



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
PARA DISMINUIR LAS PATOLOGÍAS BUCO-
DENTALES EN ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
GENERAL OLLANTA DE LA PROVINCIA DE
URUBAMBA, 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR
QUISPE ROMERO, FRANK RONNY**

Asesor: Doc. Esp. Sosimo Tello Huarancca

ABANCAY, PERÚ – 2016

DEDICATORIA

A mis padres Evaristo y Reyna que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder ser un profesional, a mi familia en general y amigos que me brindaron su apoyo incondicional y por compartir buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTOS

A las Autoridades de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

A mis docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas por sus enseñanzas y el apoyo brindado.

A la directora, docentes y estudiantes de la institución educativa General Ollanta de la provincia de Urubamba, al colaborar con la información necesaria.

Al centro de salud de la provincia de Urubamba por el apoyo y las facilidades prestadas en todo momento.

A todas las personas que contribuyeron a la conclusión de la presente tesis.

RESUMEN

La presente investigación, tiene como propósito determinar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Buco-dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la Provincia de Urubamba, 2016. Las variables de estudios fueron: Programa de prevención como variable independiente y Patologías Buco Dentales como variable dependiente.

En la metodología se utilizó un tipo de investigación experimental, pre experimental, y el diseño de investigación experimental. Se trabajó con una población de 160 estudiantes del primer grado de la institución educativa General Ollanta-Urubamba, con una muestra no probabilística de 60 estudiantes que sufren de patologías buco dental que es objeto de estudio de la presente investigación. La técnica utilizada fue el análisis documental, cuyo instrumento fue guía de análisis documental mediante la revisión del odontograma e IHOS sobre las patologías buco dentales. Seguidamente se procesó lo recogido mediante cuadros y gráficos estadísticos realizados en Excel y la prueba estadística de la T de student, el cual fue obtenido en base al programa estadístico SPSS, v. 21

En base a los resultados se concluye del cuadro N° 04, donde el pre test el 88.3% de los estudiantes presentaban signos y síntomas de dolencias dentales, el 3.3% presentaba problemas crónicos luego de la aplicación del programa de prevención de patologías buco dentales mostraron cambios, siendo atendidas en dichas dolencias generándose que el 86.7% de ellos ya no presentan problemas o dolencias en la cavidad bucal, sólo el 13.3% están en un nivel bajo de patologías, lo que significa que

han ido disminuyendo las indicadas enfermedades a la aplicación del programas de prevención y recuperación brindado a los estudiantes.

Palabras claves: Programa de prevención, Salud Bucal, Patologías Buco dentales, caries dental, placa dental, fluorosis dental, técnica del cepillado

ABSTRACT

The purpose of the present investigation is to determine the extent to which the Oral Health Prevention Program reduces Buco-dental pathologies in first-grade students of the General Ollanta educational institution in Urubamba province, 2016. The study variables were: Prevention program as an independent variable and Dental Pathology as a dependent variable.

In the methodology used a type of experimental research, pre experimental, and experimental research design. We worked with a population of 98 students of the first grade of the General Ollanta-Urubamba educational institution, with a non-probabilistic sample of 60 students suffering from dental pathologies that is the object of study of the present investigation. The technique used was the documentary analysis, whose instrument was guide of documentary analysis through the revision of the odontogram and IHOS on dental pathologies. Next, the collected data were processed using tables and statistical graphs made in Excel and the statistical test of student t, which was obtained based on the statistical program SPSS, v. twenty-one

Based on the results, we conclude from Table No. 04, where the pretest showed that 88.3% of the students presented signs and symptoms of dental diseases, 3.3% presented chronic problems after applying the program of prevention of dental pathologies showed dental changes , Being treated in these diseases, with 86.7% of them no longer presenting problems or ailments in the oral cavity, only 13.3% are in a low level of pathologies, which means that the indicated diseases have been reduced to the application of the Prevention and recovery programs provided to students.

Key words: Prevention program, Oral Health, Oral dental pathologies, dental caries, dental plaque.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I:.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2. Delimitación de la investigación	17
1.2.1. Delimitación temporal	17
1.2.2. Delimitación demográfica	17
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema principal.....	17
1.3.2. Problemas secundarios	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. Hipótesis de la investigación	19
1.5.1. Hipótesis general.....	19
1.5.2. Hipótesis secundarias.....	19
1.6. Justificación e importancia de la investigación.....	19

CAPÍTULO II:	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel nacional	25
2.2. Bases teóricas.....	31
2.2.1. Programa de Prevención en Salud Bucal.....	31
2.2.1.1. Concepto.....	31
2.2.1.2. Importancia de un programa en Prevención de la Salud	33
2.2.1.4. Estructura del Programa	35
2.2.1.5. Conocimientos que se deben desarrollar en un Programa	38
2.2.2. Patologías Buco dentales.....	40
2.2.2.1 Conceptos	40
2.2.2.2 Clasificación de las enfermedades buco dentales.....	42
CAPÍTULO III:	47
METODOLOGÍA	47
3.1. Tipo de investigación	47
3.2. Diseño de la investigación.....	48
3.3. Población y muestra de la investigación	48
3.3.1. Población.....	48
3.3.2. Muestra.....	49
3.4. Variables, dimensiones e indicadores.....	50
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.5.1. Técnicas	50
3.5.2. Instrumentos.....	50

3.6. Procedimientos	51
CAPÍTULO IV	52
RESULTADOS	52
4.1. Resultados	52
4.2. Resultados de la prueba de hipótesis	66
4.3. Discusión de los resultados	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
ANEXOS	75
I. DATOS INFORMATIVOS.....	77
II. PROBLEMAS PRIORIZADOS	77
III. FINALIDAD	77
IV. OBJETIVOS.....	77
V. LUGAR, FECHA Y DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN:	79
VI. MATERIALES	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Genero de los educandos del primer grado de secundaria.....	53
Tabla 2.- Edad de los educandos del primer grado de secundaria de la muestra.....	54
Tabla 3.-Cuadro de ponderación cuantitativa de las dimensiones y variable Patologías Buco Dentales.	55
Tabla 4.- Resultados del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la variable Patologías Buco Dentales	56
Tabla 5.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la variable Patologías Buco Dentales.....	58
Tabla 6.- Resultados del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Caries dental	59
Tabla 7.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Caries Dental.....	61
Tabla 8.- Prueba de Hipótesis de Programa de Prevención en Salud Bucal en Patologías Bucales.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Genero de los educandos del primer grado de secundaria	53
Gráfico 2.- Edad de los educandos del primer grado de secundaria de la muestra	54
Gráfico 3.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la variable Patologías Buco Dentales.....	58
Gráfico 4.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Caries Dental	61
Gráfico 5.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Placa Dental.....	65

INTRODUCCIÓN

La investigación que se realizó tiene como propósito determinar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Buco-dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba de la región Cusco, debido a que se ha observado que la población estudiantil tienen desde temprana edad problemas con su dentadura sufriendo de diversas dolencias que si no son atendidas, se verán complicadas con la extracción de las piezas dentarias.

Las patologías bucales son enfermedades que dañan el esmalte y dentina, ocasionan infecciones, inflamaciones que la cavidad bucal, lo que genera que los escolares sufran de diversas molestias que los hace sentir incomodos a los escolares, por lo tanto no se alimentan de manera adecuada, no responden de manera positiva en sus labores diarias por lo que requieren atención odontológica que si no se realiza en el momento oportuno este ya no será efectivo, por lo se requiere un programa de prevención en salud bucal para combatir estas dolencias.

El presente trabajo de tesis se titula **“Programa de prevención en salud bucal para disminuir las Patologías Buco-Dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la Institución Educativa General Ollanta de la provincia de Urubamba, 2016”**. Y su propósito es determinar ver en qué medida el programa de prevención permite aminorar las patologías bucales de los estudiantes de la muestra. Toda la investigación está distribuida en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se realiza la descripción de la realidad problemática, su importancia y su significancia; delimitación, formulación, objetivos e hipótesis de la presente investigación; en el capítulo II, se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y una visión general de las teorías y conceptos relacionados a la presente investigación programa de prevención y patologías buco dentales; en el capítulo III, se considera la metodología, tipo de investigación, población y muestra, variables y técnicas e instrumentos de la recolección de datos, y su procedimiento respectivo; y por último en el capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos de acuerdo a los instrumentos de recolección de datos aplicados a la muestra y su respectivo análisis y discusión de resultados.

Finalmente se presenta las conclusiones del presente estudio, sugerencias pertinentes, con el propósito de contribuir a la disminución de los problemas bucales que se presenta en los educandos de la institución educativa en estudio.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Uno de los mayores problemas en nuestro país en el sector salud y una de ellas es la salud bucal, puesto que gran parte de la población sobre todo aquellas zonas rurales donde carecen de condiciones adecuadas para desarrollar un buen habito de higiene bucal. El Ministerio de Salud realizó un estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en población escolar de 6 a 15 años a nivel del país, en los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante sus primeros años de vida.

El tratamiento curativo de la caries dental es importante en todas las etapas de la vida del ser humano, en gran parte de Latinoamérica presenta un elevado índice de desnutrición y bajo nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en Salud Oral que se refleja en un deficiente estado de Salud Oral, por lo cual es necesario propiciar siempre campañas del cuidado de los dientes.

Entonces es de suma importancia lograr una buena sensibilización y educación de los escolares, ellos tienen diversos microorganismos en la boca, los que son adquiridos, muchas veces todavía cuando son muy infantes, debido a que estos microorganismos están presentes ahí y se multiplican dentro de la boca, desde el nacimiento hasta la erupción de la dentición se va formando la placa bacteriana que es un factor de riesgo biológico muy importante, por este motivo quienes estén en íntimo contacto con los niños, no deben tener caries o enfermedades gingivales o periodontales. Es por esto que la prevención y sensibilización del cuidado de salud oral se debe comenzar desde la gestación para motivar y educar, para evitar problemas posteriores, y esto es posible con una adecuada educación que debe recibir los escolares desde temprana edad, para así prevenir tempranamente la caries, tener conocimientos de enfermedades periodontales, conocimientos de higiene y cuidado bucal, además de conocer los factores de riesgo que generan cuando no se tiene una adecuada Salud Oral.

En los servicios de salud es predominantemente la atención recuperativa, mientras que la preventiva es escasa y de difícil aplicación, debido a la escases

de recursos humanos y económicos especialmente en la zona rural del país. La participación de la escuela en la promoción de la salud preventiva es un instrumento útil, ya que permite la proyección de conocimientos sanitarios tanto a los escolares, como al resto de la colectividad. Por ello la escuela es la institución que a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a las madres de escolares, además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia. Se han elaborado pocos estudios sobre el estado de conocimiento en salud oral en zonas rurales, lo que dificulta conocer si los programas de salud impartidas por el estado están abarcando estas áreas.

El presente estudio busca determinar en qué medida el programa de prevención sobre salud bucal que poseen el personal de salud permite disminuir las patologías bucodentales que se presentan en los educandos del primer grado de la I.E. General Ollanta, con la intención de enriquecer las políticas de educación y salud bucal para con los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos de promoción de la salud, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de los estudiantes, que reflejen la situación de salud en la Institución Educativa de dicha provincia .

Los hogares son responsables de educar a sus hijos en Salud Bucal, pero no todos los padres están preparados para poder realizarla de la manera correcta, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, los conceptos y hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para el niño, por

eso se requiere de un programa de prevención para evitar enfermedades bucodentales.

