



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

TESIS

**NIVEL DE LA SALUD BUCAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS DE 5-10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INTEGRADA 64722-634 EL TRIUNFO, PUCALLPA 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MARGARITA ESTEFANY NAMAY VILLAR

ASESOR: MG. EMILIO FORTUNATO VARGAS PASACHE

PUCALLPA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres Alcira y Juan, quienes han sido pilar fundamental en mi formación profesional, que con su amor y apoyo incondicional guían cada uno de mis pasos para poder cumplir cada meta trazada.

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a la Universidad Alas Peruanas, y docentes que lo conforman, les agradezco por brindarme los conocimientos y valores constantemente.

A mis padres, por enseñarme que con esfuerzo, dedicación y perseverancia podré cumplir con cada meta que me he trazado.

A la Institución Educativa integrada 64722-634 El triunfo, por abrir sus puertas y colaborar activamente, haciendo posible la obtención de la información requerida.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer relación entre el nivel de salud bucal y estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018, el tipo de estudio fue de investigación no experimental y diseño descriptivo simple seguido de método deductivo, la muestra de muestreo aleatorio simple fue de 89 de una población de 139 estudiantes, la técnica utilizada fue observación sistemática y los instrumentos para salud bucal fue un formulario de la salud bucodental de la OMS, así mismo los instrumentos para la evaluación nutricional fueron las medidas antropométricas de la OMS. Los resultados obtenidos fueron del 100% de estudiantes observados con respecto a la variable salud bucal el 41.57% están en nivel bueno, seguido de 8,99% nivel bajo y 49.44% en regular y la variable estado nutricional el 14.61% están en desnutrición, seguido de 77,53% en nivel normal, 4.49% en sobrepeso y 3.37% en obeso. Se concluye que es normal el estudio.

Palabras clave: Salud bucal y estado nutricional

ABSTRACT

The objective of the research was to establish a relationship between the level of oral health and nutritional status in children aged 5-10 years of the Integrated Educational Institution 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018, the type of study was non-experimental research and descriptive simple design followed by deductive method, the sample of simple random sampling was 89 of a population of 139 students, the technique used was Observation of intraoral clinical examination and dental instrument of 13 items and 05 dimensions of the oral health variable and the variable nutritional status with 03 items and 03 dimensions. The results obtained were 100% of students observed with respect to the oral health variable 41.57% are in good level, followed by 8.99% low level and 49.44% in regular and the variable nutritional status 14.61% are in malnutrition, followed by 77.53% in normal, 4.49% in overweight and 3.37% in obese. It is concluded that the study is normal.

Key words: Oral health and nutritional status

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstrac.....	v
Índice	vi
Introducción.....	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Importancia de la investigación.....	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	17
1.5. Limitaciones del estudio.....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Salud bucal.....	21
2.2.1.1. Enfermedades de la cavidad bucal.....	22
2.2.1.2. Teorías de la salud bucal.....	26
2.2.1.3. Dimensiones en la salud bucal.....	27
2.2.2. Estado nutricional.....	33
2.2.2.1. Concepto de nutrición.....	34

2.2.2.2. Medidas antropométricas.....	35
2.2.2.3. Alteraciones del estado nutricional.....	36
2.2.2.4. Teorías de nutrición.....	38
2.2.2.5. Dimensiones en el estado nutricional.....	40
2.3. Definición de términos básicos.....	41
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis.....	43
3.1.1. Hipótesis.....	43
3.2. Variables.....	43
3.2.1. Definición conceptual.....	43
3.2.2. Definición operacional.....	44
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico.....	45
4.2. Diseño muestral.....	46
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	48
4.3.1. Técnicas.....	48
4.3.2. Instrumentos.....	48
4.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento.....	48
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.....	49
4.5. Técnicas estadísticas.....	49
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo.....	50
5.3. Comprobación de hipótesis.....	68
5.4. Discusión.....	68

CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	72
ANEXOS	
INDICE DE ANEXOS	
INDICE DE CUADROS	
Cuadro N°01: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al sexo.....	50
Cuadro N°02: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la evaluación clínica.....	51
Cuadro N°03: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a los trastornos en la mucosa oral.....	52
Cuadro N°04: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la localización del trastorno de la mucosa oral.....	53
Cuadro N°05: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a fluorosis dental.....	54
Cuadro N°06: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la situación dental completa.....	55
Cuadro N°07: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la cantidad de caries dentales.....	56
Cuadro N°08: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la cantidad de obturaciones presentes en boca.....	57

Cuadro N°09: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la necesidad de tratamiento dental.....	58
Cuadro N°10: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la necesidad de cuidados en la pulpa del diente.....	59
Cuadro N°11: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al trastorno que amenaza la vida.....	60
Cuadro N°12: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al dolor e infección.....	61
Cuadro N°13: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a otros trastornos presentes	62
Cuadro N°14: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la consulta.....	63
Cuadro N°15: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a niveles de salud bucal.....	64
Cuadro N°16: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al peso y edad	65
Cuadro N°17: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la talla y edad.....	66
Cuadro N°18: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a niveles de estado nutricional.....	67
INDICE DE FIGURAS	
Figura N°01: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al sexo.....	50

Figura N°02: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la evaluación clínica	51
Figura N°03: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a los trastornos en la mucosa oral	52
Figura N°04: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la localización del trastorno en la mucosa oral.....	53
Figura N°05: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a fluorosis dental	54
Figura N°06: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la situación dental completa.....	55
Figura N°07: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la cantidad de caries dentales	56
Figura N°08: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la cantidad de obturaciones presentes en boca	57
Figura N°09: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la necesidad de tratamiento dental	58
Figura N°10: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la necesidad de cuidados de la pulpa del diente.....	59
Figura N°11: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al trastorno que amenaza la vida.....	60
Figura N°12: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al dolor e infección.....	61
Figura N°13: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a otros trastornos presentes	62

Figura N°14: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la consulta	63
Figura N°15: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a niveles de salud bucal	64
Figura N°16: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al peso y edad	65
Figura N°17: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la talla y edad	66
Figura N°18: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a niveles de estado nutricional	67
OTROS ANEXOS	
Anexo 01: Carta de presentación.....	77
Anexo 02: Constancia de desarrollo de la investigación.....	78
Anexo 03: Consentimiento informado.....	79
Anexo 04: Instrumento de evaluación de la salud bucodental.....	80
Anexo 05: Instrumento de estado nutricional – Medidas antropométricas.....	82
Anexo 06: Datos recolectados de salud bucal y estado nutricional....	88
Anexo 07: Matriz de consistencia.....	90
Anexo 08: Fotografías.....	91

INTRODUCCIÓN

La nutrición es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo y en términos de salud pública es importante vigilar el estado de nutrición y salud en la población, para realizar acciones de prevención y evitar mayores costos a los individuos, a las familias y a los servicios sanitarios (1)

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades (2)

Las secuelas de la desnutrición en la niñez son graves, más aún si ésta se presenta en los primeros años de vida. Las consecuencias abarcan desde la disminución del coeficiente intelectual, los problemas de aprendizaje, el desarrollo neurológico deficiente, el escaso desarrollo muscular y las enfermedades infecciosas frecuentes en la niñez, hasta un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta y dificultades para la integración social, que en términos generales influye en la calidad de vida y en el rendimiento económico de cualquier población (3)

Una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Dentro de los problemas nutricionales en la infancia, las enfermedades por déficit nutricionales, son las que tienen una alta prevalencia en todos los países en vía de desarrollo, siendo la desnutrición proteico-calórica la forma más frecuente en América Latina. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), indica que en América Latina cerca de 45 millones de personas se encuentran en estado de desnutrición (3)

En todo el mundo hay 170 millones de niños con insuficiencia ponderal, de los que 3 millones morirán cada año como consecuencia de su escaso peso. Además la OMS calcula que en todo el mundo hay al menos 20 millones de niños menores de cinco años y más de mil millones de adultos con sobrepeso; al menos 300 millones de adultos son clínicamente obesos (4)

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las

comunidades más pobres, ha afirmado hoy la Organización Mundial de la Salud (5)

Las estadísticas de salud en nuestro país, indican que aproximadamente el 50% de niños de 14 años son desnutridos o han tenido algún tipo de desnutrición. Algunos estudios han reportado que este porcentaje tan alto de niños desnutridos, se encuentra en mayor riesgo de adquirir enfermedades a nivel de la cavidad oral (6)

En el Perú cerca del 90% de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones; el 10% de la población ha perdido una o dos piezas dentales (7)

En el Perú, Essalud, sanidad de las fuerzas armadas, fuerzas policiales, empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales vienen brindando los cuidados a estas necesidades a través de la atención individual (consejería) y/o colectiva (charlas educativas), estos cuidados están siendo incorporados recientemente en los paquetes de atención integral del sector (8)

La Región Ucayali para el estudio 2012-2014 tiene una prevalencia de 71% en caries dental encontrándose en mejores condiciones al estar por debajo del promedio nacional (9)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de salud bucal y estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo,

Pucallpa 2018?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de evaluación clínica, mucosa oral, estado de la dentición y tratamiento necesario y necesidad inmediata de asistencia y consulta de la salud bucal en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018?
- ¿Cuál es el nivel de peso, talla e IMC para la edad del estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de salud bucal y estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

1.3.2. Objetivo Específico:

- Establecer el nivel de la evaluación clínica, mucosa oral, estado de la dentición y tratamiento necesario y la necesidad de asistencia y consulta de la salud bucal en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

- Establecer el nivel de peso, talla e IMC para la edad del estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

1.4. Justificación del estudio

Al determinar el nivel del estado de nutrición y salud bucal, permitirá diseñar programas de promoción, prevención e intervención primaria en beneficio de la población estudiada; así mismo también se obtendrán beneficios para la sociedad universitaria.

1.4.1. Importancia de la investigación

Tanto la salud bucal como el estado nutricional son dos grandes variables problemáticas que actualmente son de interés a nivel mundial ya que existen alteraciones se manifiesta con más frecuencia en la población.

Una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida. El dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas (5)

Este estudio permite conocer de manera explícita el nivel que se manifiesta en la salud bucal y el estado nutricional en niños de dicha institución y ello nos posibilita a tomar las decisiones necesarias y apropiadas para brindar una mejor calidad de vida a los estudiantes.

De esta manera la mejora del aparato estomatognático de este grupo de estudiantes (niños de 5 a 10 años de edad) traerá resultados favorables en su nutrición, así como en una menor pérdida de piezas

dentarias cuya funcionalidad es bien reconocida: función, estética, fonética, masticatoria y psicológica.

Esta investigación es conveniente e importante para conocer de manera muy amplia la realidad de la salud bucal y el estado nutricional en un sector de estudiantes.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación es factible realizarla, ya que se cuenta con los recursos necesarios, tiempo y disponibilidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

Según estudios realizados en diferentes instituciones públicas o privadas, en nuestro medio no existen trabajos que establezcan una relación entre el estado nutricional y las enfermedades bucales, lo cual se tuvo que recurrir a revistas, ensayos, artículos, ect.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Para la siguiente investigación se mostrarán algunos antecedentes que nos ayudarán a analizar y esclarecer los resultados obtenidos en diferente tiempo y lugar.

2.1.1. Antecedentes internacionales

La tesis titulada “Estado de salud oral y asistencia al control odontológico en escolares de 12 años, comuna de Penco, Región del Biobío en el año 2013” de María Gaete, Camila Córdova y Patricio Oliva; el tipo de estudio fue observacional analítico con una población de 214 pacientes de 12 años de la ciudad de Penco, llegó a la conclusión de que los escolares de 12 años presentan un mal estado de salud oral y más de la mitad de los adolescentes han asistido al control odontológico el último año (10)

La tesis titulada “Estado de salud oral y nutricional de niños escolarizados con edades entre 5 y 12 años de la Institución Educativa Madre Gabriela de San Martín de Cartagena 2009”, de Ketty Ramos Martínez; el tipo de estudio fue no experimental, con diseño descriptivo de corte transversal con una muestra de 180 niños, llegó a la

conclusión de la prevalencia de la hipoplasia del esmalte, y la fluorosis dental, se asocia positivamente con desnutrición en los niños escolares de la Institución Educativa Madre Gabriela de San Martín de Cartagena (3)

2.1.2. Antecedentes nacionales

La tesis titulada “Estado nutricional y las patologías orales en niños (as) de 6 a 8 años de edad en la I.E. Esther Roberti Gamero Abancay 2014” de Yessica Loayza; el tipo de estudio fue aplicativo con una población de 71 niños (as) de 6 a 8 años de edad, de ambos sexos de la I.E. Esther Roberti Gamero Abancay 2014; llegó a la conclusión que el estado nutricional si se relaciona con las patologías orales tanto de tejido duro como de tejido blando. De los 71 niños evaluados se obtuvo mediante la valoración del estado nutricional, desnutrición crónica 47.9%, desnutrición crónica reagudizado 32.4%, desnutrición aguda 2.8% y eutrófico 16.9%. Las patologías orales se observó los siguientes: Patologías orales de tejido duro presentan 93% de los niños, no presentan 7% y la más frecuente es la caries en un 59%, y la hipoplasia del esmalte en un 41%. Patologías orales de tejido blando que presentan 90.1%, no presentan 9.9% y la más frecuente es la estomatitis debido a que obtiene un 42%, seguido de la gingivitis 33%, queilitis angular 17% y glositis romboidal media entre los niños (as) de 6 a 8 años de edad (11)

Según una tesis titulada “Relación entre el estado nutricional y el rendimiento escolar en alumnos de 9 a 12 años” de Steffany Diaz, el

tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal con una población de 69 alumnos de 9 a 12 años de edad inscritos en los grados de 4to, 5to y 6to de primaria; cuya conclusión final es que la mayoría de los escolares tuvieron un estado nutricional normal de los cuales en su mayoría no tenían anemia, así mismo presentaron un rendimiento escolar satisfactorio (12)

Según una tesis titulada “Relación entre estado nutricional y prevalencia de caries dental en los alumnos del distrito de Cura Mori, durante el año 2016 en Piura” de Vicente Aybar, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional con una población de 285 alumnos de 2 años de edad llegó a la siguiente conclusión: a mayor índice de caries menor será el estado nutricional (13)

La tesis titulada “Estado nutricional y la presencia de patología orales de tejido blando en estudiantes de 7 a 12 años de la Institución Educativa Molinopata mayo a julio de 2016”, de Gregorio Ayma, con una población de 52 estudiantes de 7 a 12 años de edad; se concluyó que al analizar la relación entre el estado nutricional y la presencia de patologías orales de tejidos blandos, se encontró que no existe correlación alguna con patologías relacionada con granuloma, glositis, queilitis, ulcera traumática, mucocele, candidiasis y eritroplacas (14)

La tesis titulada “Estado nutricional y caries dental en niños de 3 a 6 años en el Centro de Salud Clas de Ttio – Cusco 2016”, de Erika Nina de tipo de estudio correlacional con una población de 132 niños de 3 a 5 años, se llegó a la conclusión una correlación moderada, utilizando la

estadística de análisis de Pearson, esto refiere a que cuanto mayor sea el problema del estado nutricional mayor es el aumento de caries dental, según las tablas de correlación se ha obtenido un valor de 0,529 que representa a una relación moderada y significativa (15)

2.2. Bases teóricas

A continuación, se dará a conocer algunos conceptos o proposiciones que constituyen un punto de vista de salud bucal y estado nutricional.

