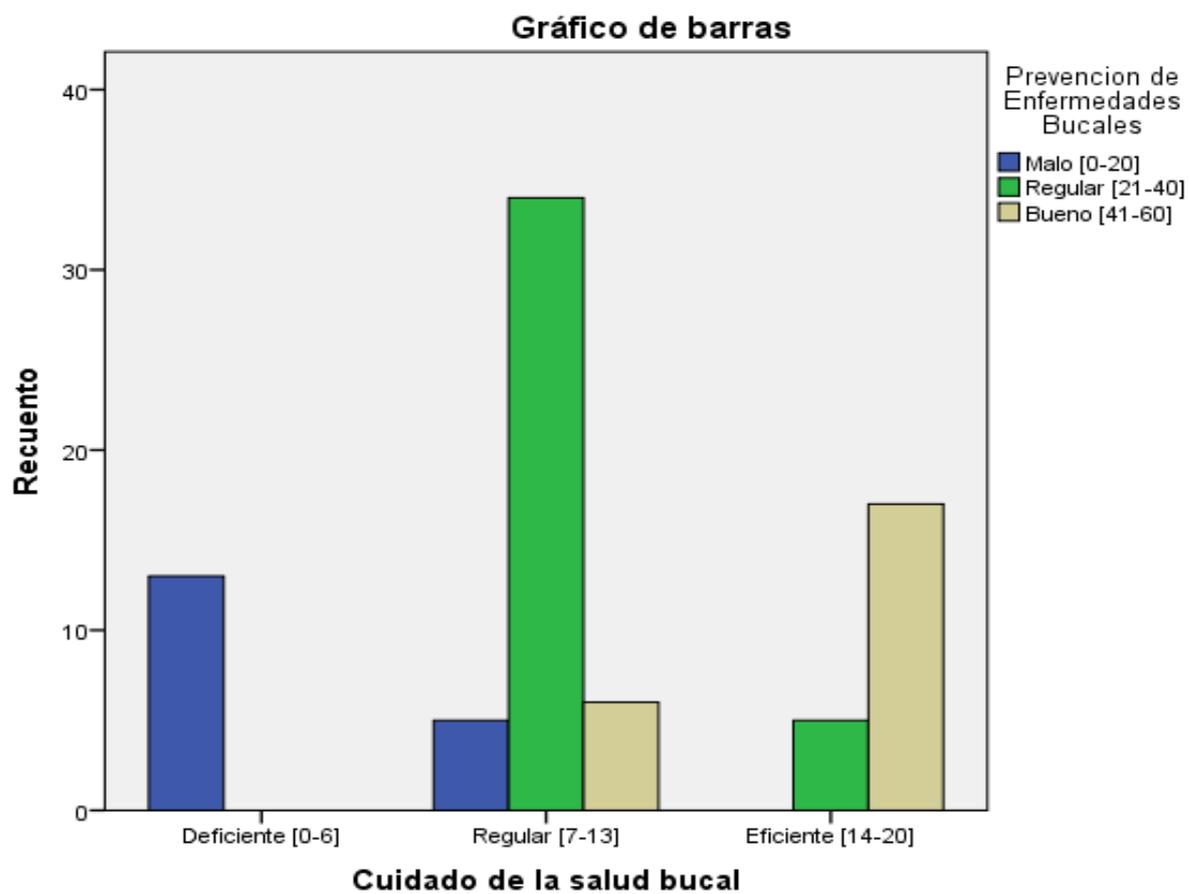


Figura N° 11: Relación entre el cuidado de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales

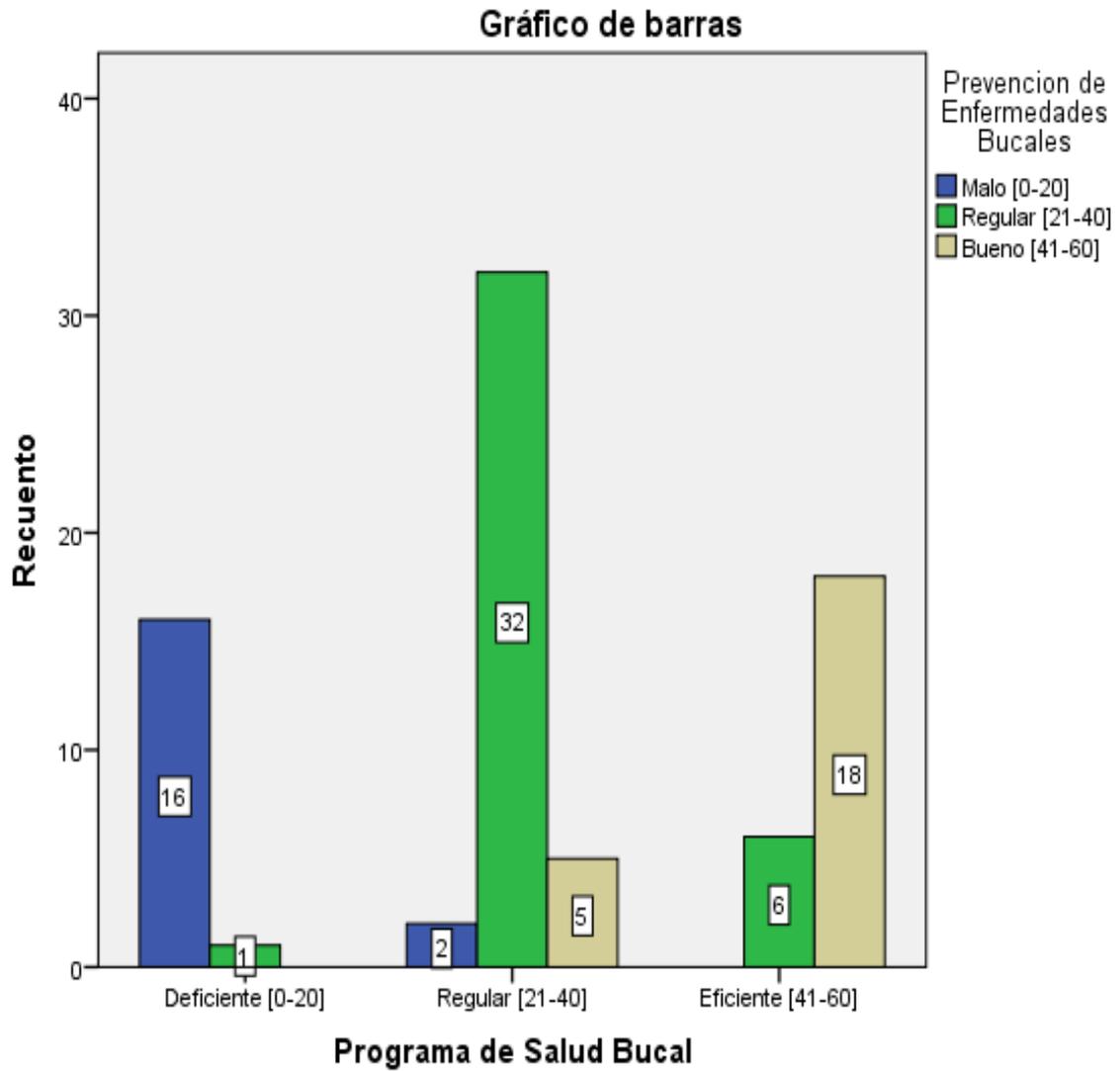
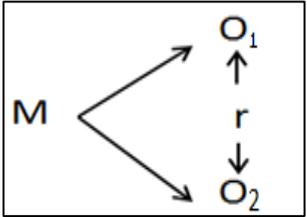


Figura N° 12: Relación entre el Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Título: Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018

Autor: Br VÁSQUEZ BERNAOLA, Evelyn Nataly

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e dimensiones	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Tipo: No experimental
¿Qué relación existen entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?	Determinar qué relación existe entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018	Existe una relación directa y significativa entre la aplicación del Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018	Variable X: Programa de Salud Bucal Y: Enfermedades bucales	Diseño: Descriptivo correlacional 
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Población: 436 estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas “Juan Pablo Fernandini” y “Juan Donayre Vizarrreta” del distrito de Salas – Guadalupe – Ica.
¿Qué relación existen entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?	Determinar qué relación existe entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018	Existen una relación directa y significativa entre la higiene bucal, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018	Dimensiones de la Variable X : Programa de Salud Bucal D1. Higiene bucal. D2. Práctica del correcto cepillado bucal. D3. Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente	Muestra: 80 estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas “Juan Pablo Fernandini” y “Juan Donayre Vizarrreta” del distrito de Salas – Guadalupe – Ica.
¿Qué relación existen entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con	Determinar qué relación existe entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo	Existen una relación directa		Técnicas e instrumentos Técnica: Encuesta

<p>la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?</p> <p>¿Qué relación existen entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018?</p>	<p>dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018</p> <p>Determinar qué relación existe entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018</p>	<p>y significativa entre la práctica del correcto cepillado bucal y uso del hilo dental, con la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018</p> <p>Existen una relación directa y significativa entre el cuidado de la salud bucal en el trabajo docente y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018</p>	<p>Dimensiones de la variable Y:</p> <p>Enfermedades bucales</p> <p>D1. Dimensión D1. Caries dental</p> <p>D2. Enfermedad periodontal</p> <p>D3. Gingivitis</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario sobre Programa de Salud Bucal</p> <p>Cuestionario sobre Enfermedades bucales</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Se hará uso del software estadístico SPSS-23, para el análisis y proceso estadístico, para ello previamente los datos serán llevados a la hoja de cálculo Excel 2016 data donde se encuentren todos los códigos de los sujetos muestrales, una vez aplicado los instrumentos y recogidos los datos pasaron por los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codificación de los datos. • Calificación • Tabulación Estadística • Elaboración de las pruebas estadísticas • La Interpretación
--	---	---	---	--

ANEXO 3 : EVIDENCIA FOTOGRAFICA