Si el problema no se resuelve los estudiantes seguirán sufriendo problemas dentales que con el paso de los años generaran la pérdida de los dientes.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó desde el mes de Mayo a Agosto del año 2016 en la IE. General Ollanta de la provincia de Urubamba y departamento del Cusco.

1.2.2. Delimitación demográfica

La investigación de realizo en la institución educativa General Ollanta de la provincia de Urubamba, departamento del Cusco.

1.2.3. Delimitación social

Se encuentra conformado por estudiantes del primer grado de secundaria de la IE. General Ollanta de la provincia de Urubamba y departamento del Cusco, con aquellos escolares que presentan patologías bucales diversas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿En qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Buco-dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016?

1.3.2. Problemas secundarios

- ¿En qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016?
- ¿En qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Buco-dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.
- Analizar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Buco-dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.

1.5.2. Hipótesis secundarias

- El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.
- El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.

1.6. Justificación e importancia de la investigación

La necesidad de realizar este estudio está basado en un sistema de influencia educativa para crear hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del nivel secundario, la mayoría de las enfermedades bucales no son de riesgo para la vida, pero su prevalencia e incidencia, son consideradas como problema de salud.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial de prevención futura, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y

las necesidades existentes. La intención de la presente investigación es que se incremente y sistematicé el conocimiento en los niños y niñas sobre la higiene bucal y así evitar anomalías que pueden ocasionar alteraciones estéticas en los infantes.

Esta investigación beneficiara, a los niños y niñas, los docentes y a los representantes de esta institución educativa, debido a que es importante que los escolares reciban un examen dental como parte de las visitas de rutina al dentista para establecer los hábitos orales, que se debe realizar después de cada comida, para evitar que caigan en la comodidad de no lavarse los dientes, ya que si fuera por ellos podrían pasar unos cuantos meses sin ni siquiera tocar un cepillo dental, en la actualidad las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dental causa ausencia en la asistencia a su centro de estudios. Desde el punto institucional la presente investigación contribuirá con un Programa para que implementen estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas en edad escolar y prevenir enfermedades orales.

En la parte científica este estudio servirá de aporte a nuevas investigaciones relacionadas con el tema servirá como antecedente y proporcionará soluciones en la prevención de enfermedades periodontales y una buena higiene bucal.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Crespo, M.; Lobaina.(2010) Realizó una intervención grupal educativa desde diciembre del 2006 hasta junio del 2010 para incrementar los conocimientos sobre salud bucal en 50 educandos de quinto grado de la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez", perteneciente al área de salud del Departamento de Estomatología del Policlínico "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, para lo cual se aplicó un programa educativo denominado "Bella Sonrisa", que incluía técnicas educativas, afectivas y participativas, así como juegos didácticos. Las diferencias observadas antes y después de la intervención, según resultados de la prueba estadística de Mc Nemar y del coeficiente de variación, fueron altamente

significativas. Siete meses después, al evaluar nuevamente los conocimientos sobre salud bucal, se halló que estos habían aumentado favorablemente en 98 % de los escolares y que la acción educativa demostró ser eficaz, de manera que podría efectuarse en otras instituciones de la enseñanza primaria en el territorio (1)

Cammarano Pellegrino, F. (2013) Realizó una investigación de tipo empírica exploratoria, con metodología cuantitativa de tipo cuasi-experimento denominado pre-post de un solo grupo.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad Educativa Privada María Auxiliadora ubicada en la ciudad de Caracas, donde se imparten todos los niveles de educación, aspecto importante para que los promotores escolares pudieran desarrollar su labor sin salir de la escuela.

La población estudiada se catalogó como una población finita, ya que todos sus elementos son identificados por el investigador, lo que controló algunas variables que pudieran considerarse como distractoras.

La muestra estuvo constituida por 239 niños y niñas cursantes de la primera y segunda etapa de la educación básica.

El estudio se realizó en dos fases, la primera fase consistió en escoger a los estudiantes del primer año del ciclo diversificado que serían formados

como promotores escolares de salud bucal. La selección se realizó en base a una encuesta que se les aplicó a 22 estudiantes, la cual fue diseñada por un grupo de profesores de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela. Así mismo, se verificó que dicha encuesta, contara con la validez y confiabilidad necesarias. Una vez seleccionados los promotores se llevó a cabo, la formación de los mismos, a través de un programa, cuyo contenido fue: La boca, partes y funciones; Las enfermedades bucales más comunes; La prevención específica de estas enfermedades y una charla de método educativo para enseñar. Este contenido fue impartido por el investigador y un estudiante cursante del quinto año de la carrera de Odontología.

En la segunda fase, fue diseñado un instrumento y validado por especialistas en el área. Se realizó una prueba piloto con 40 niños de la primera y segunda etapa de educación básica de una unidad educativa no incluida en el estudio con la finalidad de realizar una exploración previa de los factores en los que se concentraba la investigación.

Concluyendo que los estudiantes aumentaron sus conocimientos de forma notable sobre aspectos básicos de cómo lograr una salud bucal adecuada y como mantenerla. Este logro, sin duda alguna es importante, porque así los 239 niños y niñas que participaron en el Programa tienen en sus manos las herramientas necesarias para poner en práctica esos nuevos conocimientos y mejorar su salud bucal. (2)

Arango (2013), Realizo una investigación donde la población total a través de un muestreo no probabilístico por criterio, en 168 niños escolares de la población de la Boquilla, dividido en dos grupos de 84 cada uno; expuestos y no expuestos al programa respectivamente. En estos se evaluó la severidad de caries a través de un examen clínico, con criterios ICDAS II, el estado de higiene bucal mediante el índice de placa comunitario de Corchuelo modificado y los conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres a través de un cuestionario tipo encuesta. Para las diferencias entre las proporciones en los dos grupos de estudio a los 18 meses de seguimiento se utilizó la prueba χ^2 ., además, para las diferencias de medias entre los grupos se usó el t-student para grupos independientes. Así mismo para comparar las diferencias entre las proporciones de cada grupo en forma independiente se utilizó el test de McNemar, y para las diferencias de medias el t-student pareado, usando un valor de probabilidad límite.

Resultados. El presente proyecto corresponde a la cuarta medición de un seguimiento realizado semestralmente cuyo objetivo fue evaluar los efectos de una intervención preventiva que es aplicada dentro del área de proyección social de la universidad de Cartagena en un grupo de niños de una población vulnerable en la ciudad de Cartagena. En términos generales el grupo expuesto al programa preventivo mostró notable mejoría en cuanto a las condiciones de higiene oral en comparación con

el grupo que no fue expuesto, demostrando así que las actividades desarrolladas por este programa preventivo generaron un efecto positivo en la salud oral de la población expuesta a el.

Conclusiones. Al obtener resultados favorables en cuanto a conocimientos y prácticas de higiene oral en el grupo expuesto al programa de promoción y prevención “Sonrisas brillantes de Colgate” en comparación al no expuesto, se puede concluir que el programa evaluado produjo cambios significativos que contribuyen a la disminución de la cantidad y severidad de las lesiones de caries dental en la población expuesta durante el periodo de ejecución; por lo que se sugiere permanecer con el seguimiento del programa a 24 meses para continuar con la evaluación de la efectividad de las intervenciones realizadas.

2.1.2. A nivel nacional

E Sánchez Y, Sence R. el estudio fue un ensayo clínico aleatorio con grupo control realizado durante casi 3 años, desde los meses de abril a diciembre del 2007 al 2009 con evaluaciones iniciales y finales registradas entre abril a junio 2007 y octubre a diciembre 2009 respectivamente, además de evaluaciones periódicas de monitoreo. La población la conformaban preescolares de nivel inicial (de 3 a 5 años de edad) y primaria (de 6 a 13 años de edad) de las instituciones educativas estatales (I.E.E.) incluidas en el Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG EDUVIDA que se desarrolla en los distritos de San

Juan de Lurigancho (SJL) y El Agustino, los cuales se caracterizan por tener una población de escasos recursos económicos en un ambiente urbano-marginal. La población promedio anual en seguimiento durante el periodo evaluado fue 40 360 niños siendo 5 215 del nivel inicial preescolar y del nivel primario 35 145 escolares; estos niños se ubicaban en un promedio anual de 98 I.E.E. durante el periodo de seguimiento.

Como parte de este programa todos los escolares de las I.E.E. recibieron una instrucción anual de cepillado bucal, cuatro monitoreos anuales de cepillado bucal aula por aula, instauración de la hora de cepillado diario en la I.E.E.; además de sesiones y talleres educativos a escolares, padres y maestros sobre salud bucal y buen trato, una aplicación de flúor gel neutro anual en el nivel inicial, capacitaciones anuales a directores y docentes coordinadores de cada I.E.E. y la institución en su conjunto participó en una acción de movilización anual promotora de salud. En todas las escuelas se designaron y capacitaron a niños guías de Eduvida como agentes promotores de salud que tienen entre sus funciones guiar y vigilar el cumplimiento de la hora del cepillado en forma coordinada a los docentes de cada aula bajo responsabilidad formal de los docentes coordinadores, Director de la escuela y el profesional odontólogo de la ONG Eduvida.

Resultados. El porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela varió de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varió de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del

cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control.

Al finalizar, más del 80% de escolares de primaria cambiaba su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaba por lo menos 3 veces al día. La tenencia de rincón de aseo en aulas aumentó de 66,7% a 99,1% y la de tacho de basura de 57,6% a 100% ($p=0,00$). Los niños con buena condición de higiene oral aumentaron de 43,2% a 77,7% (preescolares) y de 31,6% a 69,3% (escolares), variaciones mayores a los del grupo control ($p=0,000$). Conclusiones. La reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares ($p=0,01$) y escolares, El PSBBT favorece el desarrollo de hábitos de higiene saludables. (4)

Quezada Bellido (2015) Realizo un estudio para determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II, distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. Se evaluó a 50 (2 grupos) alumnos de 12 a 13 años de edad durante los meses de noviembre y diciembre del 2015, empleando cuestionarios antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa, de igual forma se evaluó el IHO; se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en ambos grupos fue deficiente y regular 15 (60%); inmediatamente después se elevó a bueno en 18 (72%) y al mes aumentó a 20 (80%). El IHO antes de la intervención en ambos grupos fue malo (100%), después de la intervención en el grupo experimental se elevó a regular en 24 (96%) y al mes se elevó a bueno en 18 (72%) y regular 7 (28%).

Conclusiones: la intervención educativa fue eficaz, ya que elevó el nivel de conocimiento en salud bucal y mejoró el índice de higiene oral de los alumnos de la I.E. Túpac Amaru II. Se deberían de implementar estas intervenciones y retroalimentar periódicamente en las escuelas, contribuyendo a mejorar la salud oral de la población. (5)

Rufasto Goche. Realizo un estudio para evaluar el efecto del programa educativo en salud oral en el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, El presente estudio comprende un ensayo clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en los adolescentes del 1º a 5º de secundaria de una Institución Educativa. Fueron evaluados 183 estudiantes sobre su higiene oral a los 0, 90 y 180 días de la aplicación del programa; además los estudiantes fueron evaluados antes y después del programa sobre sus conocimientos de salud oral.