2.2.1. Salud bucal

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (16)

La salud buco dental es parte integral de la salud general de las personas, por ende, ningún individuo puede ser considerado sano si su boca presenta una enfermedad activa (17)

Además, participa en la fonación de las palabras para la comunicación de las personas. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se

demuestra pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general (7)

2.2.1.1. Enfermedades de la cavidad bucal

La cavidad bucal constituye un medio ecológico variado, donde existe una flora microbiana en equilibrio. Si este equilibrio se inclina en uno u otro lado se producirán consecuencias patológicas. La población microbiana que existe alcanza unos 100 millones de microorganismos por cc de saliva. La presencia de dientes, anfractuosidades como pueden ser las caries, las prótesis, etc., son razones más que suficientes para aumentar el número de microorganismos y favorecer su presencia y desarrollo. Así pues, el hábitat (cavidad bucal) brinda condiciones extraordinarias para este desarrollo, como son la temperatura, saliva, alimentos, placa bacteriana, bolsas periodontales, etc (18)

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas (16)

a). Caries dental

Al respecto los estudios determinan una aproximación científica en cuanto a la caries dental, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define como:

“Un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades” (19)

Actualmente, se sabe que la caries corresponde a una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas, un huésped cuya resistencia es menos que óptima y un ambiente adecuado, como es la cavidad oral. La conjunción de estos factores favorece la acidificación local del medio, lo que produce degradación de los hidratos de carbono de la dieta, a su vez seguida de la destrucción progresiva del material mineralizado y proteico del diente. A menos que este proceso sea detenido con una terapia específica, puede llevar a la pérdida total de la corona dentaria (19)

La presencia de microorganismos capaces de producir ácido suficiente para descalcificar la estructura del diente es necesaria para este proceso. En los últimos años se ha implicado al streptococcus mutans como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental. Existen otros microorganismos como el lactobacillus,

Actinomyces y otros tipos de Streptococcus que también participan, pero su rol es de menor importancia (19)

Como muchas enfermedades infecciosas, una masa crítica de bacterias cariogénica es un prerrequisito, y esta masa crítica puede obtenerse solo en presencia de sacarosa, un sustrato en el que la caries se desarrolla (20)

La presencia de caries dental en niños ocasiona una serie de secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteración del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales, además de repercusiones médicas, emocionales y financieras (21)

b). Enfermedades periodontales

Las enfermedades gingivales y periodontales en sus diferentes manifestaciones han hecho padecer a la humanidad desde principios de la historia, sus manifestaciones son inflamación y destrucción del tejido de protección y apoyo del diente que se compone de encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. La enfermedad periodontal ocurre en la niñez, la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, es la destrucción de los tejidos blandos y duros (22).

c). Traumatismos bucodentales

El trauma dentario es una lesión de extensión e intensidad variable, causada por fuerzas que actúan sobre el órgano dentario y los tejidos que le rodean y que puede ser observado

y diagnosticado a simple vista o radiográficamente. Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes, y los tejidos de sostén, pudiendo producir fracturas en los mismos, lo que incluye la pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica. La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, lo cual provoca una disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos, que es el principal motivo de consulta. Actualmente los traumatismos dentales constituyen la segunda causa de atención odontológica y pediátrica después de la caries; sin embargo, están aumentando considerablemente, por los cambios producidos en la vida moderna, se piensa que en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumáticas constituirá el principal motivo de consulta y el factor etiológico número uno de la pérdida del tejido pulpar (23)

Las lesiones traumáticas en la dentición temporal son muy comunes. Según Lombardi y colaboradores, las caídas en casa son las más comunes y la frecuencia de los traumatismos aumenta cuando el niño empieza a desplazarse (gatear, pararse, caminar). Llegan a su máxima incidencia antes de la edad preescolar. Otras causas comunes de traumatismos en niños son las actividades deportivas, accidentes automovilísticos, lesiones por peleas, golpes por familiares (en

el caso de síndrome del niño maltratado) o cuando el niño tiene alguna discapacidad física (24)

d). Labio leporino y paladar hendido

Entre las malformaciones buco-máxilofaciales, el paladar hendido representa un problema en el niño afectado, ya que influye en la deglución, en la fonación, en la masticación, en la estética y por lo tanto en su autoestima (25)

Las zonas comprometidas por las fisuras bucales comunes son el labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando. Ligeramente más del 50% son fisuras combinadas del labio y el paladar, y aproximadamente la cuarta parte de ellos es bilateral. Las fisuras aisladas del labio y el paladar constituyen el resto de las variedades que se ven (26)

2.2.1.2. Teorías de salud bucal

En el año 2001, Paz y col. 20 realizaron un estudio socio-epidemiológico en salud bucal en los niños en edad escolar del el estado nueva España Miller, en 1890, postuló su famosa teoría químico-parasítica para explicar la etiología de la caries dental (22)

Esta teoría sostiene que las bacterias de la placa dental producen ácidos que son los responsables de la destrucción del tejido dentario. Hasta hoy, es la teoría más aceptada. Sin embargo, en 1996, Loesche propuso la hipótesis de la placa específica, que dice que no todos los microorganismos de la

placa participan en el inicio y en el desarrollo de la caries dental, sino que sólo algunos de ellos son los causantes de la enfermedad (22)

Los estudios microbiológicos de la caries dental han establecido que las bacterias que producen las lesiones coronales son el *Streptococcus mutans* y algunas especies de lactobacilos. Y parece ser que el microorganismo más importante en el desarrollo de la caries radicular es el *Actinomyces actinomycetemcomitans* (22)

Muchos estudios han confirmado que la disminución de las reservas de nutrientes en los tejidos está asociada con un progresivo daño de las mucosas, baja en el sistema inmunológico y resistencia disminuida a la colonización e invasión de patógenos potenciales. De esta forma, la desnutrición puede influenciar la ecología microbiana oral, los sistemas específicos involucrados en la progresión del daño tisular y los procesos de reparación que siguen a los periodos de destrucción tisular activa (3)

2.2.1.3. Dimensiones en la salud bucal

a). Evaluación clínica

Evaluar consiste fundamentalmente en recoger información, compararla con determinados estándares y emitir un juicio de valor para tomar una decisión. (27)

La valoración clínica tiene el objetivo de realizar un diagnóstico y establecer un tratamiento. (28)

La evaluación racional de un síntoma, signo o resultado de una prueba de laboratorio en el paciente de hoy, demanda nuestra valoración crítica de cómo se ha conducido anteriormente este hallazgo clínico en grupos de pacientes con el mismo diagnóstico diferencial. De la misma manera, la selección racional de un tratamiento para el paciente de hoy, requiere nuestra valoración de cómo les fue a los pacientes similares con diversos tratamientos, en el pasado. (29)

b). Mucosa oral

La cavidad oral está tapizada por una membrana mucosa húmeda que forma la barrera estructural entre el cuerpo y el medio externo denominada mucosa oral. Esta humedad es aportada por la secreción de saliva por las glándulas salivales, la cual es necesaria para evitar la aparición de procesos regresivos. (30)

Comprende la mucosa yugal derecha e izquierda, la mucosa que tapiza la lengua y la del suelo de la boca, la región palatina y los rebordes maxilares. (18)

En cada sujeto debe efectuarse un examen de la mucosa oral y de los tejidos blandos bucales y peribucales. El examen ha de ser completo y sistemático y seguir el siguiente orden: (31)

- Mucosa y surcos labiales (superior e inferior).

- Parte labial de las comisuras y la mucosa bucal (derecha e izquierda).
- Lengua (superficies dorsal y ventral, y bordes).
- Suelo de la boca.
- Paladar duro y blanco.
- Bordes alveolares y encías (superiores e inferiores).

c). Fluorosis Dental

La fluorosis dental es un trastorno provocado por la ingestión excesiva de fluoruro durante la odontogénesis. Clínicamente se caracteriza por manchas bilaterales, blancas, estriadas, opacas e hipoplásicas o manchas de color amarillo a marrón. La severidad de la fluorosis es proporcional a la edad, la cantidad y duración de la exposición crónica al flúor, y la susceptibilidad del huésped. Por otra parte, existen factores inherentes al individuo que pueden influir en la absorción del flúor, como la desnutrición y el tipo de dieta (32)

La intoxicación crónica por fluoruro es un problema de salud mundial que se presenta de manera endémica en áreas donde el contenido de fluoruro en el agua se encuentra por arriba del nivel óptimo. Las principales manifestaciones de la intoxicación por fluoruro tienen consecuencias menores, como el moteado del esmalte dental (fluorosis dental) y la osteosclerosis del esqueleto (33)

La fluorosis dental es un defecto en la formación del esmalte que resulta de la ingestión excesiva de fluoruros durante el desarrollo del diente. La ingestión de fluoruros antes de los tres o cuatro años de edad es crítico para el desarrollo de fluorosis en los dientes permanentes estéticamente importantes (33)

La fluorosis dental es uno de los problemas de salud pública en odontología que se está presentando (33)

La principal ruta de absorción del fluoruro es por el tracto gastrointestinal, aunque también puede entrar al organismo a través de los pulmones (debido al fluoruro presente en la atmósfera) y por la piel, aunque esto último sólo bajo condiciones muy especiales y sobre todo por contacto con ácido fluorhídrico. La absorción de los fluoruros presentes en la dieta depende de la concentración, solubilidad y grado de ionización del compuesto ingerido, así como de otros componentes en la dieta. La absorción del fluoruro proveniente de compuestos solubles es rápida y casi completa, sin embargo, puede reducirse ligeramente por la presencia de otros elementos en la dieta, como el calcio, magnesio o el aluminio, minerales capaces de formar complejos con el fluoruro, obteniéndose formas relativamente insolubles y así alterar la absorción (34)

La incorporación del fluoruro dentro del esmalte se realiza de dos formas: sistémica y tópicamente. Por muchos años se

sostuvo que la incorporación del fluoruro dentro del cristal de apatita durante su desarrollo constituía el mecanismo de acción cariostática más importante y que esta incorporación aumentaba la resistencia ante ataque ácido, luego de la erupción del diente; actualmente se comprobó que los mecanismos cariostáticos principales son: la inhibición de la pérdida mineral en las superficies cristalinas y el aumento de la reconstrucción de los cristales de calcio y fosfato, es decir, una modulación de los procesos de desmineralización-remineralización (34)

d). Estado de la dentición y tratamiento necesario

De acuerdo al estudio de Ingrid Garzón refiere que el estado de la dentición se puede presentar de múltiples formas, como: (31)

Corona sana, una corona se registra como sana si no muestra signos de caries clínica tratada o sin tratar.

Corona cariada, se registra la presencia de caries cuando una lesión presente en un hoyo o fisura, o en una superficie dental suave, tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente ablandado. También debe incluirse en esta categoría un diente con una obturación temporal, pero también cariado.

Corona obturada, se considera que una corona está obturada, sin caries, cuando se hallan una o más restauraciones permanentes y no existe ninguna caries en la corona.

Diente perdido, como resultado de caries o por cualquier otro motivo, se utiliza esta clave para los dientes permanentes o primarios que han sido extraídos debido a la presencia de caries.

Traumatismo (fractura). Se clasifica una corona como fracturada cuando falta una parte de su superficie como resultado de un traumatismo y no hay signos de caries.

e). Necesidad inmediata de asistencia y consulta

Existen grandes variaciones entre los países en la capacidad de los profesionales odontológicos para satisfacer las demandas de asistencia de salud bucodental, así como en las actitudes profesionales y las técnicas de tratamiento. Por ello, puede haber amplias diferencias en los resultados obtenidos por los examinadores en distintas zonas, e incluso en la misma zona, respecto a las necesidades de tratamiento. Conviene que los examinadores utilicen su propio juicio clínico al decidir el tipo de tratamiento que sería más conveniente, basándose en lo que sería el tratamiento probable para la persona media de la comunidad o el país (31)

Los datos sobre las necesidades de tratamiento tienen gran valor en los niveles local y nacional porque proporcionan la base para calcular el personal que se requiere y el costo de un programa de salud bucodental en las condiciones locales reinantes o previstas, siempre que se tengan en cuenta los

niveles de demanda de tales necesidades. Es preciso evaluar las necesidades de tratamiento de la totalidad del diente, incluyendo las caries tanto de la corona como de la raíz. Inmediatamente después de registrado el estado de un diente, y antes de pasar al siguiente diente o espacio dental, debe registrarse el tipo de tratamiento requerido (31)

2.2.2. Estado nutricional

En el estado nutricional, para conocer las aproximaciones teóricas se debe tener en cuenta las ideas o concepto que plantean los diferentes autores sobre nutrición.

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (35)

Cuando se trata de identificar desviaciones en el estado nutricional, los indicadores son básicamente de tres tipos: apariencia clínica, evaluación bioquímica y evaluación antropométrica. Entre los signos clínicos que sugieren desnutrición proteico-calórica se han mencionado el edema, pelo despigmentado, fácilmente desprendible, escaso y delgado, pérdida de masa muscular, despigmentación de la piel, cara de luna llena, hepatomegalia y dermatosis pelagroides. Se ha sugerido que niños clasificados con desnutrición proteicocalórica tienen tres o

más de una combinación de signos clínicos y antropométricos. Sin embargo, en un estudio realizado en Panamá por Frensk demostró con dos observadores bien entrenados que en sólo el 50% de los casos hubo acuerdo en la presencia o ausencia de signos clínicos. De esta forma, la falta de objetividad en la interpretación de los signos clínicos de desnutrición y la dificultad para lograr su estandarización y expresión en forma cuantitativa, convierten a la apariencia clínica en un indicador pobre para valorar el estado nutricional de un niño sin desnutrición grave. Por el contrario las mediciones antropométricas en el niño son más cuantificables y prácticas. Por ello, la OMS ha recomendado los índices peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, circunferencia del brazo y el peso al nacer para efectuar el escrutinio sobre el bienestar, la salud y el estado de nutrición en grupos grandes de población (3)

2.2.2.1. Concepto de nutrición

Nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo recibe y utiliza unos compuestos, denominados nutrientes (hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales), los cuales se encuentran formando parte de los alimentos (36)

Conceptualmente, el estudio de la nutrición debería centrarse en la idea de que constituye un proceso vital consistente básicamente en el intercambio de materia y energía que el individuo realiza con el medio y en su transformación, aspectos

ambos imprescindibles para asegurar su supervivencia y su adaptación al medio (Pujol 2003) (37)

Se entiende pues por nutrición el conjunto de procesos merced a los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Estas sustancias químicas constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida. Se trata de una actividad inconsciente e involuntaria (38)

2.2.2.2. Medidas antropométricas

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia (39)

En el ámbito de poblaciones constituye un elemento valioso para la toma de decisiones en cuestiones de salud pública.; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Se emplea tanto en niños como en adultos (39)

Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad (39)

2.2.2.3. Alteraciones del estado nutricional

Las alteraciones del estado nutricional se va desencadenar por diferentes factores: socioeconómicos, de educación, ingesta de alimentos, patologías sistemáticas, etc. Entre ellas destacamos las siguientes:

a). Desnutrición

Actualmente, la mejor terminología a ser utilizada es: desnutrición crónica (substituyendo la palabra marasmo), desnutrición aguda (que substituye el término kwashiorkor) y la mixta (la combinación del marasmo y del kwashiorkor) (40)

La desnutrición crónica (talla inadecuada para su edad) está considerada no solamente como un problema nutricional sino como una situación eminentemente social, es el reflejo de las condiciones socioambientales en que crece el niño, y de una serie de necesidades insatisfechas (41)

En la desnutrición crónica los depósitos orgánicos de grasas están reducidos. Este estado es secundario a enfermedades crónicas y que avanzan a lo largo del tiempo. En la mayor parte de las veces es de fácil diagnóstico por el examen clínico del paciente, que se encuentra adelgazado y sin masa grasa y muscular (40)

El término Kwashiorkor es africano, originado en Gana y significa la enfermedad del niño reemplazado, utilizado por la Dra. Cicely Williams al definir el síndrome que ocurre cuando la

madre interrumpe la amamantación precozmente para pasar a amamantar al otro bebe que acaba de nacer. Esos niños son entonces nutridos con gachas de harinas, ricas en carbohidratos y pobres en proteínas y, presentan bajo peso, crecimiento inadecuado, edema de miembros inferiores y ascitis (40)

b). Sobrepeso

Son personas en riesgo de desarrollar obesidad. Se consideran en fase estática cuando se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro. Por el contrario, se considera que están en una fase dinámica de aumento de peso, cuando se está incrementando el peso corporal producto de un balance energético positivo, es decir, la ingesta calórica es superior al gasto energético (42)

c). Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a la obesidad como la condición en la cual el exceso de tejido adiposo afecta de manera adversa la salud y el bienestar (43)

La obesidad, en general, supone un incremento importante en la mortalidad y morbilidad por su asociación con enfermedades que afectan a la mayoría de los sistemas del organismo (44)

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías

gastadas. Se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y de la mayor vida urbana (42)

2.2.2.4. Teorías de nutrición

Doctor en farmacia y biólogo Claude Lagarde, postula que la mayoría de las enfermedades crónicas (incluido el cáncer) están causadas por la contaminación, el estrés y una inadecuada nutrición (45)

Estos tres factores da lugar a una carencia de oligoelementos que provocan debilidad celular y perdidas enzimáticas lo que genera una excesiva cantidad de radicales libres que atacan las membranas liberando estas ácidos grasos en exceso y ello origina la liberación masiva de prostaglandinas E2 mediante una reacción inflamatoria causante de diversas patologías que para su curación exigen desintoxicar el organismo y proporcionarle los nutrientes adecuados (45)

El déficit de vitaminas, minerales – especialmente oligoelementos – y ácidos grasos esenciales puede tener varias causas pero básicamente se debe a una alimentación rica en productos refinados, a la perdida de vitaminas y

minerales, a los modernos métodos de conservación de los alimentos, a la desnaturalización de las moléculas en los procesos de preparación al elevar excesivamente su temperatura (45)

La malnutrición es un término empleado con frecuencia en forma errónea para referirse a la desnutrición proteico-calórica ya que las deficiencias nutricionales específicas, el uso de dietas lesivas y la obesidad son también formas de malnutrición. Se denomina desnutrición proteico-calórica a la deficiencia de energía y menor grado de proteínas que están involucradas en su desarrollo. La desnutrición proteico-calórica se clasifica como primaria cuando la causa es por una falla del individuo para recibir una ingesta adecuada, por la frecuencia de episodios diarreicos intermitentes, especialmente en el lactante o por la asociación de estas dos variables. Se considera desnutrición secundaria cuando existe una enfermedad crónica o anomalía subyacente como causa de la desnutrición (3)

El término nutrición se refiere al proceso completo, desde la búsqueda de los alimentos hasta su utilización como moléculas finales en el metabolismo. El concepto de alimentación debe reservarse al consumo mismo de las comidas sean o no digeridas, absorbidas y utilizadas. El instinto primario es el de alimentarse no el de nutrirse (46)

2.2.2.5. Dimensiones en el estado nutricional

a). Peso para la edad

Es el indicador primario, el déficit de peso para la edad incluye ambos déficits, de peso para la talla y de talla para la edad; no discrimina entre retardo de crecimiento y adelgazamiento. Mide la malnutrición global (efecto combinado de las condiciones crónicas recientes). Debido a su gran variabilidad, es útil en casos extremos y también como un índice prospectivo de riesgo (6)

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo (47)

b). Talla para la edad

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición(47)

La longitud para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en una visita determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo la longitud o talla alta en raras ocasiones es

un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes (48)

c). IMC para la edad

Inicialmente se usó para clasificar la sobrenutrición y obesidad en escolares y adolescentes y actualmente ya están establecidos los límites de subnutrición (49)

2.3. Definición de términos básicos

a). Salud bucal:

Se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (16)

b). Fluorosis dental:

Es un trastorno provocado por la ingestión excesiva de fluoruro durante la odontogénesis (18).

c). Estado de la dentición: Situación en que se encuentra los dientes.

d). Estado nutricional:

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales (35)

e). Nutrición:

Es el conjunto de procesos a los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. (25)

f). Insuficiencia ponderal:

Es un término que se refiere a estar por debajo del peso que se considera saludable.

g). Medidas antropométricas:

Permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia. (39)

h). IMC:

Índice de masa corporal, representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis:

Hi: El nivel de la salud bucal y el estado nutricional es normal en los niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

3.2. Variables

3.2.1. Definición Conceptual

Salud bucal

La salud bucodental es la ausencia de dolor orofacial crónico. Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como recurso para la vida y no como objetivo de vida (8)

Estado nutricional

Es la situación de salud de la persona, como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida, teniendo en cuenta que la valoración o evaluación del estado nutricional es el conjunto de

procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional (50)

3.2.2. Definición operacional

Salud bucal

Es la ausencia de alteraciones que se manifiestan en la cavidad bucal, provocando así la presencia de diversos signos y síntomas.

Estado nutricional

Es la situación de nutrición de una persona, el cual es esencial para el mantenimiento de la vida.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 1: SALUD BUCAL	Evaluación clínica	Examen extraoral
	Mucosa Oral	Trastorno
		Localización
	Fluorosis dental	Fluorosis dental
	Estado de la dentición y tratamiento necesario	Situación
		Tratamiento
Necesidad inmediata de asistencia y consulta	Necesidad inmediata de asistencia y consulta	
VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL	Peso para la edad	Medida Antropométrica
	Talla para la edad	Medida Antropométrica
	IMC para la edad	Medida Antropométrica

CAPITULO IV

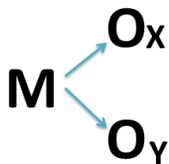
METODOLOGÍA DE LA INVESTIACIÓN

4.1. Diseño Metodológico

Es descriptivo simple, con 2 variables, el presente tiene como objetivo explicar el nivel de la salud bucal y el estado nutricional en los niños de Institución Educativa Integrada 64722-634, El triunfo.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (51)

Formula:



M: Muestra aleatoria

Ox: Variable 1 (Salud bucal)

Oy: Variable 2 (Estado nutricional)

4.1.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es un estudio no experimental ya que no se aplica estímulo alguno con el fin de cambiar el comportamiento de alguna variable (52)

Es de corte transversal ya que se registraron mediciones de dos variables en un solo momento (51)

4.2. Diseño muestral

a). Población

La población está conformada por 139 estudiantes de 5 a 10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634, El triunfo, correspondiente al año 2018.

CUADRO N°01. Determinación de la población

NIVEL	GRADO	SEXO	Fi	%
Inicial	5años	F	12	9
		M	12	9
Primaria	1° Grado	F	11	8
		M	13	9
	2° Grado	F	18	13
		M	18	13
	3° Grado	F	18	13
		M	17	12
4° Grado	F	11	8	
	M	9	6	
TOTAL			139	100

Fuente: En base a nómina de matrícula de la Institución Educativa Integrada 64722-634, El triunfo (21/03/2018)

b). Muestra

La muestra fue de 89 estudiantes de muestreo aleatorio simple.

La fórmula es:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

n = Tamaño necesario de la muestra.

Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza (para una confianza de 95% o un = 0.05, Z = 1,96).

S = Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de unos anteriores estudios o de una prueba piloto S = 0,4)

E = Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido, para un error de estimación de 3% E = 0.05).

El valor obtenido n indica que el muestreo es de 89 estudiantes, para determinar el nivel del estado de salud bucal y estado nutricional.

c). Criterios de inclusión

Niños matriculados en el año 2018 de 5 a 10 años de edad, cuyos padres o personas a cargo firmaron un consentimiento informado.

d). Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenezcan al grupo de edad (5-10 años)

Estudiantes que presenten enfermedades contagiosas.

VARIABLES que puedan influir en la naturaleza del objeto de estudio, como enfermedades sistémicas, síndrome de down.

Estudiantes en los que el apoderado o padres de familia no hayan firmado el consentimiento informado.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de observación sistemática, para evaluar la salud bucal se tuvo que revisar la cavidad bucal de cada estudiante y se registraron las diversas características que se manifestaban.

Para evaluar el estado nutricional se realizó la toma de peso, edad y talla del estudiante posterior a esto, se evaluaron con las medidas antropométricas ya establecidas por la OMS.

4.3.2. Instrumentos

- Formulario de evaluación de la OMS, se utilizó para medir la salud bucal en niños de 5-10 años, el cual contiene 5 dimensiones, con opciones de respuestas múltiples.

-Registro: Medidas antropométricas de la OMS, se utilizó para medir el estado nutricional, consta de 3 dimensiones y opciones de respuestas variadas de acuerdo al peso, talla y edad.

4.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento

4.3.3.1. Salud Bucal:

Validez

El formulario de salud bucal es un instrumento validado por las entidades de la OMS.

Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes de la Institución educativa “Alfredo Vargas Guerra”, para conocer la adaptabilidad del instrumento, por lo que respetan los parámetros de la OMS.

4.3.3.2. Estado nutricional

Validez

Es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas. Este informe presenta las conclusiones y las recomendaciones globales de un Comité de Expertos de la OMS para el empleo y la interpretación actuales y futuros de la antropometría.

Confiabilidad

El instrumento es confiable ya que estos registros son realizados por las entidades de la OMS.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Los datos de las fichas de observación se transformaron en una data, la misma que aplicando el programa Excel y para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS Versión 19 (Programa de estadística para ciencias sociales), se obtiene las tablas y figuras luego dichos resultados se interpretaron.

4.5. Técnicas estadísticas

Las técnicas estadísticas utilizada es descriptiva de característica cuantitativa

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSIÓN

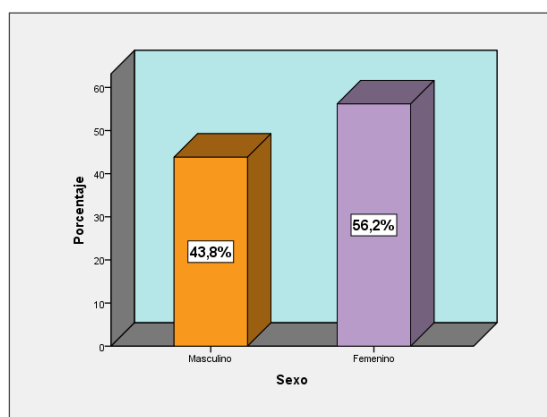
5.1. Análisis descriptivo

Cuadro N°01: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	43,8
Femenino	50	56,2
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N° 01: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al sexo



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

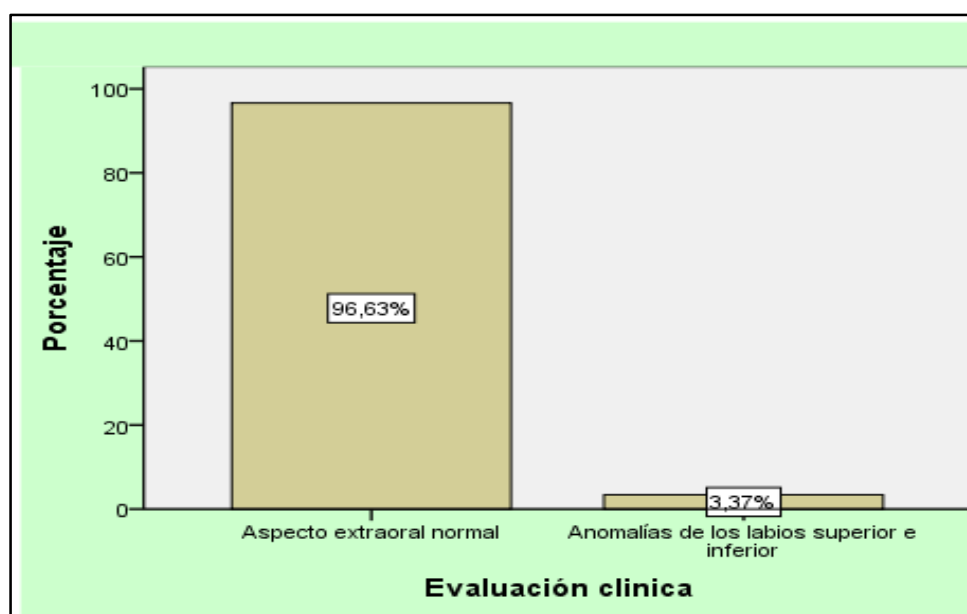
Descripción: En el cuadro N°01 se observa que, de los 89 niños, 39 (43,8%) de niños pertenecen al sexo masculino, y 50 (56,2%) de los niños pertenecen al sexo femenino.

Cuadro N°02: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la evaluación clínica

	Frecuencia	Porcentaje
Aspecto extraoral normal	86	96,6
Anomalías de los labios superior e inferior	3	3,4
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°02: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la evaluación clínica



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

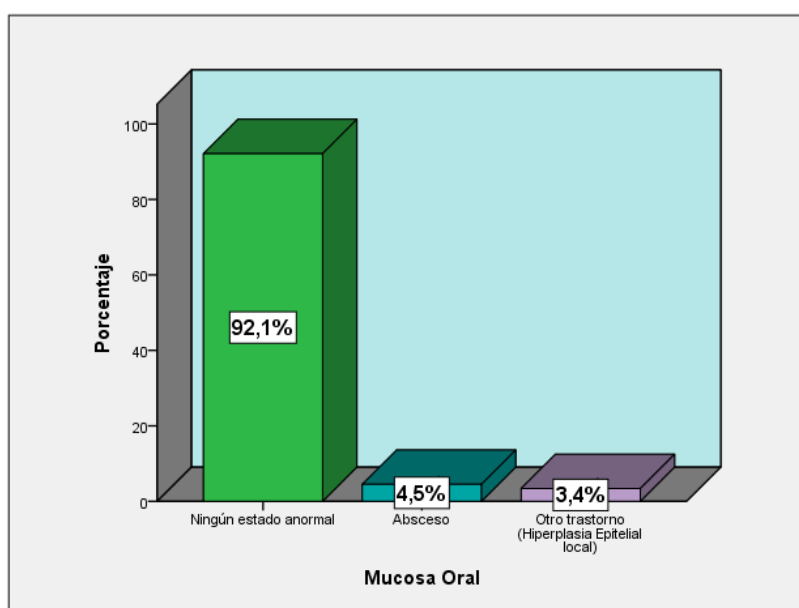
En el cuadro N°02 se puede observar que, el 96,63% de estudiantes tiene aspecto extraoral y seguido de 3,37% tiene anomalías de labios superior e inferior.