El programa de salud bucal consistió en 10 sesiones educativas desarrolladas aplicando las técnicas expositivas, participativas y prácticas supervisadas sobre las estructuras de la cavidad oral, enfermedades orales más frecuentes, prevención en salud oral, alimentación balanceada y farmacodependencia. Para llevar a cabo el programa fue necesario utilizar materiales educativos didácticos orientados a promover el autocuidado y las medidas preventivas así como las tecnologías de la información y la comunicación.

Para evaluar la higiene oral, fue empleado el índice simplificado de Greene-Vermillion y para medir los conocimientos adquiridos de los estudiantes fue aplicado un cuestionario validado.

Resultados: el promedio del índice de higiene oral, a los 0 días fue de 2,54; después de 90 días de la aplicación del programa el promedio del índice de higiene oral fue de 1,77 y en el último control, que fue a los 180 días el promedio fue de 1,51. Conclusiones: Los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral fueron mejorados después del programa preventivo de salud oral demostrando la importancia e influencia positiva de las actividades preventivas promocionales en los adolescentes.(6)

Kenichi Noborikawa-Kohatsu. Realizo un estudio para evaluar la influencia del Programa Educativo de Salud Oral Sonrisas (PESOS) en la higiene oral y en los conocimientos de salud oral de los adolescentes del

primer y segundo año de educación secundaria del Colegio La Unión, del distrito de Pueblo Libre de Lima, Perú. Fueron evaluados 132 estudiantes sobre su higiene oral y sus conocimientos de higiene oral antes y después del programa. El PESOS consistió en cuatro sesiones en las que se impartieron charlas sobre las estructuras de la cavidad oral, enfermedades orales más frecuentes y prevención en salud oral. Con el objetivo de proporcionar información permanente y rápido acceso sobre los temas impartidos durante las charlas, fue entregado un CD-ROM multimedia con toda la información pertinente, lo cual permitió a los estudiantes una comunicación activa entre ellos y la información contenida en el CD-ROM, a través de la computadora (feed back). Para evaluar la higiene oral, fue empleado el índice simplificado de higiene oral de Greene-Vermillion y para medir los conocimientos adquiridos de los estudiantes fue aplicado un cuestionario validado por un grupo de especialistas en el área. Los resultados obtenidos permitieron a los autores concluir que tanto la higiene oral, como los conocimientos básicos sobre salud oral fueron mejorados después del PESOS, demostrando la importancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos de salud oral en adolescentes. (7)

Bosch Robaina R. Se realizó un estudio donde Se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. Los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en

grupos de 25 niños. Se evaluó el índice de placa de O'Leary antes y después de la intervención educativa.

En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa.

Conclusiones: Los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa.⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programa de Prevención en Salud Bucal

2.2.1.1. Concepto

La Promoción de la Salud es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetivo. Si éstas no son consideradas, los contenidos resultarán

culturalmente irrelevantes y por lo tanto, el programa tendrá escasa posibilidades de éxito.

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del estomatólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible.

El Programa en Prevención de la Salud, dada su importancia porque permite a los participantes absorber conocimientos y adquirir múltiples capacidades, desarrollando distintas habilidades y asumir varias prácticas adecuadas para resolver situaciones de la vida diaria referidas a la salud bucal.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS define a la promoción de salud como proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud. La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

Un programa apoya a la comunidad educativa en la prevención y promoción de la salud desde un enfoque integral, basado en la coordinación con los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad y el desarrollo de los participantes. Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud respaldando cualquier programa de salud, al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afecta.

2.2.1.2. Importancia de un programa en Prevención de la Salud

El Programa Educativo de Salud Bucal del Escolar es una línea de acción de mucha importancia para recuperar la salud de la población, pues por medio del mismo llegamos no sólo a escolares sino también a parte de la comunidad; la ejecución del programa promueve el autocuidado con buenas prácticas de higiene bucal en la población escolar, preferentemente las más pobres del país; se implementarán metodologías de comunicación educativa de Salud Bucal, Odontológicos Distritales y Provinciales de las diferentes regiones del país para lo cual proponemos diferentes herramientas metodológicas interpersonales y masivas como las sesiones educativas, las sesiones demostrativas y capacitaciones.

En el logro de este programa será de vital importancia la participación de estratégicos como: directores de instituciones educativas, presidentes de asociaciones de padres de familia (APAFA) autoridades locales, así como los responsables de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de cada localidad. Además de brindarles información específica y orientación en los temas de salud bucal e higiene bucal por medio de exposiciones con ayuda de rotafolios, afiches, maquetas, pudiendo integrarse estos temas a través de la escuela para padres en cada centro educativo participante teniendo en cuenta la motivación y el aprendizaje.

2.2.1.3. Beneficios de un programa educativo en Salud

Entre los beneficios de las sesiones o talleres se tienen las siguientes:

- Permiten capacitar incluso a personas analfabetas, ya que se hace uso de materiales visuales.
- Haciendo conocer estilos de vida saludable.
- Contribuye a mejorar los conocimientos y genera compromisos a favor de la Promoción de la salud y nutrición.
- Motivando a la población para que conozca y aplique los cuidados de su salud.
- Tomando acciones para disminuir los factores de riesgo, evitando la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales.

2.2.1.4. Estructura del Programa

La estructura de las sesiones del Programa de prevención en Salud Bucal se asume la secuencia propuesta por la Asociación Kallpa, en la etapa de la programación, para realizar una sesión se debe tener en cuenta las siguientes fases:

El diseño, al momento de crear el marco de aprendizaje, quienes y como son los y las participantes, cuales son las necesidades de aprendizaje. Que cambios o nuevas conductas espera lograr después de la capacitación y que capacidades deben desarrollar las y los participantes. Que información importante necesita comunicar para lograr los resultados. Las preguntas claves son: ¿Quiénes van a participar?, donde se identifica las características básicas (edad, nivel de instrucción, rasgos culturales) de las participantes y definimos que necesitan aprender y para que lo necesitan, ¿Qué resultado de aprendizaje esperamos? donde se define el objetivo general es decir: que competencias van a adquirir o mejorar las participantes si vamos a capacitar a otros facilitadores o que conducta de la vida tendrán que adoptar o cambiar las participantes, si vamos a educar a personas de la población, ¿Qué necesitan saber y saber hacer? Se selecciona las capacidades que será necesario desarrollar en las participantes para lograr el resultado que esperamos. Definimos los contenidos básicos que se desarrollaran durante la realización de las sesiones programadas y las ideas clave que le ayudara a recordar.

El programa de Prevención de Salud Bucal debe comprender diversos aspectos con la intención de mejorar las condiciones de salubridad, estos deben ser organizados teniendo claridad en los propósitos establecidos y el empleo de los materiales y recursos necesarios de preferencia a menores costos, generalmente cuando se habla de prevención se asume la necesidad de plantear sesiones de conocimiento y las campañas de atención en salud bucal, en este caso con las gestantes.

Las sesiones o talleres que se plantean dentro de un Programa de Prevención de Salud Bucal, debe de tener ciertos elementos para plantearlos, como son:

Identificar el perfil de los participantes, se considera las características básicas como son los datos generales y el contexto. Y, luego se identifica las necesidades de capacitación que requieren en salud bucal. Es así que se hace un diagnóstico de necesidades de conocimientos bucales que requieren, luego se orienta sobre los conocimientos, habilidades y comportamientos que los participantes deben fortalecer.

Después se procede a definir el objetivo de las sesiones del programa, a continuación se asume lo que queremos modificar o lograr a través de las sesiones y para ello se debe tener en cuenta de quienes son los que participan y los hábitos que buscamos modificar, para elaborar el objetivo debes de seguir los siguientes pasos:

Como primer paso, se debe revisar la información de los hábitos de higiene bucal y conocimiento sobre salud bucal que nos briden las participantes y determinar el tema central al que dirigiremos las sesiones del programa. Para redactar el objetivo, se debe responder a la pregunta: ¿A qué necesidades y/o problemas de la población responde las sesiones planteadas?

Como segundo paso, se redacta el objetivo, se debe definir las capacidades y los contenidos a desarrollar, estas capacidades son comportamientos o desempeños verificables que se logran durante el aprendizaje y se componen de tres tipos de saberes: los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Los contenidos son el conjunto de aprendizajes que dan respuesta a la pregunta: ¿Qué debe enseñarse y aprender?

2.2.1.5. Conocimientos que se deben desarrollar en un Programa

Los conocimientos que se deben desarrollar, en el Programa de Prevención de Salud Bucal deben tener presente, los siguientes saberes, como son:

Conocimientos; son los criterios, visiones, conceptos, leyes y principios que sustentan la reflexión de una persona cuando pone en uso sus capacidades, es la información básica que le permite discernir, analizar y orientar su actuación de manera más o menos autónoma sobre la prevención de la salud bucal.

Habilidades; que son las destrezas manejo de procedimiento y desempeños, hábitos y practicas necesarias para poner en uso la actitud expresándose en actuaciones concretas.

Actitudes; comprende la disposición, emociones y orientaciones guiadas por valores que ponen en juego las personas cuando despliegan sus capacidades.

Luego de establecer los conocimientos en salud bucal que se desarrollaran con los niños y niñas en edad escolar, se procede a planificar las sesiones, en ese momento se prepara y organiza la sesión, como primer aspecto se usa un formato para la secuencia metodológica, se escoge las técnicas para cada paso y objetivo específico de cada técnica, se eligen los recursos, materiales, necesarios, secuencia metodológica de acuerdo con el perfil establecido en el diseño con lo que se logrará al finalizar la sesión realizada, el objetivo elegido.

Después se procede a elegir los recursos didácticos que se usaran en las sesiones del Programa de Prevención de la Salud, se dosifica el tiempo de duración, el lugar donde se realizará las sesiones taller, la metodología a usar, los ejercicios estructurados a través de los cuales se ponen en práctica los conocimientos de salud bucal en los educandos, las técnicas participativas, de tal manera que se fijen todos los conocimientos necesarios para que así los educandos asuman un nuevo rol del cuidado de salud bucal.

Finalmente después de las sesiones de conocimiento del Programa de Salud Bucal, se debe proceder a evaluar, es otro aspecto importante en la sesión, es decir el saber cuánto aprendió el educando y corregir los errores. En la evaluación de las sesiones programadas se recoge las ideas centrales, como son recojo sistemático de información, como se ejecutó las sesiones, que se aprendió durante la ejecución y la toma de decisiones para mejorar la siguientes sesiones del programa.

Luego de terminado la primera fase de conocimientos, dentro del Programa de Prevención se debe dar inicio a las visitas periódicas al Odontólogo, de acuerdo al Programa de Fortalecimiento Integral de Comunidades Rurales (2013) se asume que las enfermedades de la cavidad bucal son previsibles mediante la visita al Odontólogo, donde se proceda a desarrollar sesiones de limpieza e higiene bucal, aplicación de selladores y fisuras en piezas dentarias, aplicación de fluoruros, adecuada guía nutricional, técnicas del cepillado, entre otros, que permitirán que las enfermedades buco dentales disminuyan en las madres gestantes.

2.2.2. Patologías Buco dentales

2.2.2.1 Conceptos

Las Enfermedades Patológicas Bucales, de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (2011) son problemas que se encuentran en la cavidad bucal, que está relacionado con los labios, pisos de la boca, encías, paladar, dientes o en su periferia, que limita la actividad de nutrición, comunicación, expresión o generan dolor y lo sufren las personas, lo cual no permite que vivan adecuadamente.