Cuadro N°03: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a los trastornos en la mucosa oral.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún estado anormal	82	92,1
Absceso	4	4,5
Otro trastorno (hiperplasia epitelial local)	3	3,4
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N° 03: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a los trastornos en la mucosa oral.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

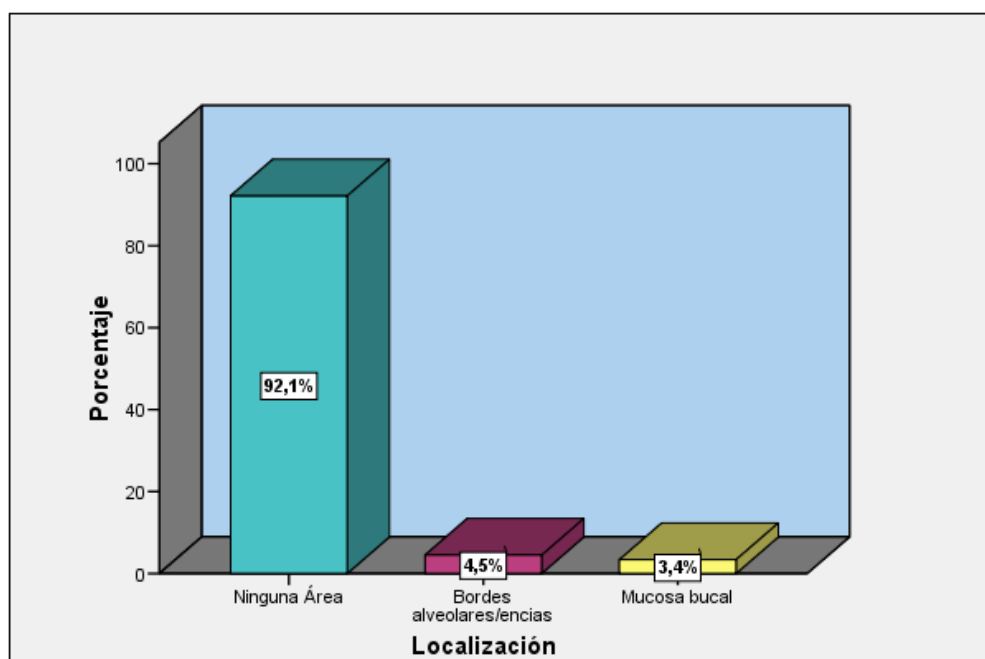
En el cuadro N°03, se observa que, de 82 (92,1%) de los niños no presentan ningún estado anormal de la mucosa oral, 4 (4,5%) de los niños presentan absceso en la mucosa oral, 3 (3,4%) de los niños presentan otro trastorno (Hiperplasia Epitelial Local).

Cuadro N°04: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la localización del trastorno de la mucosa oral.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna área	82	92.1
Bordes alveolares/encías	4	4.5
Mucosa bucal	3	3.4
Total	89	100.0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°04: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la localización del trastorno de la mucosa oral.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

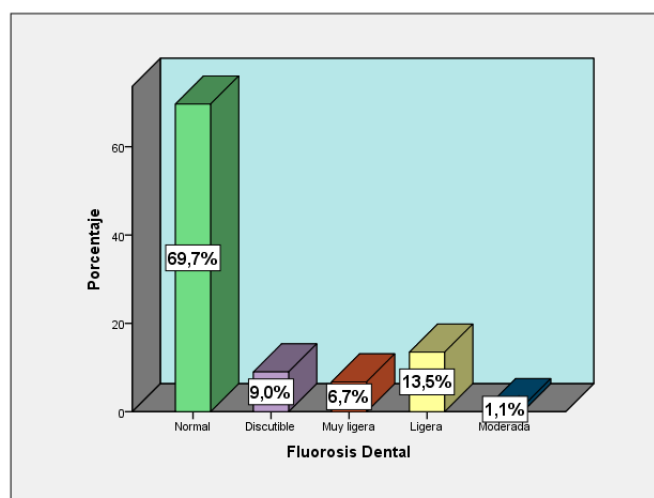
En el cuadro N°04, se observa que, de la población estudiada, 3 (3,4%) de los niños presentan trastornos localizados en la mucosa labial, 4 (4,5%) de los niños presentan trastornos localizados en los bordes alveolares/encías y 82 (92,1%) no registran trastorno en la mucosa.

Cuadro N°05: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a fluorosis dental

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	62	69,7
Discutible	8	9,0
Muy ligera	6	6,7
Ligera	12	13,5
Moderada	1	1,1
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°05: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a fluorosis dental



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

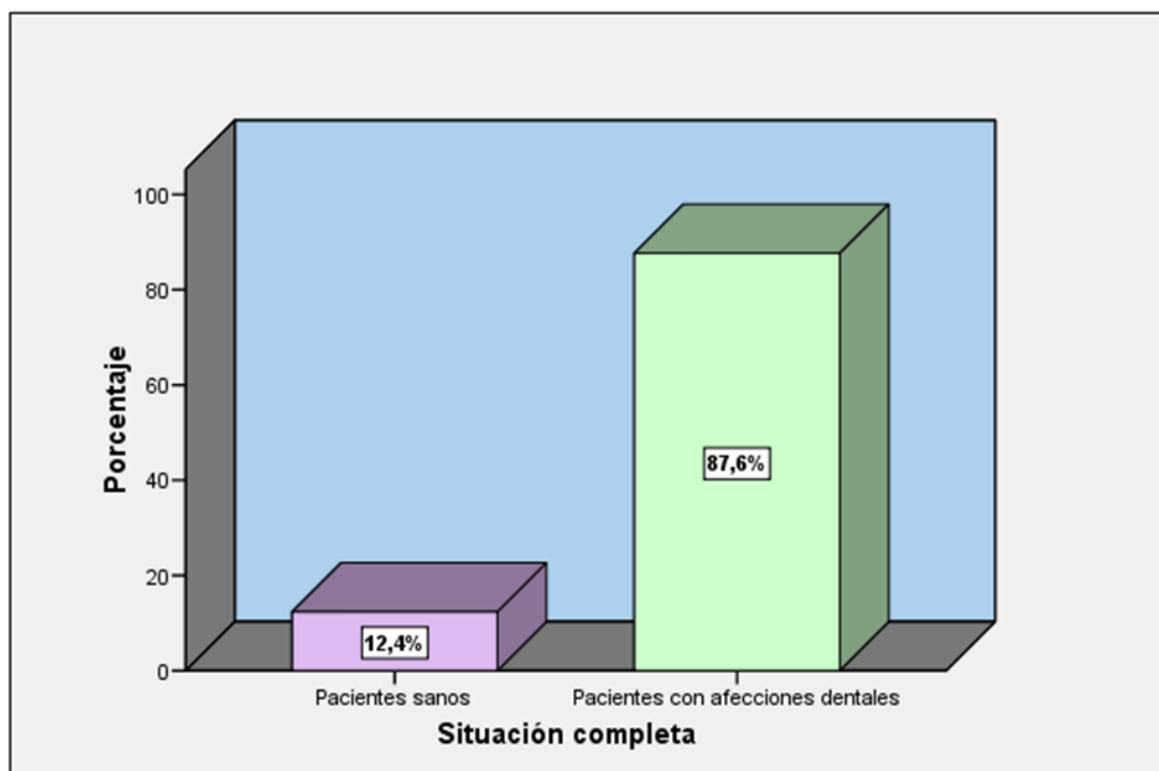
En el cuadro N°05, se puede observar que, de la población estudiada, 1 (1,1%) de los niños presentan fluorosis dental moderada, 12 (13,5%) de los niños presenta Fluorosis dental ligera, 6 (6,7%) de los niños presentan fluorosis dental muy ligera, 8 (9%) de los niños presentan un diagnostico discutible de fluorosis dental, 62 (69,7%) de los niños no presentan Fluorosis dental.

Cuadro N°06: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la situación dental completa

	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sanos	11	12.4
Pacientes con afecciones dentales	78	87.6
Total	89	100.0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°06: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la situación dental completa



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

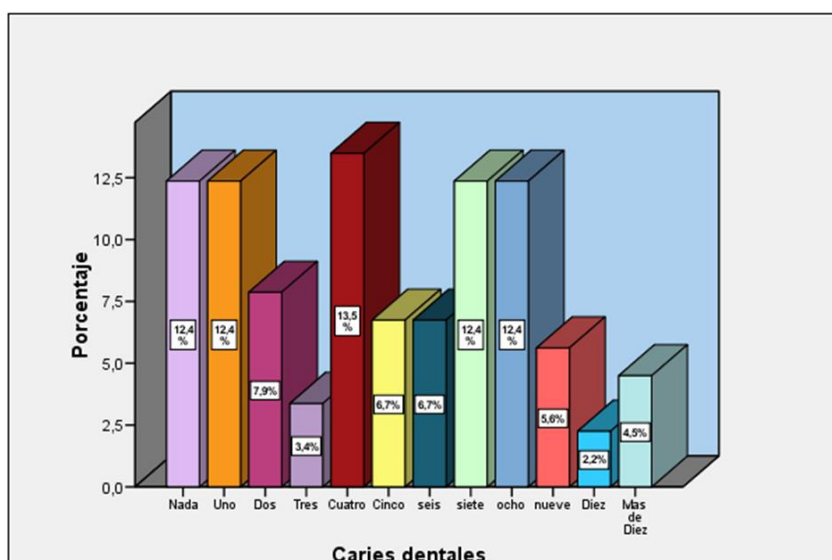
En el cuadro N°06, se puede observar que, de la población estudiada, 11 (12,4%) de los niños se encuentran sanos es decir no presentan afecciones dentales y 78 (87,6%) de los niños presentan afecciones dentales.

Cuadro N°07: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la cantidad de caries dentales

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	12.4
Uno	11	12.4
Dos	7	7.9
Tres	3	3.4
Cuatro	12	13.5
Cinco	6	6.7
Seis	6	6.7
Siete	11	12.4
Ocho	11	12.4
Nueve	5	5.6
Diez	2	2.2
Mas de diez	4	4.5
Total	89	100.0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°07: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la cantidad de caries dentales.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

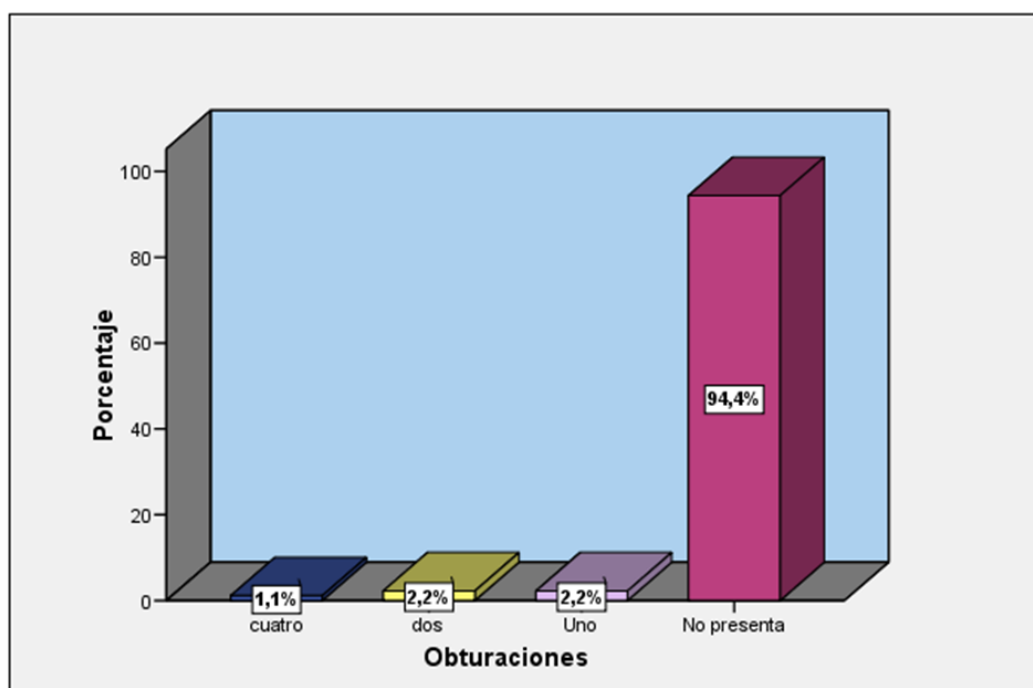
Descripción: En el cuadro N°07, se puede observar que, de la población estudiada, 11 (12,4%) de los niños se encuentran no presentan caries dentales y 78 (87,6%) de los niños presentan de uno a más dientes con caries dental.

Cuadro N°08: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la cantidad de obturaciones presentes en boca.

	Frecuencia	Porcentaje
Cuatro	1	1.1
Dos	2	2.2
Uno	2	2.2
No presenta	84	94.4
Total	89	100.0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°08: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la cantidad de obturaciones presentes en boca.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

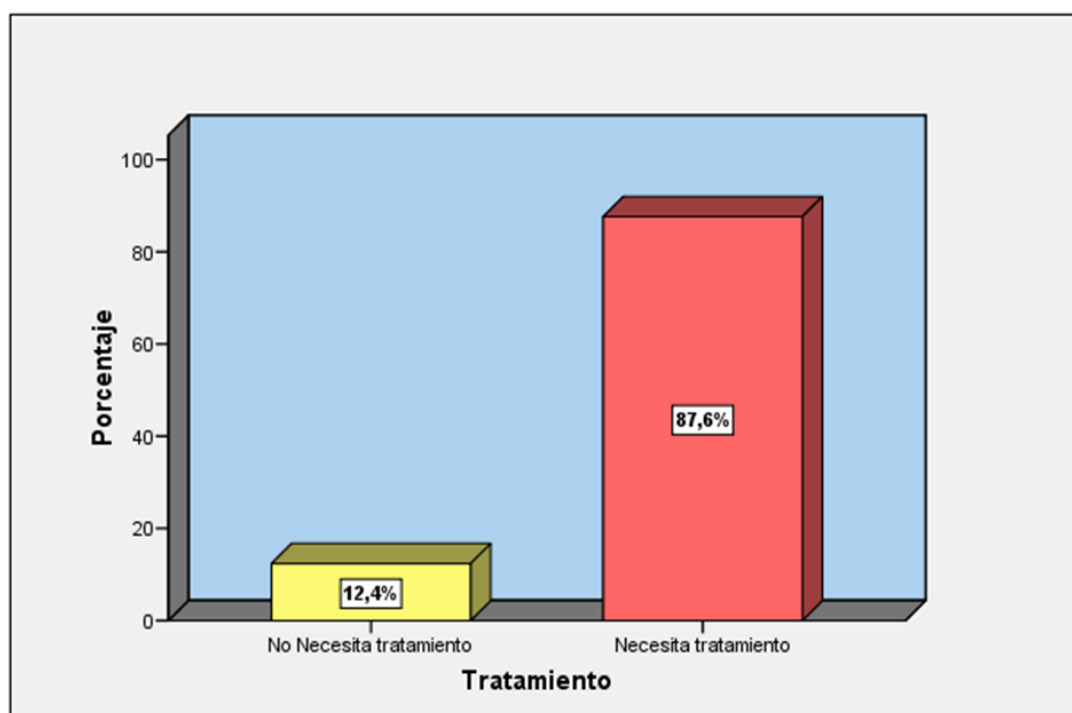
Descripción: En el cuadro N°08, se puede observar que, de la población estudiada, 84 (94.5%) de los niños no presentan el tratamiento de obturaciones dentales, 5 (5.5%) de los niños presenta el tratamiento de obturaciones dentales.

Cuadro N°09: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la necesidad de tratamiento dental

	Frecuencia	Porcentaje
No necesita tratamiento	11	12.4
Necesita tratamiento	78	87.6
Total	89	100.0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N° 09: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la necesidad de tratamiento dental.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

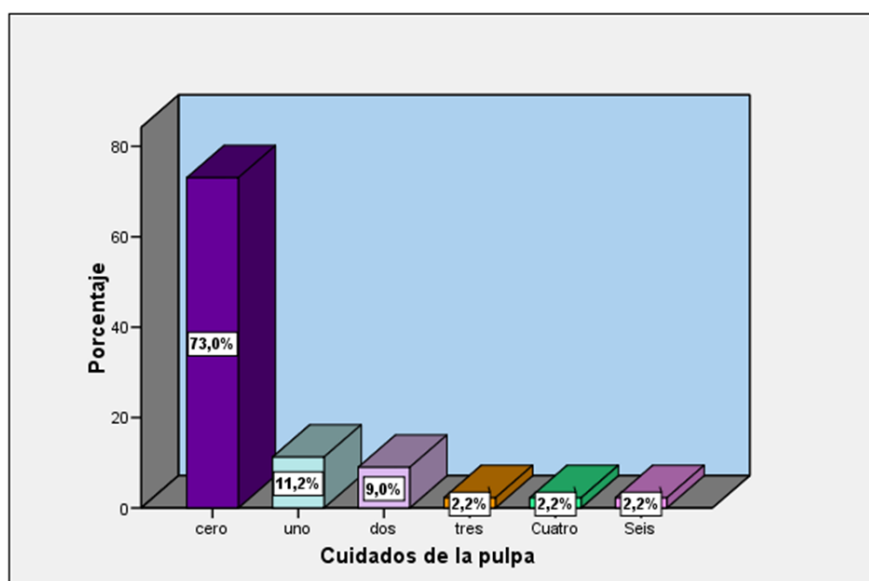
Descripción: En el cuadro N°09, se puede observar que, de la población estudiada, 11 (12.4%) de los niños no necesitan tratamientos odontológicos y 78 (87.6%) de los niños necesitan tratamientos odontológicos.

Cuadro N°10: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la necesidad de cuidados en la pulpa del diente.

	Frecuencia	Porcentaje
Cero	65	73.0
Uno	10	11.2
Dos	8	9.0
Tres	2	2.2
Cuatro	2	2.2
Seis	2	2.2
Total	89	100.0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°10: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la necesidad de cuidados en la pulpa del diente.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

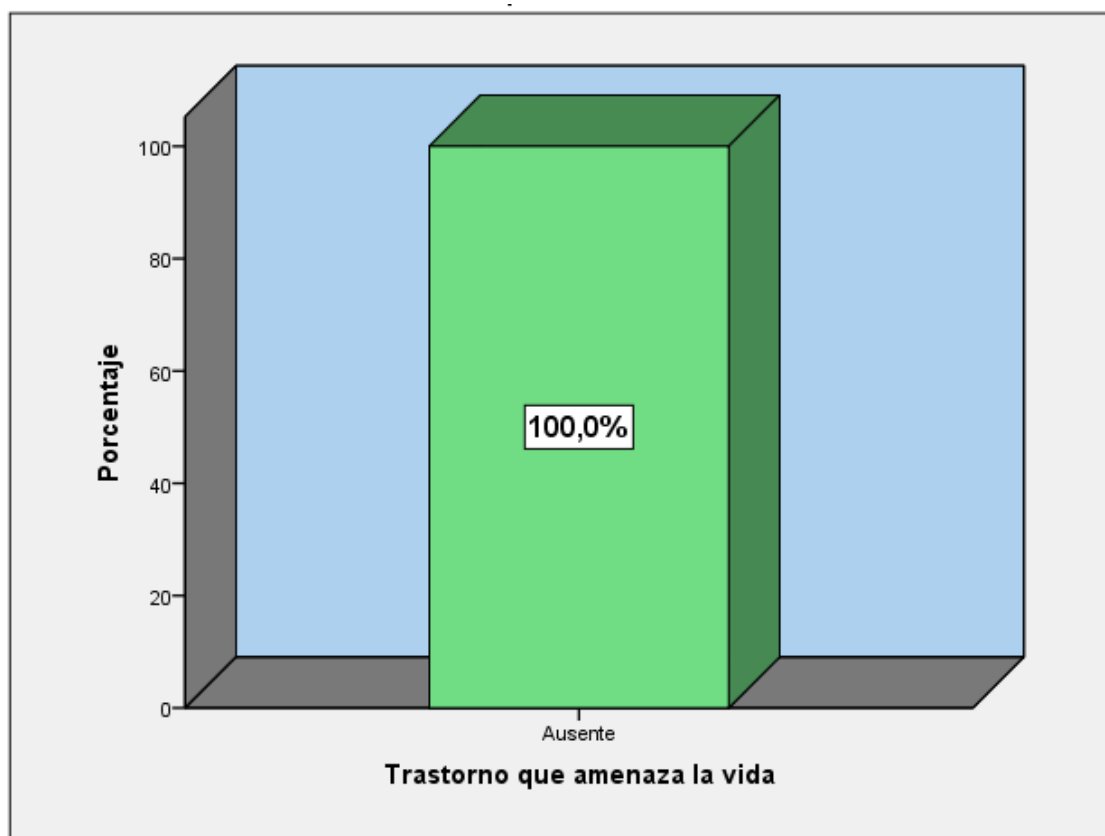
Descripción: En el cuadro N°10, se puede observar que, de la población estudiada, 65 (73.0%) de los niños no necesitan cuidados de la pulpa y 24 (27.0%) de los niños necesitan cuidados en la pulpa de uno a seis dientes.

Cuadro N°11: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al trastorno que amenaza la vida

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°11: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al trastorno que amenaza la vida.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

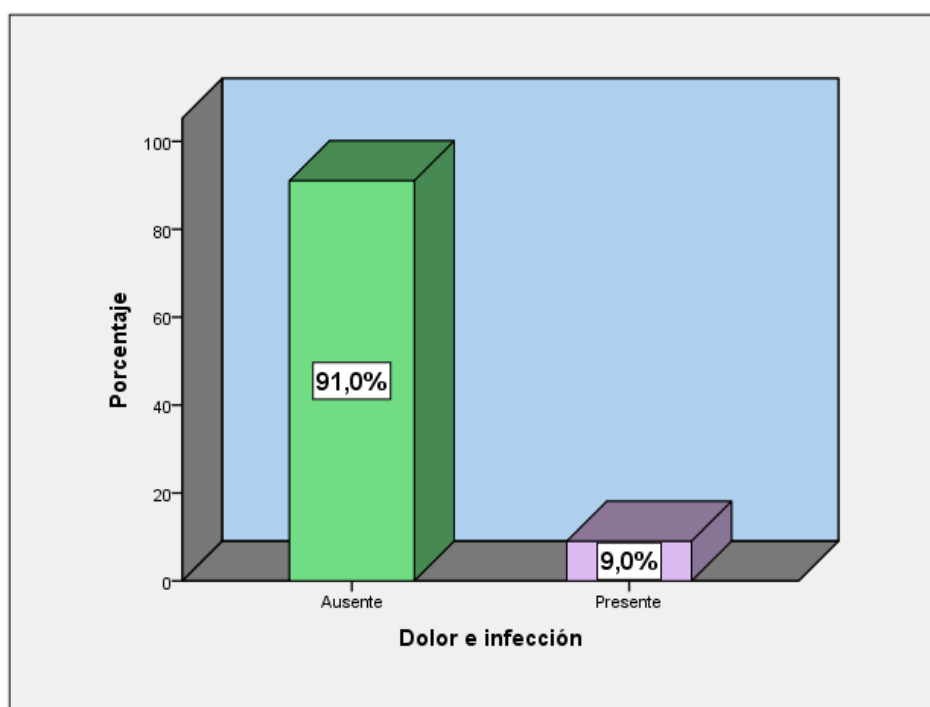
En el cuadro N°11, se puede observar que, de la población estudiada, 89(100%) de los niños no presentan trastornos que amenazan sus vidas.

Cuadro N°12: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al dolor e infección

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	81	91,0
Presente	8	9,0
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°12: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al dolor e infección.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

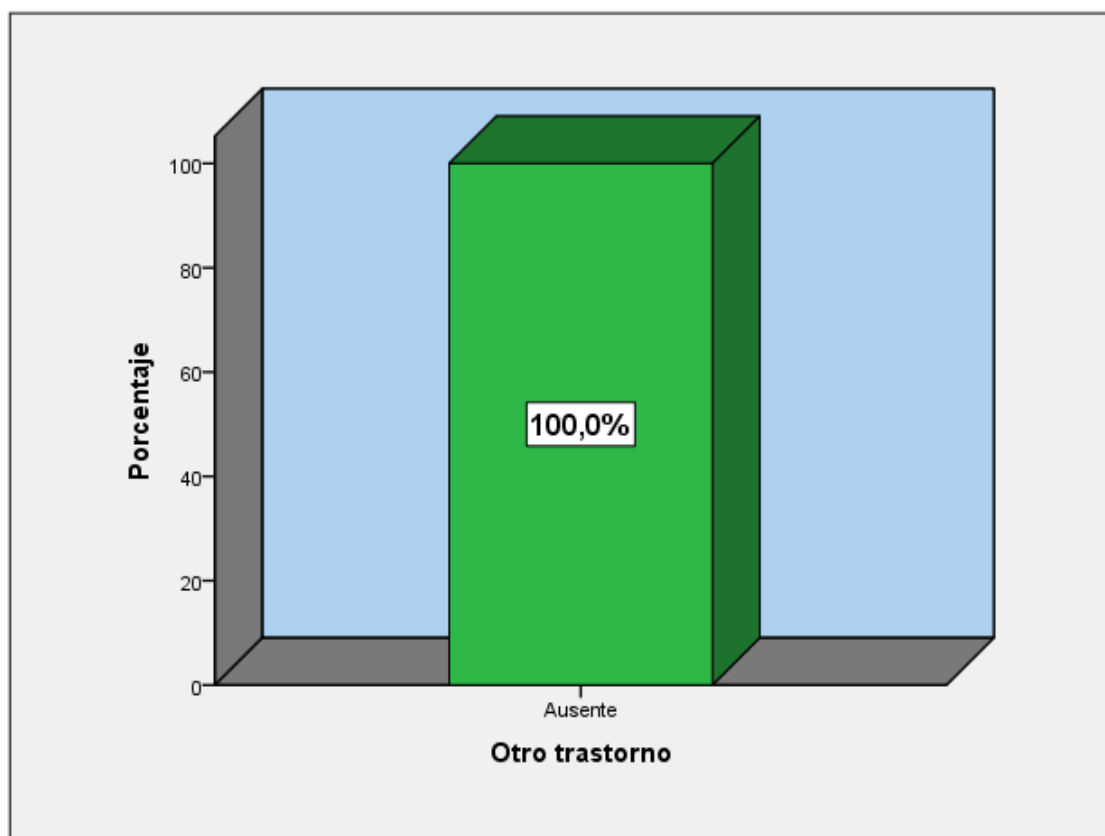
En el cuadro N°12, se puede observar que, de la población estudiada, 81 (91.0%) de los niños no presentan dolor e infección, 8(9.0%) de los niños presentan dolor e infección

Cuadro N°13: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a otros trastornos presentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°13: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a otros trastornos presentes.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Interpretación:

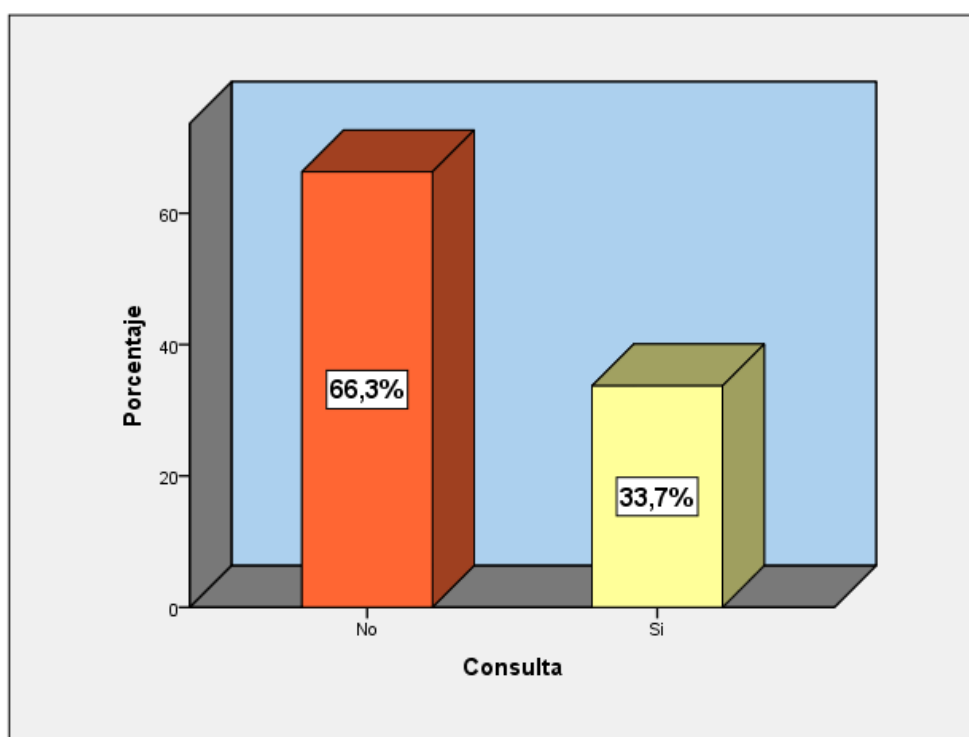
En el cuadro N°13, se puede observar que, de la población estudiada, 89 (100%) de los niños no presentan otro trastorno.