Las enfermedades patológicas Buco dentales de acuerdo a la Federación Dental Internacional (2015) es más que mostrar una adecuada sonrisa, se trata de dolencias sistémicas que incrementan el riesgo de la pérdida de los dientes, lo cual afectará el normal desarrollo de los procesos de nutrición de la persona. De acuerdo a los alimentos que consumen las personas se puede tener una mejor salud en la boca, más aún en los dientes; lo que significa que se debe procurar con urgencia el cuidado de la salud bucodental, primeramente se debe de buscar el espacio local, lo que significa que debe verse el tipo, la forma y la frecuencia en consumir nutrientes y líquidos que pueden dañar los dientes que poseen, el efecto de los nutrientes es que ejerce un situación global en la mucosa de la boca debido a que esta es muy sensitiva

a los cambios de nutrición. Cuando se tiene una inadecuada condición alimentaria este genera la aparición de patologías, entre las más frecuentes se tienen la caries, enfermedades gingivales, entre otros.

En la actualidad, los enfermedades de la boca y los dientes se han convertido en un conflicto propio de la salud pública que afecta en todo el mundo, estos con mayor frecuencia son la caries dental y las enfermedades periodontales, algunos daños son irreversibles, como el caso de traumatismo de la boca y dientes.

La dieta y la nutrición tienen una influencia dinámica y bidireccional en la salud bucodental decisiva. La primera ejerce un efecto local, es decir, el tipo, la forma y la frecuencia en el consumo de alimentos y bebidas tiene un efecto directo en los dientes, mientras que la nutrición ejerce un efecto sistémico ya que la mucosa bucal es muy sensible a modificaciones en el estado nutricional. Una nutrición inadecuada puede afectar al desarrollo craneofacial y contribuye como factor de riesgo a la aparición de enfermedades como el cáncer de la mucosa bucal y la enfermedad periodontal.

Por otra parte, el estado de la cavidad bucal influye en la capacidad del sujeto para consumir una dieta adecuada. La pérdida de piezas

dentales o anodontismo, la enfermedad periodontal, que daña las encías pudiendo provocar la movilidad del diente, y la caries hacen que el sujeto muestre preferencia por alimentos blandos, alguno de los cuales tienen una baja densidad nutricional y evite alimentos duros o fibrosos que requieren una mayor masticación.

No sólo las estructuras bucodentales afectan a la selección y utilización de alimentos, también influye la saliva. Una disminución de la secreción salivar por distintas causas (extirpación de glándulas quirúrgicas o consumo de determinados fármacos como analgésicos, antiinflamatorios, anticolinérgicos, antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos sistémicos, broncodilatadores sistémicos, diuréticos, descongestionantes y algunos utilizados en alteraciones gastrointestinales) les produce una mayor incidencia de infecciones y limitaciones que condicionan la ingestión de alimentos.

Actualmente, las patologías bucodentales que constituyen un problema de salud pública importante a nivel mundial son la caries dental y la enfermedad periodontal, las lesiones de la mucosa, y los traumatismos bucodentales.

2.2.2.2 Clasificación de las enfermedades buco dentales

Las enfermedades buco dentales se presentan en mayor o menores grados en las personas, entre las consideradas en la presente investigación se tienen las siguientes:

La caries, de acuerdo a Mezzomo, Suzuki y col (2011) es considerada como una dolencia de tipo infeccioso que se hace posible su prevención, es una de las principales causas por la cual se produce la pérdida de los dientes, en diversos lugares, más aún en el contexto Occidental. Esta dolencia está presente en diversos momentos en la boca aunque no manifieste síntomas o signos observables, las dolencias o lesiones debido a la caries son un efecto de la dolencia, por lo que prevenir su aparición es mejor que actuar sobre aquellos factores que aparecerán posteriormente.

De acuerdo a diversos autores, la caries dental tuvo su momento de mayor prevalencia hace 25 años, donde en los países con industria, debido a situaciones como son la fluoración del líquido elemento como es el agua, la higiene dental y la formación sanitaria. En la actualidad la caries ha ido disminuyendo en aquellos lugares llamados países desarrollados, lo mencionado no ha sucedido en los países en desarrollo donde la caries sigue siendo un problema de salud nacional, más aun en aquellos lugares donde se encuentran las áreas urbanas.

La caries puede generarse en superficies dentarias diversas que tengan placa bacteriana, pero el hecho de existir la placa bacteriana no significa que la dolencia se desarrolle, para que exista es necesario que hayan factores como son el agente microbiano, huésped, dieta y tiempo. Entre las especies bacterianas capaces de inducir la aparición de caries, las más importantes son: Streptococcus (S. mutans, S. sobrinus, S. cricetus, S. rattus) y Lactobacillus. El género Actynomices también es responsable de la aparición de caries. De todos ellos, el S. mutans serotipo C es el principal responsable de la destrucción del esmalte. La caries surgen como un efecto de la desaparición del esmalte dental porque existen diversos ácidos orgánicos, estos son producidos por estados de fermentación de los carbohidratos producidos por bacterias.

Como segunda enfermedad que se presenta es la placa dental es una capa apenas visible, de color blanquecino-amarillento producida por la acumulación de restos de alimentos, bacterias y gérmenes. La placa dental se forma constantemente en nuestra boca, adhiriéndose a los dientes, las encías y la lengua después de las comidas. Las bacterias crecen y se desarrollan gracias a los residuos de alimentos que quedan en la boca y en nuestra saliva, produciendo ácidos que

atacan a los dientes y que a largo plazo provocan caries y enfermedades en las encías.

Como tercera enfermedad que se presenta en la cavidad bucal se tiene a las enfermedades periodontales, de acuerdo a la Dirección General de Epidemiología (2012) es una dolencia causada por bacterias que se encuentran en la biopelícula (llamada también placa dental) el cual se forma en las superficies bucales, esta dolencia se presenta en dos posibilidades prevalentes como son la gingivitis cuando la afección se encuentra en la encía y la periodontitis, que se da cuando los tejidos blandos y las estructuras dentarias que dan el soporte a los dientes se encuentran con lesiones.

Otra patología tenemos la fluorosis dental que es un cambio en el aspecto de la superficie del esmalte del diente. Los tipos más comunes no afectan la función del diente y no causan dolor. La mayor parte de la fluorosis dental es muy leve o leve. Las formas leves de la fluorosis aparecen como marcas blancas similares al encaje sobre el esmalte del diente y son difíciles de ver con un ojo no entrenado. Hay pocos casos de fluorosis que se clasifican como moderados. La fluorosis moderada tiene el mismo aspecto que la leve pero cubre una mayor parte del diente. En casos poco comunes, la fluorosis se

describe como grave. Cuando la fluorosis es grave, el esmalte puede tener picaduras y manchas marrones.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Es aplicada, porque tiene como finalidad la resolución de problemas prácticos. El propósito de realizar aportaciones al conocimiento teórico es secundario. (Landeau, 2007, p. 55). Además tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos, en este caso la variable independiente como es el programa de prevención de Salud Bucal y las patologías Buco Dentales.

Y, según su carácter es investigación experimental, debido a que las relaciones de causalidad utilizando la metodología experimental con la finalidad de controlar los fenómenos. Se fundamenta en la manipulación activa y el control sistemático. Se aplica a áreas temáticas susceptibles de manipulación y medición. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010, p, 103).¹.

3.2. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño es experimental, este tiene por finalidad ver la experimentación que sucede en la variable dependiente, existente entre las variables independiente y dependiente, en la unidad de investigación o sujetos de estudio. (Hernández et al, 2010).

En la presente investigación se asume el modelo pre experimental, que se concibe como cuando los sujetos incluidos en los grupos de estudio ya están asignados o constituidos. Esquemáticamente el tipo de investigación corresponde al diseño experimental, pre experimental mediante el siguiente esquema:

$$\text{G.E: } O_1 \text{ --- } X \text{ --- } O_2$$

Dónde:

m = Tamaño de la muestra

O1 = Pre test

X= Tratamiento

O2= Post test

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

Constituida por 160 estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de Urubamba.

3.3.2. Muestra

Está conformada por 60 estudiantes que fueron elegidos debido a que presentaban problemas de diversas enfermedades patológicas bucales, que fueron seleccionados después de las orientaciones brindadas y revisión de los odontogramas.

Muestreo no probabilístico intencional porque la elección de los elementos depende de las características de la investigación.

3.3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos, 11 y 13 años de edad, matriculados en el nivel inicial de la institución Educativa.
- Niños que contaban con el consentimiento firmado por padre o apoderado.

Criterios de exclusión:

- Niños que presentaban enfermedad sistémica
- Niños que tenían con aparatos ortodóncicos y protésicos.
- Niños que tenían defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido).

Criterios de eliminación:

- Niños de ambos sexos, 11 y 13 años de edad, que por motivos personales se cambiaron de institución educativa.

3.4. Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Componentes	Indicadores
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL	• Preventivo promocional	• Uso de medidas para difundir y enseñar el buen uso de actos preventivos.
	• Recuperativo	• Acto realizado para restituir, reparar el daño ocasionado.
PATOLOGÍAS BUCO DENTALES	• Caries	• De esmalte • De dentina
	• Placa dental	• Supragingival • Subgingival

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó fue el análisis documental, mediante la guía de análisis documental de la revisión del odontograma e IHOS que está estructurado en 3 dimensiones con revisión de documentos, su propósito es identificar las diferentes patologías que afectan la cavidad bucal.

3.5.2. Instrumentos

Nombre:Odontograma e IHOS

Edad de aplicación: Niños y niñas de 11 a 13 años.

Formas de aplicación: Individual.

Tiempo de aplicación:30 min aproximadamente.

Área que evalúa:Patologías bucodentales

Materiales de aplicación: Odontograma y IHOS, normas de aplicación, protocolos de registro.

3.6. Procedimientos

Para la recolección de datos, previa autorización se inició la recolección de datos, se seleccionó a los educandos del primer grado de secundaria.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

- De los 60 estudiantes del primer grado de secundaria representan el 100% presentan el total de educandos con problemas de patologías bucales.
- La edad promedio de los educandos es entre 11 a 13 años.
- Existe disminución de las patologías bucales en el gran porcentaje de educandos.

En ese sentido se estable los diversos resultados, de acuerdo al Odontograma e IHOS aplicado a los educandos.

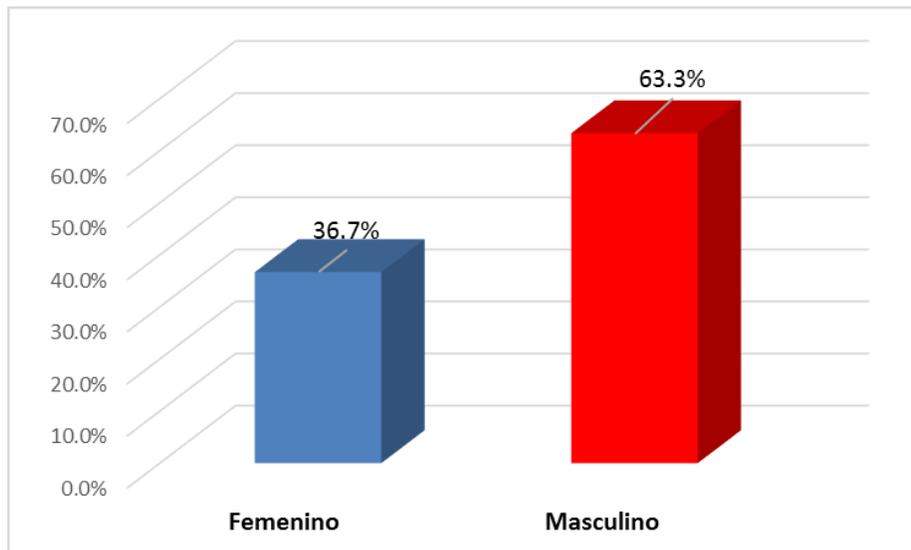
4.1.1 Datos socio económicos

Tabla 1.- Genero de los educandos del primer grado de secundaria

Genero	f(i)	%
Femenino	22	36.7%
Masculino	38	63.3%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento aplicado (2016)

Gráfico 1.- Genero de los educandos del primer grado de secundaria



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento (2016)

INTERPRETACIÓN:

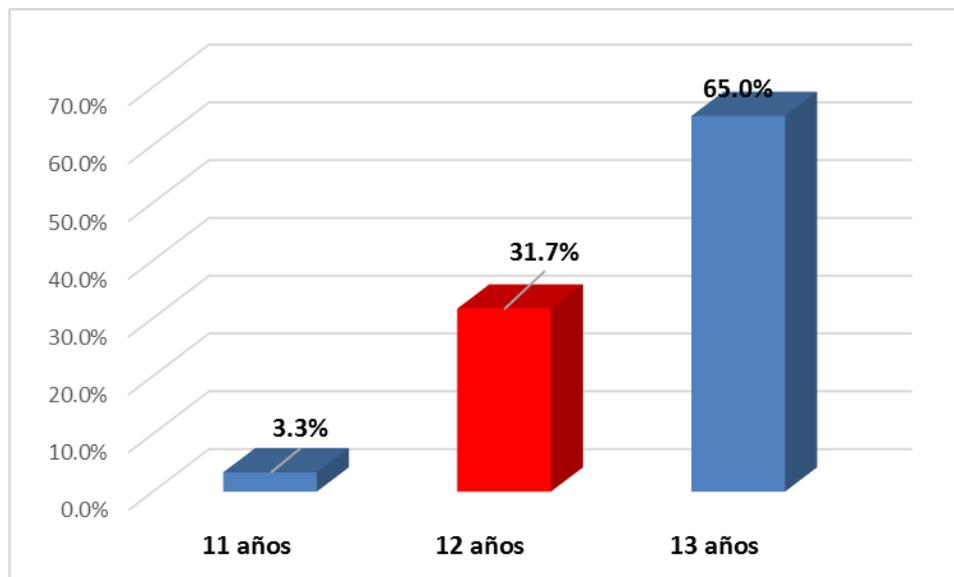
De los resultados hallados en el cuadro N° 01, sobre el género de los educandos, el 63.3% se establece que son de género masculino y el 36.7% del género femenino; lo cual nos permite afirmar que mayoritariamente son varones los que estudian en la institución educativa en el primer grado de secundaria. Muchos de ellos provienen de zona rural, de padres iletrados y que no tienen una cultura dental adecuada.

Tabla 2.- Edad de los educandos del primer grado de secundaria de la muestra

Edad	f(i)	%
11 años	2	3.3%
12 años	19	31.7%
13 años	39	65.0%
TOTAL	60	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento (2016)

Gráfico 2.- Edad de los educandos del primer grado de secundaria de la muestra



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 02, al respecto de la edad de los educandos, el 65.0% de los niños y niñas tienen 13 años de edad, el 31.7% tienen 12 años de edad y el 3.3% tiene 11 años, de estos resultados se menciona que mayormente la muestra en estudio son educandos de 13 años.

4.1.2 Descripción de las dimensiones y variables establecidas.

Tabla 3.- Cuadro de ponderación cuantitativa de las dimensiones y variable Patologías Buco Dentales.

DIMENSIÓN/ VARIABLE	CATEGORÍA	PUNTAJE ASIGNADO	%	DESCRIPCIÓN
CARIES DENTAL	Sano	0	0%-33%	0%-33% Cuando el escolar no presenta ninguna dolencia bucal
	Primaria	2	34%-66%	34%-66% Cuando el escolar presenta de 1 a 8 caries.
	Primaria Secundaria	2 3	34%-66% 67%-100%	67%-100% Cuando el escolar presenta dolencias bucales en nivel bajo o en caso agudo.
FLUOROSISI DENTAL	Leve	0	0%-33%	0%-33% Cuando el escolar presenta un esmalte liso, translucido y cristalino.
	Secundaria Moderado	3 1	67%-100% 34%-66%	34%-66% Cuando el escolar presenta dolencias bucales en nivel alto o crónico y no permite tener un nivel adecuado de vida.
CARIES DENTAL	Severo	0	0%-33%	67%-100% Cuando el escolar presenta una superficie opaca con pérdida de esmalte
	Sano	0	0%-33%	67%-100% Cuando el escolar no presenta ninguna dolencia bucal
CARIES PERIODONTAL	Sano	0	0%-33%	0%-33% Cuando el escolar no presenta ninguna molestia periodontal
	Primaria	2	34%-66%	34%-66% Cuando el escolar presenta dolencias bucales en nivel bajo o en caso agudo.
	Leve	1	34%-66%	34%-66% Cuando el escolar presenta algún problema de gingivitis.
PATOLOGÍAS BUCALES	Moderada	2	67%-100%	67%-100% Cuando el escolar presenta dolencias bucales en nivel alto o crónico y no permite tener un nivel adecuado de vida.
	Secundaria Sano	3 0	67%-100% 0%-33%	0%-33% Cuando el escolar no presenta dolencias bucales.
PATOLOGÍAS BUCALES	Bajo	1	34%-66%	34%-66% Cuando el escolar presenta ciertas dolencias bucales.
	Alto	2	67%-100%	67%-100% Cuando el escolar presenta dolencias bucales diversas.

Fuente: Elaboración propia (2016)

4.2. Resultados para la variable Patologías Buco dentales

Tabla 4.- Resultados del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la variable Patologías Buco Dentales

Estudiantes	Resultados Generales								
	Prueba de Entrada			Prueba de Salida			Diferencia		
	f (i)	h (i)	Q	f (i)	h (i)	Q	f (i)	h (i)	Q
1	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
2	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
3	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
4	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
5	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
6	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
7	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
8	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
9	5	50%	Bajo	0	0%	Sano	-5	-50%	Positivo
10	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
11	3	30%	Bajo	2	20%	Bajo	-1	-10%	Positivo
12	5	50%	Bajo	2	20%	Bajo	-3	-30%	Positivo
13	7	70%	Alto	0	0%	Sano	-7	-70%	Positivo
14	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
15	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
16	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
17	4	40%	Bajo	0	0%	Sano	-4	-40%	Positivo
18	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
19	6	60%	Bajo	2	20%	Bajo	-4	-40%	Positivo
20	7	70%	Alto	0	0%	Sano	-7	-70%	Positivo
21	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
22	3	30%	Bajo	1	10%	Sano	-2	-20%	Positivo
23	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
24	6	60%	Bajo	2	20%	Bajo	-4	-40%	Positivo
25	4	40%	Bajo	1	10%	Sano	-3	-30%	Positivo
26	5	50%	Bajo	0	0%	Sano	-5	-50%	Positivo
27	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
28	3	30%	Bajo	2	20%	Bajo	-1	-10%	Positivo
29	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
30	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
31	5	50%	Bajo	2	20%	Bajo	-3	-30%	Positivo
32	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo

33	5	50%	Bajo	0	0%	Sano	-5	-50%	Positivo
34	5	50%	Bajo	2	20%	Bajo	-3	-30%	Positivo
35	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
36	4	40%	Bajo	0	0%	Sano	-4	-40%	Positivo
37	6	60%	Bajo	0	0%	Sano	-6	-60%	Positivo
38	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
39	5	50%	Bajo	1	10%	Sano	-4	-40%	Positivo
40	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
41	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
42	5	50%	Bajo	1	10%	Sano	-4	-40%	Positivo
43	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
44	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
45	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
46	6	60%	Bajo	0	0%	Sano	-6	-60%	Positivo
47	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
48	5	50%	Bajo	2	20%	Bajo	-3	-30%	Positivo
49	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
50	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
51	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
52	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
53	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
54	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
55	3	30%	Bajo	0	0%	Sano	-3	-30%	Positivo
56	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
57	5	50%	Bajo	0	0%	Sano	-5	-50%	Positivo
58	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
59	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
60	2	20%	Bajo	0	0%	Sano	-2	-20%	Positivo
\bar{X}	3.00	30%	Bajo	0.21	2%	Sano	-3	-28%	Positivo

Fuente: Elaboración propia (2016).

Análisis e interpretación

En el cuadro N° 03, para la variable Patologías Buco Dentales, en los estudiantes de la muestras los resultados obtenidos en el pre test la media aritmética de **3,00** y en la prueba de salida cuya media aritmética es **0.21** existiendo una diferencia entre el

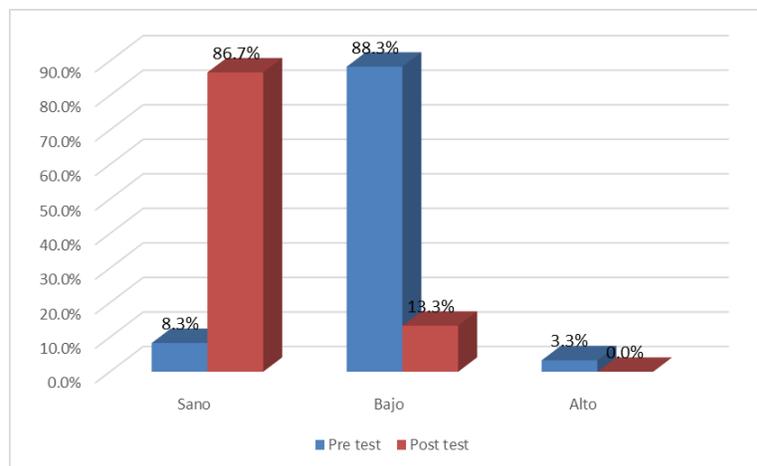
primero y segundo de 28%de disminución de las patologías; lo que permite establecer que la aplicación del Programa de Prevención de Salud Bucal permite disminuir las Enfermedades Buco Dentales de los estudiantes de la muestra en estudio.

Tabla 5.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la variable Patologías Buco Dentales

Categoría	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Sano	5	8.3%	52	86.7%
Bajo	53	88.3%	8	13.3%
Alto	2	3.3%	0	0.0%
Total de la muestra	60	100.0%	60	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Gráfico 3.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la variable Patologías Buco Dentales



Interpretación

Del cuadro N° 04, se asume que para la variable Patologías Buco Dentales en el pre test el 88.3% de los estudiantes presentaban signos y síntomas de dolencias dentales, el 3.3% presentaba problemas crónicos luego de aplicación del programa de prevención de patologías buco dentales mostraron cambios, siendo atendidas en dichas dolencias generándose que el 86.7% de ellas ya no presentan problemas o

dolencias en la cavidad bucal, sólo el 13.3% están en un nivel bajo de patologías, lo que significa que han ido disminuyendo las indicadas enfermedades por el programa de prevención y recuperación brindado a los estudiantes, además de la orientación que recibieron en las diversas sesiones de conocimiento dados sobre el tema.