Cuadro N°14: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la necesidad de consulta

	Frecuencia	Porcentaje
No	59	66,3
Si	30	33,7
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°14: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a necesidad de consulta.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

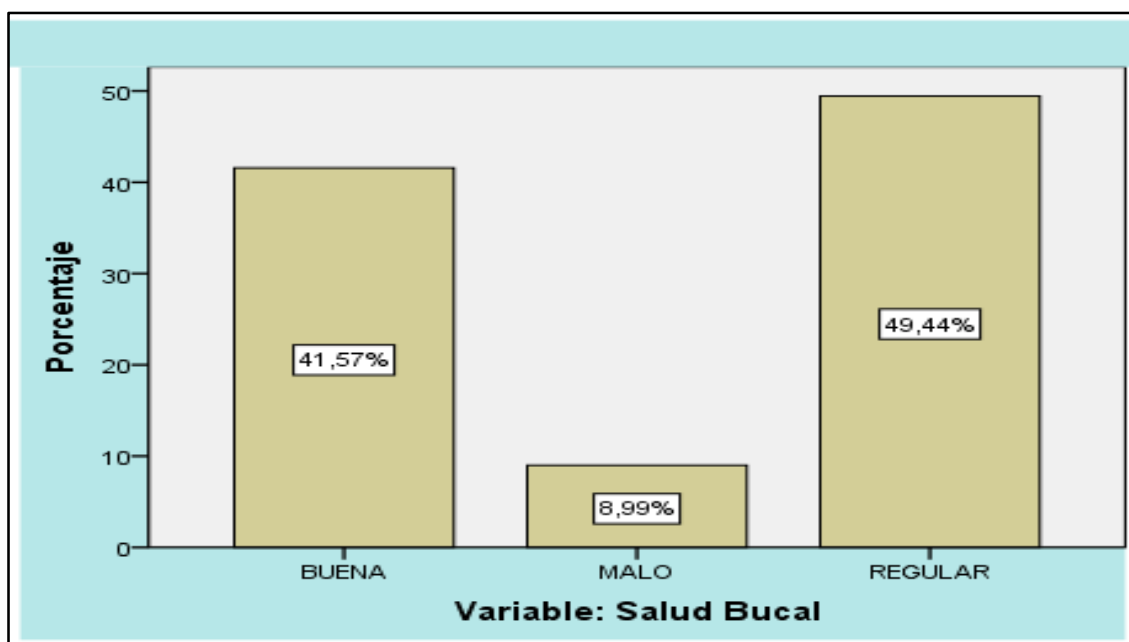
En el cuadro N°14, se puede observar que, de la población estudiada, 59 (66,3%) de los niños no necesitan consulta.

Cuadro N°15: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a niveles de salud bucal.

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	37	41,57
Malo	8	8,99
Regular	44	49,44
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°15: Variable “Salud Bucal”



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción:

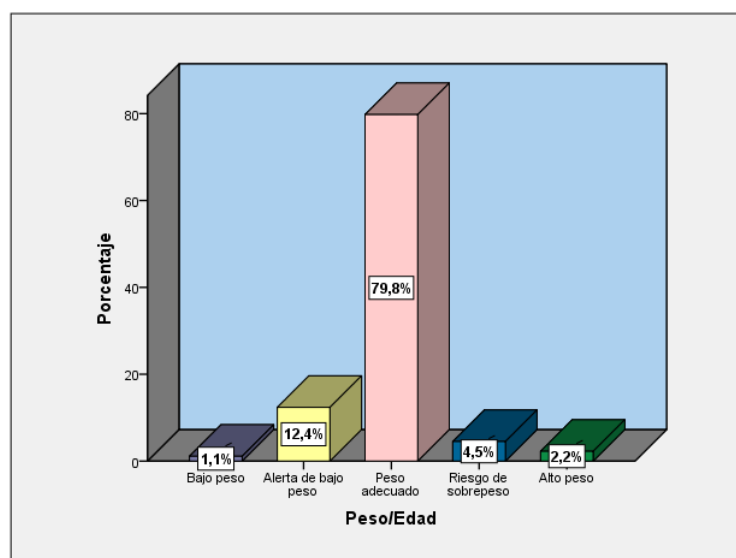
Del cuadro y figura N°15 se desprende que del 100% de estudiantes observados el 41.57% están en nivel bueno, seguido de 8,99% nivel bajo y 49.44% en regular.

Cuadro N°16: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo al peso y edad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	1	1,1
Alerta de bajo peso	11	12,4
Peso adecuado	71	79,8
Riesgo de sobrepeso	4	4,5
Alto peso	2	2,2
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°16: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo al peso y edad.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

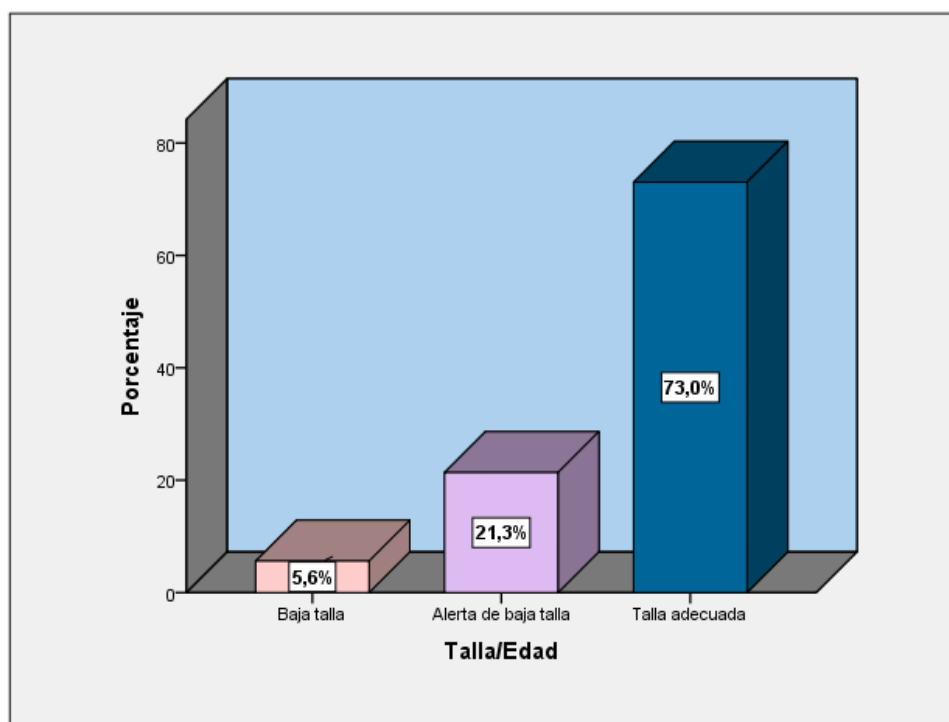
Descripción: En el cuadro N°16, se puede observar que, de la población estudiada, 1 (1,1%) de los niños presentan peso bajo, 11 (12,4%) de los niños presentan alerta de bajo peso, 71 (79,8%) de los niños presentan el peso adecuado, 4 (4,5%) de los niños presentan riesgo de sobrepeso y 2 (2,2%) de los niños presentan alto peso.

Cuadro N°17: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a la talla y edad

	Frecuencia	Porcentaje
Baja talla	5	5,6
Alerta de baja talla	19	21,3
Talla adecuada	65	73,0
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura N°17: Niveles porcentuales de la población investigada de acuerdo a la talla y edad.



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

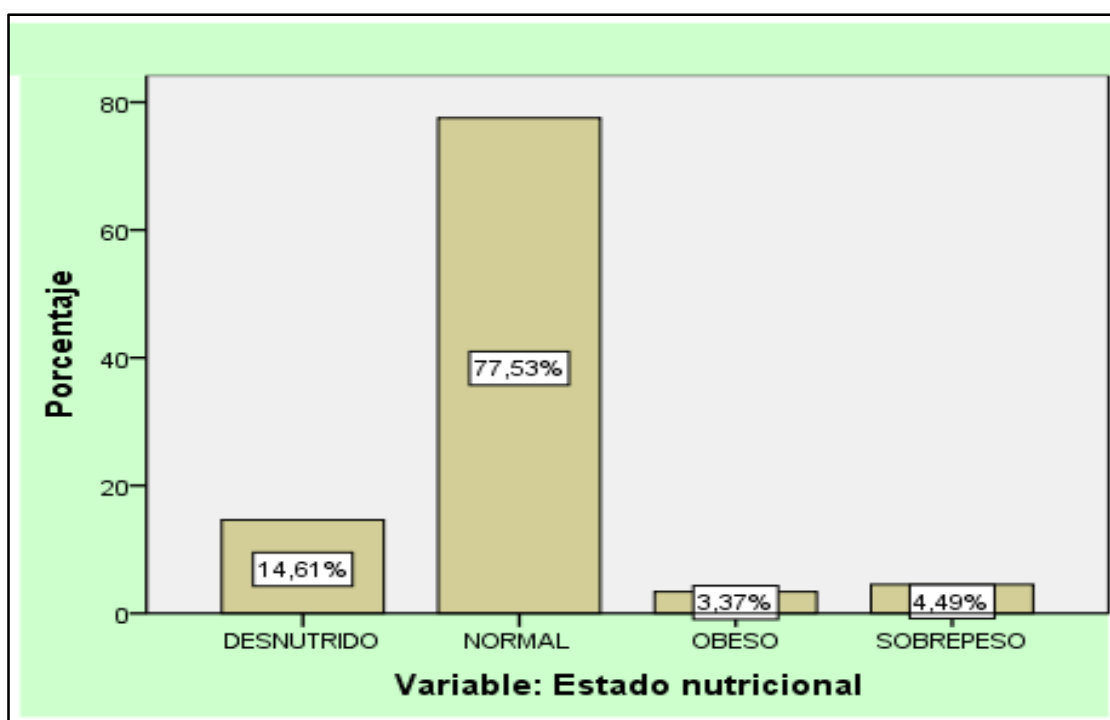
Descripción: En el cuadro N°17, se puede observar que, de la población estudiada, 5 (5,6%) de los niños presentan baja talla, 19 (21,3%) de los niños presentan alerta de baja talla, y 65 (73%) de los niños presentan una talla adecuada para la edad que presenta.

Cuadro N°18: Distribución numérica y porcentual de la población investigada de acuerdo a niveles de estado nutricional

	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrido	13	14,61
Normal	69	77,53
Obeso	3	3,37
Sobrepeso	4	4,49
Total	89	100,0

Fuente: En base a datos de la evaluación 10/04/2018

Figura: N°18: Estado nutricional



Fuente: En base a cuadro estadístico 10/04/2018

Descripción: Del cuadro y figura N°18 se desprende que, del 100% de estudiantes tallados pesados y edad, el 14.61% están en desnutrición, seguido de 77,53% en nivel normal, 4.49% en sobrepeso y 3.37% en obeso.

5.2. Comprobación de hipótesis

Hi: El nivel de la salud bucal y el estado nutricional es normal en los niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

Ho: El nivel de la salud bucal y el estado nutricional es anormal en los niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

5.3. Discusión

Para efectos de la discusión de resultados de esta investigación, vamos a partir de la pregunta general:

En el cuadro N°15 se observa que el 49,44% de los niños tiene una salud bucal regular, ya que hay patologías que se manifiestan en el tejido blando como abscesos e hiperplasia epitelial local y patologías del tejido duro como fluorosis dental y caries dentales, estos resultados concuerdan con una de las conclusiones, que relata que la mayoría de los niños estudiados 59% presentan patologías en el tejido duro como la caries dental (11)

En el cuadro N°02, se observa que el 3,4% de los niños presentan anomalías en los labios superior e inferior, éstas representan un problema en el niño afectado, ya que influye en su deglución, fonación, masticación, estética y por lo tanto en su autoestima (25)

En el cuadro N° 03 y 04, se observa que el 4,5% de los niños, presentan abscesos localizados en los bordes alveolares o encías, lo que indica que la presencia de caries dental en niños ocasiona una serie de secuelas como son las infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, ect (21)

En el cuadro N°05, se puede observar que, el 69,7% de los niños no presenta fluorosis dental, el 9% presentan un diagnóstico discutible de fluorosis dental, el 6,7% presentan fluorosis dental muy ligera, el 13,5% presentan fluorosis dental ligera y el 1,1% presentan fluorosis dental moderada; por lo que se indica que hay factores inherentes al individuo que pueden influir en la absorción del flúor, como lo es la desnutrición y el tipo de dieta (32)

En el cuadro N°06, 07, 08; se observa que el 87,6% de los niños presentan afecciones dentales, ya que se observa presencia de caries dental en uno o más dientes, así mismo se observa que solo el 5,5% de ellos, obtuvieron tratamientos de obturaciones.

En el cuadro N°09 se observa que, el 87,6% de los niños necesitan tratamiento odontológico y el 26,8% de ellos necesitan cuidados en la pulpa del diente.

En cuanto al estado nutricional, se puede observar en el cuadro y figura N° 18 que el 77,53% de los niños se encuentra en un estado de nutrición normal, lo cual concuerda con una de las conclusiones, donde se observa que la mayoría de los niños estudiados tenían un adecuado estado nutricional que corresponde al 93% (3)

CONCLUSIONES

Al término de la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El 49,44% de niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada, El triunfo posee una salud bucal regular
2. El 7,9% de niños tuvo alteraciones en la mucosa oral, como absceso en un 4,5% que se localizaban en los bordes alveolares/encías y el 3,4% de niños presentaban Hiperplasia Epitelial Local en la mucosa bucal.
3. El 69,7% de los niños no presentaban alguna manifestación clínica de fluorosis dental.
4. El 78% de los niños se encuentran como caries dentales únicas o múltiples; de los cuales solo el 5,5% de los niños recibieron tratamiento odontológico como restauraciones.
5. El 77,53% de niños se encuentran con un adecuado estado de nutrición, de acuerdo a su peso, talla e IMC.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones son las siguientes.

1. Se recomienda a los padres de familia de los estudiantes llevar a sus hijos a un establecimiento odontológico para la evaluación bucal y se realice el tipo de tratamiento conveniente para su salud.
2. Se recomienda a los padres de familia de los estudiantes trasladar a sus hijos frecuentemente a evaluación clínica dental que identifique el estado de dentición y tratamiento necesario, que ayudara a mejorar los niveles de salud bucal y repercuta de forma favorable en el estado nutricional de los estudiantes.
3. Se recomienda a la señora directora de la Institución educativa Integrada 64722-634 El triunfo, realizar gestión a MINSA de un profesional del área de odontología, para llevar a cabo talleres frecuentes que promuevan la prevención de enfermedades bucodentales.
4. Se recomienda a los padres de familia vigilar los hábitos de alimentación de los estudiantes, y participen constantemente en el bienestar de la salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Doris Alvarez CT. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2012-2013. 2015.
2. Jimenez RC. La importancia de una buena alimentación infantil 2015. Available from: http://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html.
3. Ketty Ramos FGyLL. *Estado de salud oral y nutricional en niños de una institución educativa de Cartagena, 2009. 2010.*
4. Alvarez D. Estado Nutricional en el Perú 2011. 2011.
5. salud Omd. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. GINEGRA2004.
6. Cornejo E. *El estado nutricional y su relación con el perfil de salud bucal en niños de 6 a 9 años. Lima 2002.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
7. MINSA. Módulo de promoción de la salud bucal. Lima: 2014.
8. Erika Espinoza Usaqui FdmPB. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. 2013.
9. Patricia Garcia Funegra JCAA. Análisis de situación de salud de ucayali 2016. 2016.
10. María Gaete CC, Patricio Oliva. *Estado de salud oral y asistencia al control odontológico en escolares de 12 años, comuna de Penco, Región del Biobio. Chile: Universidad del Desarrollo concepción; 2013.*
11. Loayza Y. *Estado nutricional y las patologías orales en niños (as) de 6 a 8 años de edad en la I.E. Esther Roberti Gamero Abancay 2014.* Abancay: Universidad Alas Peruanas; 2014.
12. Yoshisato SD. *Relación entre el estado nutricional y el rendimiento escolar en alumnos de 9 a 12 años.* Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
13. Ramirez VA. *Relación entre estado nutricional y prevalencia de caries dental en los alumnos del distrito de Cura Mori, durante el año 2016.* Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016.