Tabla 6.- Resultados del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Caries dental

Estudiantes	Resultados Generales								
	Prueba de Entrada			Prueba de Salida			Diferencia		
	f (i)	h (i)	Q	f (i)	h (i)	Q	f (i)	h (i)	Q
1	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
2	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
3	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
4	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
5	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
6	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
7	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
8	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
9	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
10	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
11	3	100%	Secundaria	2	67%	Primaria	-1	-33%	Positivo
12	3	100%	Secundaria	2	67%	Primaria	-1	-33%	Positivo
13	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
14	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
15	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
16	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
17	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
18	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
19	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
20	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
21	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
22	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
23	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
24	3	100%	Secundaria	2	67%	Primaria	-1	-33%	Positivo
25	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
26	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
27	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
28	3	100%	Secundaria	2	67%	Primaria	-1	-33%	Positivo

29	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
30	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
31	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
32	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
33	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
34	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
35	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
36	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
37	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
38	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
39	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
40	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
41	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
42	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
43	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
44	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
45	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
46	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
47	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
48	3	100%	Secundaria	2	67%	Primaria	-1	-33%	Positivo
49	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
50	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
51	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
52	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
53	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
54	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
55	3	100%	Secundaria	0	0%	Sano	-3	-100%	Positivo
56	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
57	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
58	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
59	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
60	2	67%	Primaria	0	0%	Sano	-2	-67%	Positivo
X̄	2.04	68%	Primaria	0.07	2%	Sano	-2	-65%	Positivo

Fuente: Elaboración propia (2016).

Análisis e interpretación

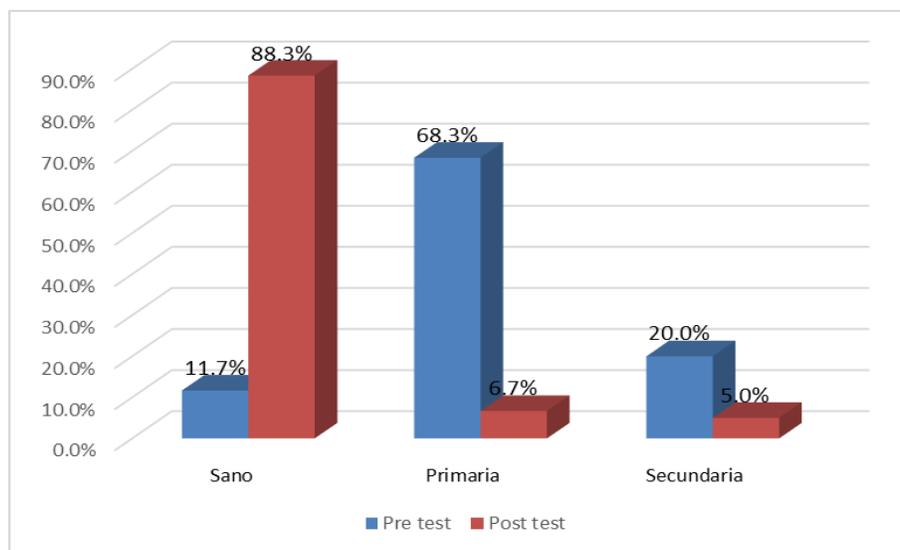
En el cuadro N° 05, para la dimensión Caries Dental, en el grupo de estudio los resultados obtenidos en el pre test es la media aritmética de 2.04 y en el post test es el promedio de 0.07 existiendo una diferencia entre el primero y segundo de 65% que evidencia la disminución; lo que permite mencionar que efectivamente la aplicación del Programa de Prevención de Salud Bucal permite disminuir la presencia de Caries en los estudiantes de la muestra en estudio.

Tabla 7.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Caries Dental

Categoría	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Sano	7	11.7%	53	88.3%
Primaria	41	68.3%	4	6.7%
Secundaria	12	20.0%	3	5.0%
Total de la muestra	60	100.0%	60	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Gráfico 4.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Caries Dental



Interpretación

Del cuadro N° 06, se asume que para la dimensión de caries dental en el pre test el 68.3% de los estudiantes presentaba la enfermedad cariosa en un nivel primario, el 20.0% presentaba enfermedad cariosa en un nivel secundario, posteriormente a la aplicación del programa de prevención bucal los estudiantes mostraron mayor conocimiento de prevención en dicha patología y fueron atendidos pudiéndose disminuir el problema indicado lográndose que el 88.3% disminuyan el nivel de caries teniendo ahora los dientes sanos, además que conocen los métodos de cuidado y protección buco dental, el 6.7% está en un estado primario de caries, lo cual significa que es un número menor de personas que sufren con la dolencia, por lo que fue exitoso el programa de prevención aplicado.

Cuadro N° 07

Resultados del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Placa dental

Estudiantes	Placa Dental								
	Prueba de Entrada			Prueba de Salida			Diferencia		
	f (i)	h (i)	Q	f (i)	h (i)	Q	f (i)	h (i)	Q
1	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
2	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
3	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
4	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
5	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
6	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
7	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
8	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
9	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
10	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
11	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
12	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
13	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
14	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
15	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
16	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
17	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
18	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
19	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
20	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo

21	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
22	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
23	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
24	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
25	1	50%	Supragingival	1	50%	Supragingival	0	0%	Positivo
26	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
27	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
28	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
29	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
30	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
31	1	50%	Supragingival	1	50%	Supragingival	0	0%	Positivo
32	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
33	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
34	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
35	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
36	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
37	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
38	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
39	1	50%	Supragingival	1	50%	Supragingival	0	0%	Positivo
40	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
41	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
42	1	50%	Supragingival	1	50%	Supragingival	0	0%	Positivo
43	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
44	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
45	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
46	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
47	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
48	1	50%	Supragingival	0	0%	Sano	-1	-50%	Positivo
49	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
50	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
51	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
52	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
53	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
54	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
55	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo

56	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
57	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
58	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
59	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
60	0	0%	Sano	0	0%	Sano	0	0%	Positivo
\bar{X}	0.14	7%	Sano	0.07	4%	Sano	0	-4%	Positivo

Fuente: Elaboración propia (2016).

Análisis e interpretación

En el cuadro N° 07, para la dimensión Placa dental, en el grupo de estudio los resultados obtenidos en el pre test es la media aritmética de 0.14 y en el post test es el promedio de 0.07 existiendo una diferencia entre el primero y segundo de 65% que evidencia la disminución; lo que permite mencionar que efectivamente la aplicación del Programa de Prevención de Salud Bucal permite disminuir la presencia de placa dental en los estudiantes de la muestra en estudio.

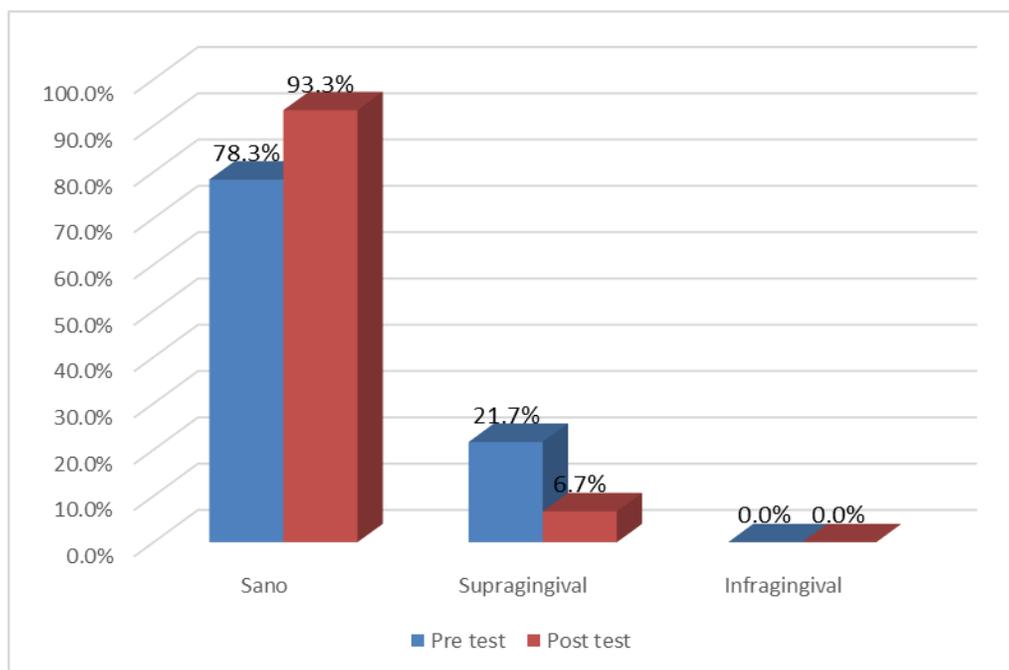
Cuadro N° 08

Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Placa Dental

Categoría	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Sano	47	78.3%	56	93.3%
Supragingival	13	21.7%	4	6.7%
Subgingival	0	0.0%	0	0.0%
Total de la muestra	60	100.0%	60	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Gráfico 5.- Resumen del Pre test y Post test aplicado a los estudiantes, respecto a la dimensión Placa Dental



Interpretación

Del cuadro N° 08, se asume que para la dimensión de placa dental en el pre test el 78.3% de los estudiantes no presentaban la enfermedad de placa dental, el 21.7% de los estudiantes presentaba placa supragingival, ninguno presenta problemas de placa Subgingival, posteriormente a la aplicación del programa de prevención bucal los estudiantes mostraron mayor conocimiento de prevención de dichas dolencias y fueron atendidos pudiéndose disminuir el problema indicado lográndose que el 93.3% disminuyan la placa que se formó, además que conocen los métodos de cuidado y protección buco dental, el 6.7% está en un estado primario de placa Supragingival, lo cual significa que es un número menor de estudiantes que sufren con la dolencia, por lo que el programa de prevención fue adecuado.

4.2 Resultados de la prueba de hipótesis

4.2.1 Hipótesis General: Programa de Prevención en Salud Bucal en Patologías Bucales.

Tabla 8.- Prueba de Hipótesis de Programa de Prevención en Salud Bucal en Patologías Bucales

PRUEBAS	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
PRE TEST	14,095	59	,000	3,133	2,69	3,58
POST TEST	3,662	59	,001	,333	,15	,52

4.3. Discusión de los resultados

Uno de los principales problemas que muchos estudiantes viven a diario son los problemas dentales, esto debido a situaciones alimenticias, el cuidado de los dientes, la mala manipulación de los mismos, o simplemente por la falta de conocimiento; teniendo en consideración ello se establece lo siguiente:

De acuerdo con La Torre (2010), menciona el cuestionario cuidado de la Salud Bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto; esto significa que cuando hay un plan de intervención se tienen un diagnóstico real del estado de las pacientes de este servicio, coincidiendo con lo hallado en la presente investigación.

De acuerdo con Goche donde realizó un estudio para evaluar el efecto del programa educativo en salud oral en el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, El programa de salud bucal consistió en 10 sesiones educativas desarrolladas aplicando las técnicas expositivas, participativas y prácticas supervisadas sobre las estructuras de la cavidad oral, enfermedades orales más frecuentes, prevención en salud oral donde se concluye que los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral fueron mejorados después del programa preventivo de salud oral

demostrando la importancia e influencia positiva de las actividades preventivas promocionales en los adolescentes.

El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, esto se evidencia en el cuadro N° 06, se asume que para la dimensión de caries dental en el pre test el 68.3% de los estudiantes presentaba la enfermedad cariosa en un nivel primario, el 20.0% presentaba enfermedad cariosa en un nivel secundario, posteriormente a la aplicación del programa de prevención bucal los estudiantes mostraron mayor conocimiento de prevención en dicha patología y fueron atendidos pudiéndose disminuir el problema indicado lográndose que el 88.3% disminuyan el nivel de caries teniendo ahora los dientes sanos, además que conocen los métodos de cuidado y protección buco dental, el 6.7% está en un estado primario de caries, lo cual significa que es un número menor de personas que sufren con la dolencia, por lo que fue exitoso el programa de prevención aplicado.

El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, esto se evidencia del cuadro N° 08, se asume que para la dimensión de placa dental en el pre test el 78.3% de los estudiantes no presentaban la enfermedad de placa dental, el 21.7% de los estudiantes presentaba la enfermedad de acumulación de restos de bacterias,

gérmenes, ninguno presenta problemas de placa Infragingival, posteriormente a la aplicación del programa de prevención bucal los estudiantes mostraron mayor conocimiento de prevención de dichas dolencias y fueron atendidos pudiéndose disminuir el problema indicado lográndose que el 93.3% disminuyan la placa que se formó, además que conocen los métodos de cuidado y protección buco dental, el 6.7% está en un estado primario de placa Supraringival, lo cual significa que es un número menor de estudiantes que sufren con la dolencia, por lo que el programa de prevención fue adecuado.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se tienen las siguientes conclusiones:

- El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Buco-dentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta esto se evidencia del cuadro N° 04, donde el pre test el 88.3% de los estudiantes presentaban signos y síntomas de dolencias dentales, el 3.3% presentaba problemas crónicos luego de aplicación del programa de prevención de patologías buco dentales mostraron cambios, siendo atendidas en dichas dolencias generándose que el 86.7% de ellos ya no presentan problemas o dolencias en la cavidad bucal, sólo el 13.3% están en un nivel bajo de patologías, lo que significa que han ido disminuyendo las indicadas enfermedades por el programa de prevención y recuperación brindado a los estudiantes.
- El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la caries dental en estudiantes de la muestra esto se establece del pre test donde el 68.3% de los estudiantes presentaba la enfermedad cariosa en un nivel primario, el 20.0% presentaba enfermedad cariosa en un nivel secundario, posteriormente a la aplicación del programa los estudiantes mostraron mayor conocimiento de prevención en dicha patología, disminuye en el problema indicado lográndose que el 88.3% disminuyan el nivel de caries teniendo ahora los dientes sanos, además que conocen los métodos de cuidado y protección buco dental, lo cual significa que es un número menor de personas que sufren con la dolencia,

- El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la Placa Dental en estudiantes esto se establecen en el cuadro N° 08, donde se asume que en el pre test el 78.3% de los estudiantes no presentaban la enfermedad de placa dental, el 21.7% de los estudiantes presentaba la enfermedad de acumulación de restos de bacterias, gérmenes, ninguno presenta problemas de placa Infragingival, posteriormente a la aplicación del programa los estudiantes mostraron mayor conocimiento de prevención de dicha dolencia y fueron atendidos pudiéndose disminuir el problema indicándose haber logrado que el 93.3% disminuyan la placa que se formó, además que conocen los métodos de cuidado y protección buco dental, lo cual significa que el programa de prevención fue adecuado.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones, se plantean las siguientes recomendaciones:

- A los estudiantes que desarrollen hábitos de salud bucal, cuidando las acciones de manejo del cepillado correctamente, visitas periódicas al Odontólogo, uso del hilo dental y una pasta adecuada.
- A la directora de la institución educativa General Ollanta, que siga promoviendo campañas del cuidado de la Salud Bucal, donde se aplique selladores en fosas y fisuras de las piezas dentarias, en las consultas odontológicas presentes.
- Al Personal de Odontología del Centro de Salud de Urubamba, que promueva programas en la población estudiantil, femenino y masculino, también campañas de fluorización, charlas, cuidado de los dientes, etc..
- A los padres de familia, que fomenten los hábitos bucales en sus hijos, el control y visitas continuas al odontólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Avila HS. Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, Distrito de Mala, 2009. (Tesis de grado) Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2011.
- 2 Celis FE y Col. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. (Tesis de Grado) Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015.
- 3 Sanchez OE. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. (Tesis de Grado) Universidad de Malaga.
- 4 Crespo, m.; lobaina, y.; riesgo, y.; Rodríguez, a. & torres, a. (2010) instrucción educativa sobre salud bucal en la escuela primaria “lidia doce Sánchez”. *medisan*, 14(1), 232-242.
- 5 Cammarano Pellegrino, f. Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares (2013)
- 6 Dr. Luis Eduardo Carmona Arango. Efectividad del programa de prevención de caries dental implementado por la universidad de Cartagena en niños de la boquilla-Cartagena (2013)
- 7 Sánchez y, sence r. efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. *kiru* 2012; 9(1).
- 8 Fredy Quezada bellido. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la institución educativa Túpac Amaru ii (2015)
- 9 Katherine rufasto goche. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana.(2012)
- 10 Andrés kenichi noborikawa-kohatsu, evaluación de un programa educativo-preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos (2009)

- 11 Bosch Robaina r. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años (vol. 28 - núm. 1 – 2012)
- 12 Ascue S. (2010).Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actal Odontología. Salud.
- 13 Cruz (2011). Salud Buco Dental Materno Infantil. Lima – Perú.
- 14 Díaz, M. (1996) Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal . Tesis Bachiller UPCH.
- 15 Dirección General de Epidemiología (2012).Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales.
- 16 Díaz Núñez, M. (2013). Grado de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal. Lima-Perú.
- 17 Federación Dental Internacional (2015). El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: (FDI).
- 18 Espinoza y Pachas (2013). Programas preventivos promocionales de Salud Bucal en el Perú.
- 19 Hernández, Fernández y Batispta (2006). Metodología de la Investigación. México. MCgrill.
- 20 Instituto Mexicano del Seguro Social (2010). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales en México. .
- 21 Ministerio de Salud del Perú (2010). Programa Nacional de Salud Bucal 2009.2010.Colegio Odontológico del Perú.Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>.
- 22 Ministerio de Salud (2012). Políticas del Ministerio de Salud. MINSa. Lima- Perú.
- 23 Organización Mundial de la Salud (2009). Panamericana de la Salud. The objectives of the WHO Global Oral Health Programm(ORH). Disponible en :[http://www.who.int/oral_ health/ objectives/ en/index.html](http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN

Título: PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA DISMINUIR LAS PATOLOGÍAS BUCO-DENTALES EN ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GENERAL OLLANTA DE LA PROVINCIA DE URUBAMBA, 2016.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿En qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Bucodentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016? • ¿En qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Bucodentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016. • Analizar en qué medida el Programa de prevención en Salud Bucal disminuye la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye las Patologías Bucodentales en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la caries dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016. • El Programa de prevención en Salud Bucal disminuye significativamente la Placa Dental en estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa General Ollanta de la provincia Urubamba, 2016. 	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE:</p> <p>Programa de prevención en Salud Bucal</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Patologías Bucodentales</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Caries dental • Placa dental 	<p>TIPO DE ESTUDIO:Aplicativo experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Pre experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Población: 160 estudiantes de la institución educativa General Ollanta-Urubamba.</p> <p>Muestra: Muestra representativa de 60 estudiantes de la institución educativa General Ollanta-Urubamba.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumento: Guía de Análisis Documental (Odontograma).</p> <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadísticos descriptivos e inferencial • Prueba de hipótesis: T de student

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL “SONRISAS SALUDABLES”
PARA DISMINUIR LAS PATOLOGÍAS BUCO-DENTALES EN ESTUDIANTES
DEL PRIMER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
GENERAL OLLANTA DE LA PROVINCIA DE URUBAMBA, 2016.**

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. REGIÓN : Cusco
1.2. PROVINCIA : Urubamba
1.3. INSTITUCIÓN : I.E. General Ollanta
1.4. RESPONSABLE : Frank Ronny Quispe Romero
Br. en Odontología.
1.5. DE LOS PARTICIPANTES:
Estudiantes del primer grado de secundaria.

II. PROBLEMAS PRIORIZADOS

- ❖ Estudiantes que presentan problemas buco dentales, como son caries dental, placa dental, fluorosis dental
- ❖ Estudiantes que desconocen sobre el adecuado cuidado bucal.
- ❖ Necesidad de generar una cultura de prevención para evitar problemas bucodentales.

III. FINALIDAD

- ❖ Contribuir con un programa de prevención de Salud Bucal para disminuir las patologías buco dentales en los estudiantes del primer grado de secundaria.

IV. OBJETIVOS

4.2. Objetivos Generales

- Alcanzar cambios positivos en el medio social e higiénico-sanitario del individuo, la familia y la comunidad.
- Desarrollar la atención estomatológica integral basada en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Desarrollar la producción de conocimientos, mediante la ejecución de investigaciones y la educación permanente.
- Difundir los conocimientos necesarios para que las autoridades escolares, profesores y los escolares, en particular, conozca cada una de estas enfermedades y reciba la información pertinente acerca de las medidas de prevención.

4.3. Objetivo Específicos

- Elevar la calidad de la atención estomatológica integral que se brinda a todos los grupos de población.
- Controlar los factores de riesgo psicosociales e higiénico-sanitarios que condicionan las enfermedades dento-máxilo-faciales.
- Incrementar y perfeccionar la educación para la salud y actividades de prevención dirigida a todos los grupos de población.
- Disminuir la morbilidad de las enfermedades estomatológicas fundamentalmente la caries dental, periodontopatías, anomalías de la oclusión y otras enfermedades endémicas.
- Desarrollar actividades de rehabilitación estomatológica.
- Incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a la población menor de 15 años de edad.
- Disminuir la mortalidad dentaria.
- Brindar los servicios de urgencia en estomatología.
- Proporcionar información a los profesores, padres de familia, escolares, sobre los diferentes medios para prevenir las enfermedades bucales a través de la educación para la salud y la protección específica.

4.3 MISION

Mantener la salud resolviendo los problemas buco dentales de los niños, a partir de la aplicación de estrategias de Promoción en Salud Oral, Atención Primaria, prevención, limitación del daño y rehabilitación, a través de modelos de atención que propicien la optimización de recursos, enfatizando a la salud bucal como parte de la salud integral.

4.4 VISION

Ser un programa influyente e integrador en los Servicios de Salud, que promueva la satisfacción tanto de los niños, profesores y de su padres basado en una cultura de prevención, que permita lograr una población sana y contribuir a una mejor calidad de vida.

V. LUGAR, FECHA Y DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN:

Lugar : I.E. General Ollanta, provincia de Urubamba.

Duración: 6 meses (Mayo - octubre)

Fechas : De acuerdo al siguiente cronograma:

Fechas	Actividad	Resultado	Productos esperados
1° Semana	Charla Educativa sobre enfermedades bucodentales	Actividades con participación de los niños, encaminadas a la planeación, ejecución y evaluación de acciones dirigidas al fomento de la salud.	Estudiantes informados libres de caries, con una cultura dental adecuada.
2° Semana			
3° Semana			
4° Semana	Diagnostico dental	Identificación de estudiantes con caries dental, placa dental, fluorosis dental y otros que afectan a la salud del estudiante	
5° Semana			
6° Semana	Fluorización de los estudiantes	Fluorización de estudiantes	
7° Semana			
8° Semana	Profilaxis dental a estudiantes	Eliminación de placa y manchas extrínsecas de las superficies dentales, pulido de las superficies dentales	
9° Semana			
10° semana			
11° semana	Aplicaciones sellantes a estudiantes.	Dientes con morfología susceptible a la caries (surcos profundos). Molares y premolares recién erupcionados y sanos	
12° semana			
13° semana			

VI. MATERIALES

- ❖ Odontograma
- ❖ IHOS
- ❖ Encuesta sobre el cepillado dental
- ❖ Sustancias bucodentales para la prevención
- ❖ Instrumentos dentales propios para la dentición.