14. Cáceres GA. *Estado nutricional y la presencia de patología orales de tejido blando en estudiantes de 7 a 12 años de la Institución Educativa Molinopata Mayo a Julio de 2016*. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016.
15. Ccopa EN. *Estado nutricional y caries dental en niños de 3 a 6 años en el Centro de Salud Clas de Ttio – Cusco 2016*. Cuzco-Perú: Universidad Alas Peruana; 2016.
16. Salud Omd. Salud bucodental. 2012.
17. Falcon ML. Eficacia de las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en escolares de 7 años de edad del distrito de Ricardo Palma, Año 2001. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
18. Martinez AB. *Medicina Bucal*. Barcelona, España2009.
19. R. LP. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. scielo. 2006.
20. Iliana Hidalgo Gato JDdER, José Alberto Pérez Quiñones. L acaries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. scielo. 2007.
21. L. Mora León JMO. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2-5 años de los Centros de Salud Almanjáyay y Cartuja de Granada capital. 2000;26.
22. Taype RP. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de caminaca. Juliaca, Perú: Universidad Andina "Nestor C´ceres Velásquez"; 2015.
23. Tamara Batista Sanchez JTÁ, Maritza Soto Segueo, Liuva Pazz Gil. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Scielo. 2016.
24. Giral T. Lesiones traumáticas en dentición primaria. medigraphic. 2009;23.
25. Ana M. Hurtado LMR, Diana M. Sanchez, Ana M. Garcia, María A. Ortiz, Andrés F. Aguirre. Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali. Revista estomatológica. 2008.
26. Maria Corbo Rodriguez MMT. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. scielo. 2001.

27. Jesús Millán JP, Ricardo Rigual. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina. 2014.
28. Salud Ed. Definición de valoración clínica 2016.
29. Sackett D. Epidemiología clínica 1985.
30. Garzón I. Estudio de marcadores de diferenciación epitelial en mucosa oral construida por ingeniería tisular. Granada: Universidad de Granada; 2009.
31. Salud OMDI. Encuestas de salud bucodental 1997.
32. María Juárez JH, Dolores Jiménez, Constantino Ledesma. Prevalencia de fluorosis dental y caries en escolares de la ciudad de México. 2002.
33. Perla Beltrán HC, Juan Casanova, Ana Vallejos, Carlo Medina, Gerardo Maupomé. Prevalencia de fluorosis dental y fuentes adicionales de exposición a fluoruro como factores de riesgo a fluorosis dental en escolares de Campeche, México. 2005.
34. Jesús Rivas LH. Fluorosis dental: Metabolismo, distribución y absorción del fluoruro. 2005.
35. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. 2004.
36. Verdú JM. Nutrición para educadores.
37. Susana García Barrios CML. La nutrición en textos escolares del último ciclo de primaria y primero de secundaria. 2005.
38. Goena IG. Nutrición y valoración del estado nutricional en el anciano. Matia. 2001.
39. Martha Lidia Benavides Reyes SYBV, Franklin Francisco Berrios Salinas, Philip Jhon Bert Spittler, Patricia Mercedes Delgado Rodríguez, Éfren Ali Castellón Cisneros. Estado nutricional del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Ruben Dario y Escuela Rubén Dario de la ciudad de León. 2008.
40. D.L. Waitzberg GRR, M. Raslan. Desnutrición hospitalaria. Scielo. 2011.
41. Jaime Pajuelo Ramirez JSA, Doris Alvarez Dongo, Carolina Tarqui Mamani, Rosa Agüero Zamora. Sobrepeso, Obesidad y desnutrición crónica en niños de 6 a 9 años en Perú, 2009- 2010. PERÚ MED EXP SALUD PUBLICA. 2009- 2010.

42. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. 2012.
43. Martha Kaufer Horwitz GT. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Scielo. 2008.
44. M. Arroyo Izaga AMRP, L. Ansotegui Alday, E. Pascual Apalauza, I. Salces Beti, E. Rebato Ochoa. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Scielo. 2006.
45. Lagarde C. Entender la nutrición Celular Activa2010. 256 p.
46. Robledo OJ. Teoría del cazador:Las repercusiones de la alimentación humana 2002. Available from: <https://encolombia.com/vida-estilo/alimentacion/temas-alimentacion/teoria-del-cazador-aproximacion-antropologica-a-las-repercusiones-de-la-alimentacion-humana/>.
47. Enrique Abeyá Gilardon EBC, Pablo Durán, Elsa N. Longo, Carmen Mazza. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires2009.
48. Adelheid W. Onyango MdO. Interpretando los indicadores de crecimiento. 2008.
49. Cecilia Martínez Costa CPG. Valoración del estado nutricional. 2007.
50. Diaz KSS. Relación entre el estado nutricional y la caries dental en niños de 3-5 años de edad. Trujillo 2016. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
51. Roberto Hernández Sampieri CFC, María del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2010.
52. Oseda D. Metodología de la investigación. Pirámide. 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA A LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA 64722-634 EL TRIUNFO.

Pucallpa 02 de abril del 2018.

Sra. Jackeline Maynas Tamani
Directora de la Institución Educativa
Integrada 64722-634 "El triunfo"

Presente.

Asunto: Se solicita permiso para recolección de datos – Encuestas.

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez solicitar a través de su despacho ordene a quien corresponda se de las facilidades a la Srta. Mayra Namay Villar y Margarita Estefany Namay Villar (suscrita) de realizar encuestas a los alumnos de inicial, 1er grado, 2do grado, 3er grado, 4to grado., en la forma y horario previo acuerdo con su despacho y/o de la profesora de aula.

Esperando contar con la acogida del presente trabajo, cuyo título es: "**Nivel de la salud bucal y el estado nutricional en niños de 5-10 años de la I.E. Integrada 64722-634 "El triunfo". Pucallpa 2018;** el cual me comprometo a brindarle una copia de los resultados obtenidos. Quiero manifestar además que los datos obtenidos de su representada se guardarán con absoluta reserva.

Sin otro particular quedo de usted agradecida.

Atentamente.

MARGARITA ESTEFANY NAMAY VILLAR



Mag. Jackeline Maynas Tamani
DNI: 1000101041
DIRECTORA
*Recibido
02/04/18.*

ANEXO 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
De Educación

DRE
UCAYALI

UGEL
CORONEL PORTILLO



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA 64722-634 “EL TRIUNFO”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
INTEGRADA 64722- 634 “EL TRIUNFO”

HACE CONSTAR:

Que, **Margarita Estefany Namay Villar**, alumna de la Escuela Profesional de Estomatología ha realizado un estudio y aplicado una encuesta de la tesis titulada: “Nivel de la salud bucal y el estado nutricional en niños de 5-10 años de la I.E. Integrada 64722-634 “El Triunfo”, Pucallpa 2018”.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Pucallpa, 02 de abril del 2018.




Mag. Janeline Vargas Tamayo
CM 1000101041
DIRECTORA

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con
DNI..... Autorizo en forma voluntaria a la Bachiller en
Estomatología Margarita Estefany Namay Villar, identificado con DNI: 71874895,
para que realice a mi menor hijo
(a)..... Los
exámenes de observación de la cavidad bucal y la toma de medidas del peso y la
talla, que se realizaran en las instalaciones de la Institución Educativa Integrada
64722-634 El triunfo.

Esta autorización es con la finalidad de contribuir a la realización del estudio
intitulado: NIVEL DE LA SALUD BUCAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS DE 5-10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA 64722-
634, EL TRIUNFO.

Dicho proyecto de investigación NO TRAERÁ CONSECUENCIAS que atenten
contra la integridad física ni mental de los menores.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración me despido reiterándole mi mayor
consideración a usted.

ANEXO 04: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA OMS- ADAPTADO POR MARGARITA ESTEFANY NAMAY VILLAR

INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre:	Edad en años	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
Fecha de Nacimiento	Año	Mes	Sexo (M=1, F=2)
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
EVALUACIÓN CLÍNICA		MUCOSA ORAL	
EXAMEN EXTRAORAL		TRASTORNO	LOCALIZACIÓN
0= Aspecto extraoral normal		0= Ningún estado anormal	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
1= Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (cabeza, cuello, extremidades)		1= Absceso	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
2= Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (nariz, mejilla, barbilla)		2= Leucoplasia	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
3= Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (comisuras)		3= Liquen plano	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
4= Ulceras, llagas, inflamaciones, erosiones, fisuras (borde bermellón)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	4= Úlcera (aftosa, herpética, traumática)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
5= Cancer oral		5=Gingivitis necrotizante aguda	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
6= Anomalías de los labios superior e inferior		6= Candidiasis	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
7= Ganglios linfáticos abultados (cabeza y cuello)		7= Tumor maligno (cancer oral)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
8= Otras hinchazones de la cara y la mandíbula		8= Otro trastorno (especifíquese si es posible).....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
			<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		FLUOROSIS DENTAL	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		0= Normal	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		1= Discutible	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		2= Muy ligera	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		3= Ligera	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		4= Moderada	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		5= Intensa	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

ESTADO DE LA DENTICIÓN Y TRATAMIENTO NECESARIO

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			Dientes primarios		Dientes permanentes							
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
Situación																		Corona	Corona	SITUACIÓN	TRATAMIENTO		
Tratamiento																		0	0	Satisfactoria	0 Ninguno		
																		1	1	Cariado	1 Preventivo		
																		2	2	Obturado, sin caries	2 Una Obturación superficial		
																		3	3	Traumatismo	3 Dos o mas obturaciones		
																					4 Corona por cualquier motivo		
																					5 Cuidado de la pulpa y restauración		
																					6 Extracción		

NECESIDAD INMEDIATA DE ASISTENCIA Y CONSULTA

Trastorno que amenaza la vida	<input type="checkbox"/>		Consulta	
Dolor o infección	<input type="checkbox"/>	0=Ausente 1= Presente	0= No 1=Si	<input type="checkbox"/>
Otro trastorno(especifique)	<input type="checkbox"/>			

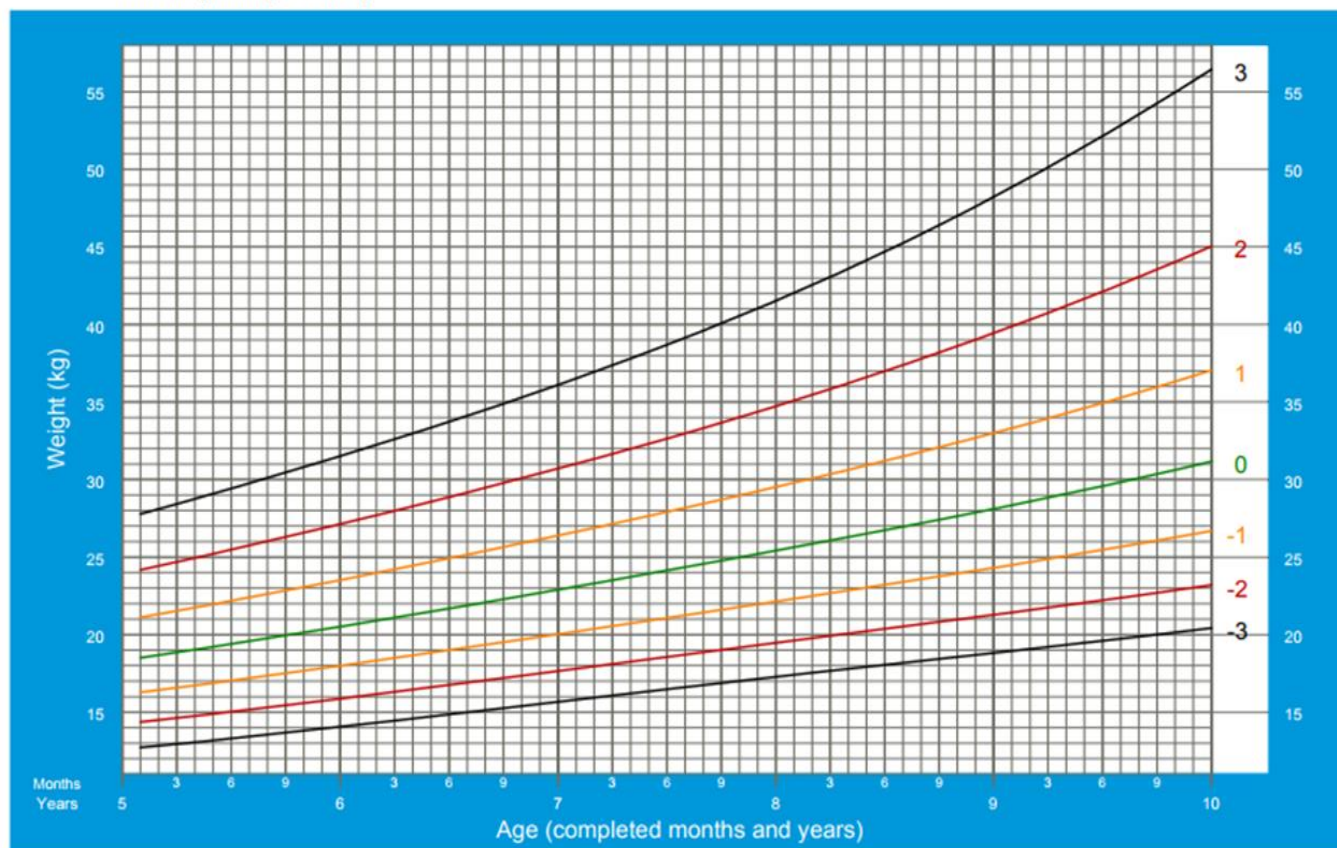
NOTAS

ANEXO N°05: INSTRUMENTO DE ESTADO NUTRICIONAL - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE LA OMS

GRAFICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE PESO- EDAD EN NIÑOS DE 5-10 AÑOS

Weight-for-age BOYS

5 to 10 years (z-scores)