VII. EVALUACIÓN

Se evaluará el cumplimiento de las acciones.

Urubamba, Mayo 2016

DESARROLLO DEL PROGRAMA

CHARLA EDUCATIVA

Tiempo estimado: *máximo 20 minutos*

Material a utilizar: *Rotafolio, actividades.*

Finalidad: *Actividades con participación de la comunidad, encaminadas a la planeación, ejecución y evaluación de acciones dirigidas al fomento de la salud. Festivales de la salud, técnica del cepillado, uso del hilo dental y otras acciones sobre prevención oral.*

FLUORIZACION

TIEMPO ESTIMADO:

- 45 seg. En boca
- Durante 1 hora después del Tto no ingerir alimentos especialmente lácteos
- Repetir el Tto cada 6 meses o menor periodo, si es necesario

INDICACIONES

- Prevención y tratamiento de caries incipientes
- Hipersensibilidad dentinaria
- Reducción de la gingivitis

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con fluorosis dental
- Niños menores de 5 años (pastas dentales saborizadas)
- Pacientes con antecedentes de reacciones al flúor
- La ingesta involuntaria de estos productos genera irritación gástrica manifestada en dolor epigástrico, náuseas, vómitos
- Pacientes con insuficiencia renal grave

INSTRUMENTAL REQUERIDO

- 1 Frasco de flúor fosfato acidulado en gel (con sabor)
- Cubetas para aplicar flúor de cera (medianas)
- Hisopos

MATERIAL REQUERIDO

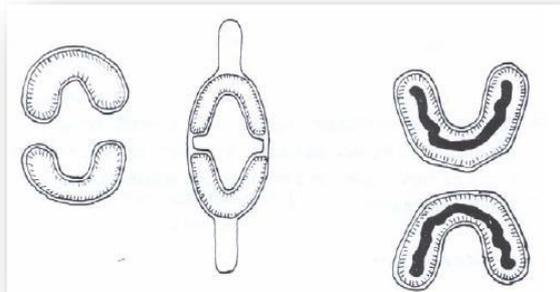
- Guantes
- Tapabocas
- Lentes protectores
- Gorros



FINALIDAD:

La topicación de flúor consiste en administración de flúor en dosis óptimas, cuyo principal objetivo es lograr la reducción de las caries hasta en un 60 y 70%. También tiene la finalidad de la remineralización y fortalecimiento del esmalte. La dosis se suele adecuar al tenor del flúor que contenga el agua.

- Una forma de evitar las caries dentales es a través del fortalecimiento de los dientes, objetivo que se logra con la aplicación del flúor, que los hace menos susceptibles a que se destruyan.
- La finalidad de este es que la da una mayor dureza haciéndolo más resistente a la acción de los ácidos y por lo tanto al inicio de la caries. Asimismo sobre las bacterias productoras de la caries, el flúor actúa inhibiendo tanto su metabolismo como su adhesión y agregación a la placa dental.
- Entre sus beneficios o funciones más conocidas destaca el de evitar la caries dental y el crecimiento de las bacterias que desarrollan el sarro y es por eso que hemos comentado que se añade a las aguas de uso público.



SELLANTES

TIEMPO

- Aplicación del ácido fosfórico: 15 o 20 seg.
- Lavado de la superficie: 30 a 35 seg.
- Los sellantes aplicados de manera apropiada pueden durar desde 12 hasta 54 meses, los dientes sellados se evalúan semestralmente.

INDICACIONES:

- Dientes con morfología susceptible a la caries (surcos profundos).
- Molares y premolares recién erupcionados y sanos.
- En pacientes que pueden ser controlados regularmente.
- En hipoplasias o fracturas del esmalte.

CONTRAINDICACIONES:

- En dientes con caries detectable.
- En paciente con numerosas caries entre los dientes.
- En pacientes con falta de higiene y en general en pacientes no colaboradores

INSTRUMENTAL REQUERIDO

- Motor de baja velocidad con contraángulo
- Algodonero (con torundas de algodón y gasa estéril)
- Kit de sellantes
- Fresa para fisurotoma de baja velocidad (o fresa redonda ultrapequeña)
- 1 Cureta para dentina: mediana o grande (de preferencia Maillefer)
- Lentes protectores (anaranjados)

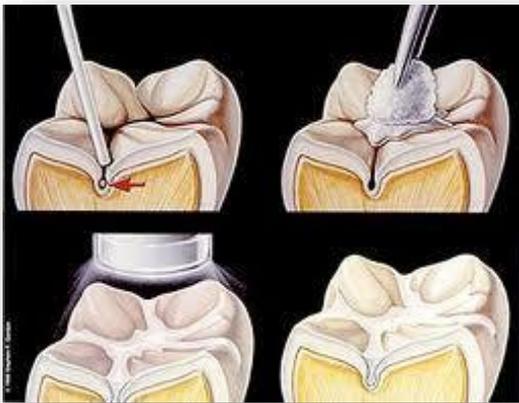
MATERIAL REQUERIDO

- Guantes
- Tapabocas
- Lentes protectores
- Gorros
- Túnica



FINALIDAD:

- Es un método preventivo muy eficaz, que se basa en colocar una resina en las caras oclusales de los premolares y molares con la finalidad de que la placa bacteriana no se aloje en la profundidad de la misma.
- Ayuda a la prevención de la caries dental, sobre todo en aquellas superficies con alto riesgo de ser afectadas por la enfermedad y en las que los fluoruros tienen un efecto limitado. El propósito de aplicar un material sellador es el de proteger una superficie retentiva, de difícil acceso para la limpieza, con una microflora particular y por lo tanto es susceptible a adquirir caries dental. A través de una barrera física que impida la acumulación de bacterias patógenas y de sustratos



PROFILAXIS

TIEMPO ESTIMADO:

- máximo 10 a 15 minutos

INDICACIONES:

- Eliminación de placa y manchas extrínsecas de las superficies dentales, pulido de
- las superficies dentales
- Limpieza de materiales de restauración y pulido de la superficie

INSTRUMENTAL REQUERIDO

- Escobillas de profilaxis
- Motor de baja velocidad
- Pasta para profilaxis (sin flúor)
- Pastillas reveladoras de placa bacteriana
- 1 Vasito dappen

MATERIAL REQUERIDO

- Guantes
- Tapabocas
- Lentes protectores
- Gorros
- Túnica



FINALIDAD

- Es un tratamiento importante para remover la placa que se puede formar inclusive con un correcto cepillado y efectivo uso del hilo dental. Muchos odontólogos aconsejan realizarse una limpieza dental profesional por lo menos cada seis meses.
- Esto hace que elimine todo el sarro, además de pulir los dientes para obtener una superficie más lisa del esmalte de los dientes

CONCLUSIONES

El propósito de este programa fue evaluar creencias y conocimientos sobre salud bucal en los alumnos que participan en un Programa Preventivo Promocional de Salud Bucal para evaluar el riesgo estomatológico que presentaban cada uno.

Las experiencias demuestran que con el trabajo realizado con niños(as) y adolescentes requiere de una basta creatividad para poder educar y atender su salud de manera atractiva. Se requiere tener la capacidad de escucharlos y observarlos para llegar a ellos a través de sus códigos de lenguaje, a fin de conocer sus vivencias y desde allí mostrarles opciones de vida constructivas.

Llegamos a la conclusión que las enfermedades bucales son más frecuentes en los preescolares y escolares, la caries dental y las periodontopatías son los daños a la salud que causa estos padecimientos, pueden ser desde simple a gran complejidad, de incapacidad masticatoria hasta cardiopatías severas.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de educación sanitaria sobre salud bucal hacia los padres y maestros, de forma continúa y teniendo como objetivos el mejoramiento del conocimiento, la comprensión de los padres sobre: alimentación, sustitución de azúcares, higiene bucal e importancia del flúor y otros factores relacionados a la salud bucal. Sugerimos planificar y ejecutar las siguientes fases: - información, - reforzamiento, comprobación, - motivación y finalmente la fase de intervención de la odontología integral específica.

Planificar las citas de atención odontológica a los escolares, para lo cual, se debe tener en cuenta años por la alta prevalencia de caries en dentición temporal y la erupción de los primeros molares permanentes, además de clasificar a los pacientes según el riesgo a caries.

Para tener una buena higiene oral recomendar a los alumnos lo siguiente:

Cepíllese los dientes dos o tres veces al día (después de las comidas) con una pasta dental con fluoruro.

Visite a su dentista regularmente para recibir limpiezas profesionales y exámenes de la boca.

Reemplace el cepillo dental cada tres o cuatro meses, o antes si las cerdas se deshilachan. Un cepillo dental dañado no limpiará bien sus dientes. Con frecuencia, hay que reemplazar los cepillos dentales de los niños más a menudo porque se pueden dañar en menos tiempo.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Exteriores de la institución Educativa General Ollanta donde se realizó la aplicación de tesis.



Charlas sobre salud oral, técnica del cepillado, uso del hilo dental disertada a los alumnos del nivel primario.





Realizando el examen bucal (odontograma) a los niños del nivel primario





Realizando tratamientos no invasivos entre destartaje, sellantes y fluorizaciones en los alumnos.





Realizando las obturaciones a los niños del primer grado de secundaria en el centro de salud- Urubamba



Realizando IHOS y profilaxis dental con los niños del primer grado de secundaria



Clausura del programa de salud oral; foto con los niños del primer grado



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
"GENERAL OLLANTA" – URUBAMBA

Creado por Decreto Supremo N° 13376 del 02 de Febrero de 1960



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

DECRETOS DIRECTORAL N° 065 - 2016

Urubamba, 30 de Noviembre del 2016

Visto, la solicitud presentada por el Sr. Frank Ronny Quispe Romero, con DNI N° 72674973 Alumno de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas de la Ciudad del Cusco, quien Solicita Autorización para realizar la Aplicación de Instrumentos de Investigación cuyo Título es: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA DISMINUIR LAS PATOLOGÍAS BUCO-DENTALES EN ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GENERAL OLLANTA**".

Que, estando dentro de los alcances de la Constitución Política del Estado y demás Normas vigentes.

SE RESUELVE:

1º FELICITAR, al Sr. Ronny QUISPE ROMERO, Alumno de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad ALAS PERUANAS de la ciudad del Cusco, por el Trabajo de Investigación realizado en la Institución Educativa Secundaria "General Ollanta" cuyo Título es: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA DISMINUIR LAS PATOLOGÍAS BUCO-DENTALES EN ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GENERAL OLLANTA"**, habiendo aplicado sus conocimientos con profesionalismo y responsabilidad.

2º RECONOCER: El trabajo realizado en beneficio de los Estudiantes de los Primeros Grados.

3º COMUNICAR: A la Autoridad Superior de la Escuela de Odontología de la Universidad ALAS PERUANAS, para su conocimiento.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

"POR UNA EDUCACION DE CALIDAD CON EQUIDAD"