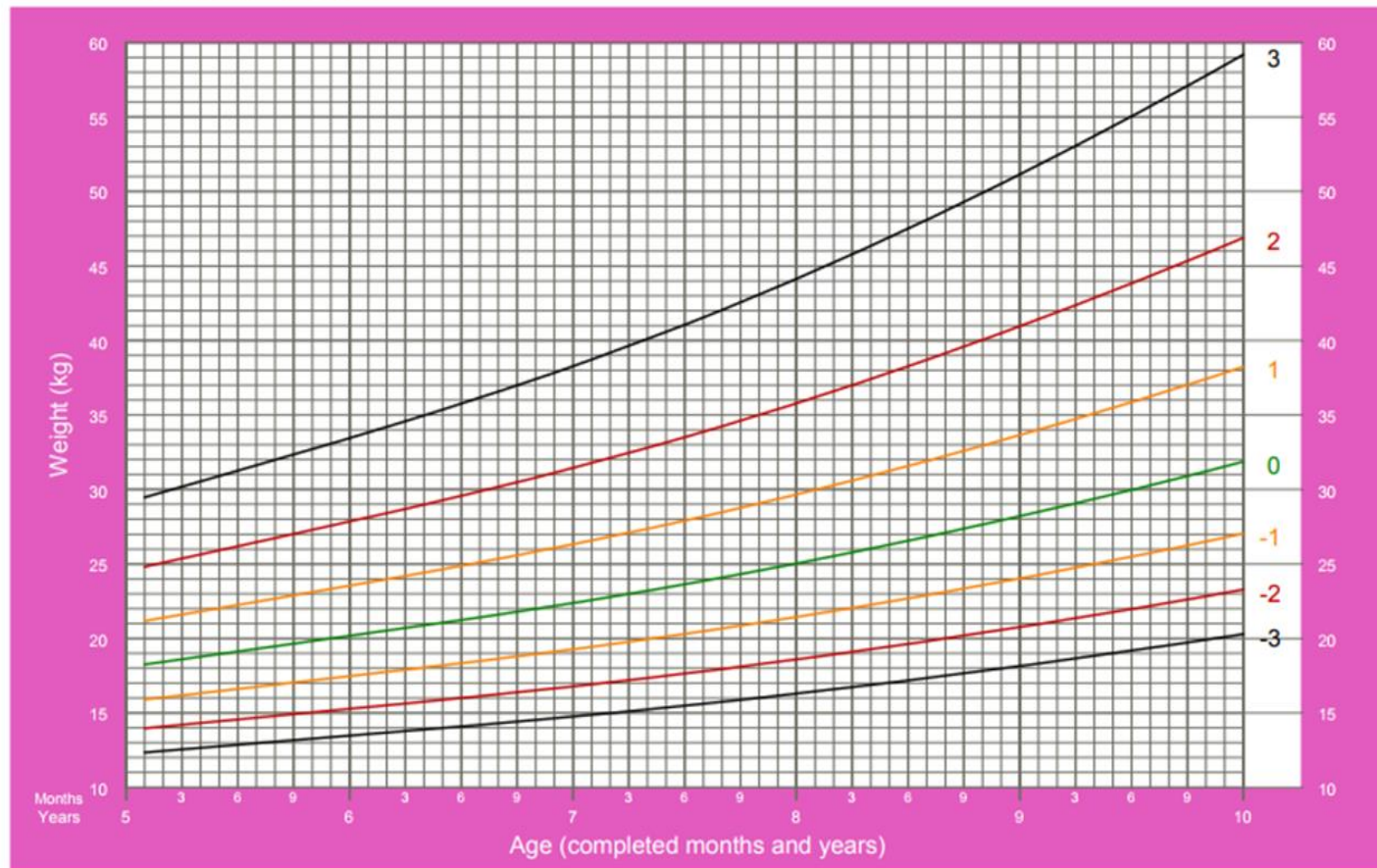


2007 WHO Reference

GRAFICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE PESO- EDAD EN NIÑAS DE 5-10 AÑOS

Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)

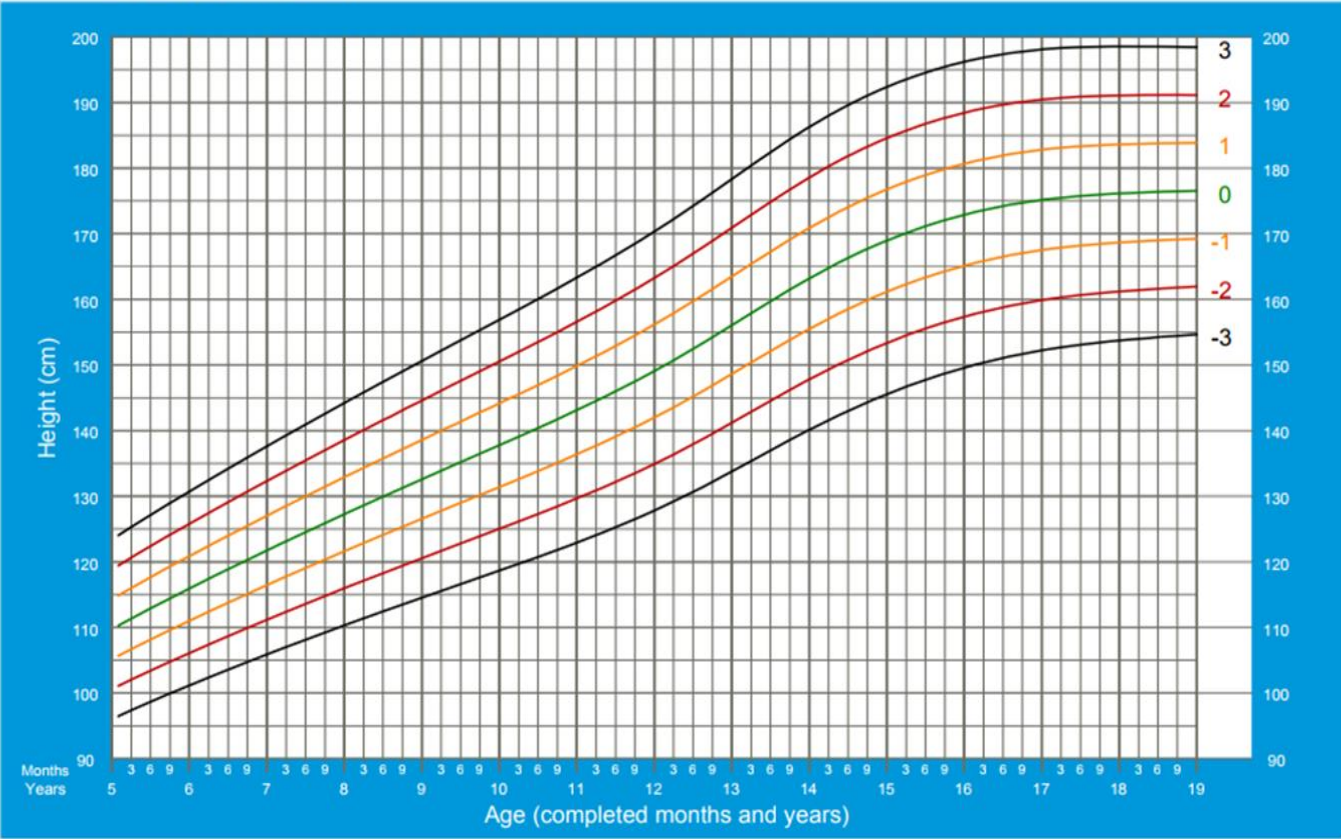


2007 WHO Reference

GRAFICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE TALLA- EDAD EN NIÑOS DE 5-10 AÑOS

Height-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

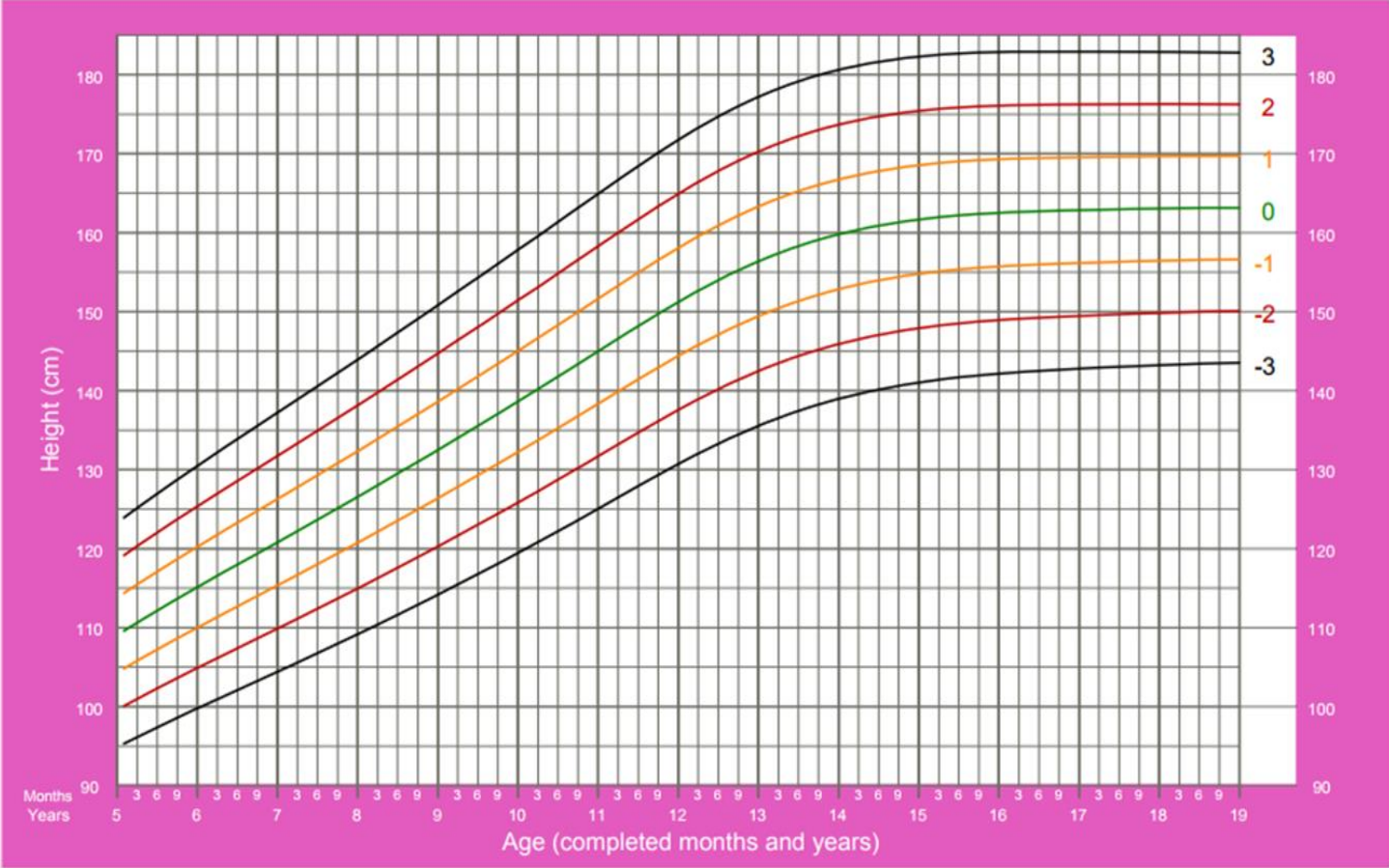


2007 WHO Reference

GRAFICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE TALLA- EDAD EN NIÑAS DE 5-10 AÑOS

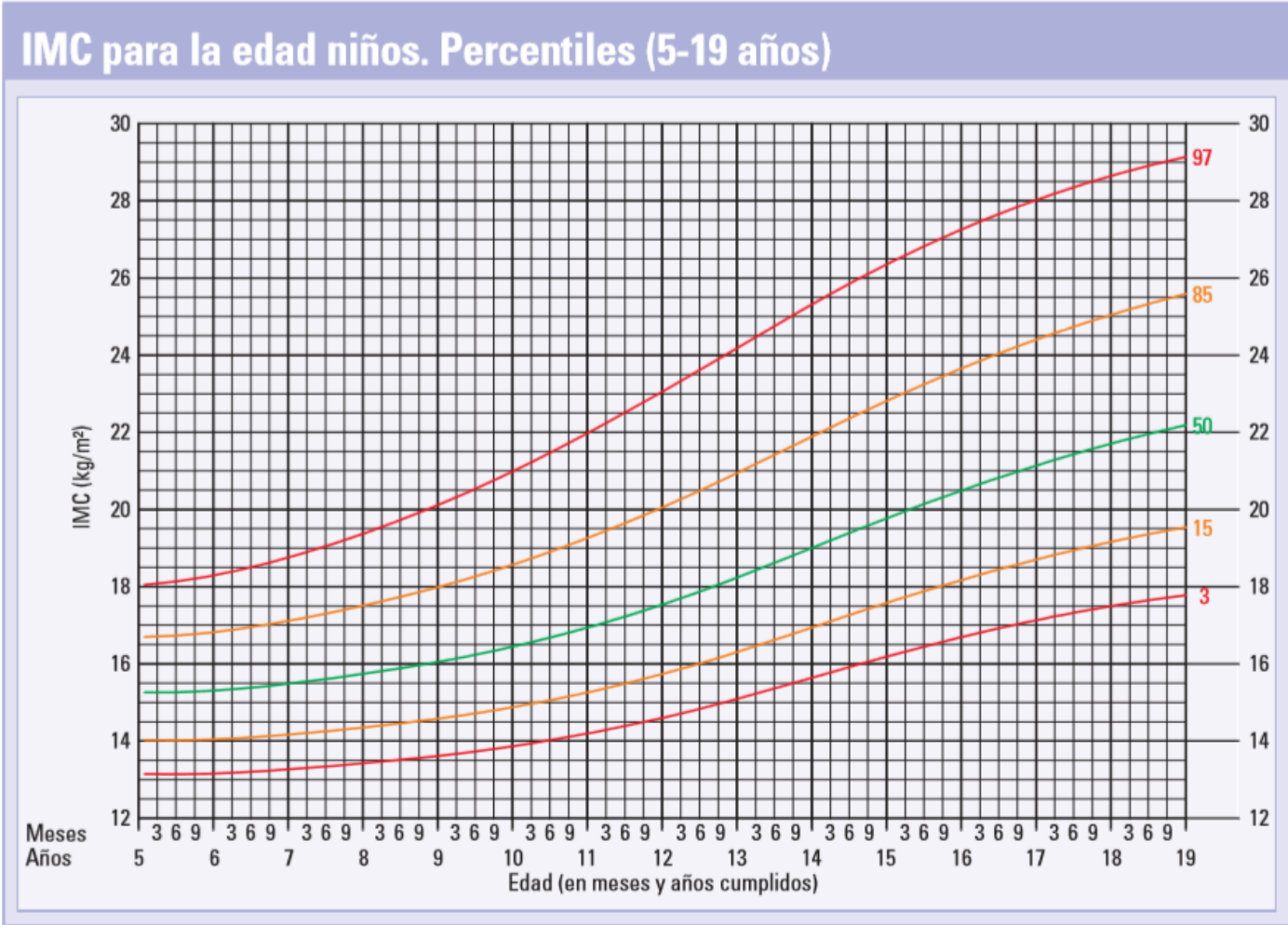
Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)



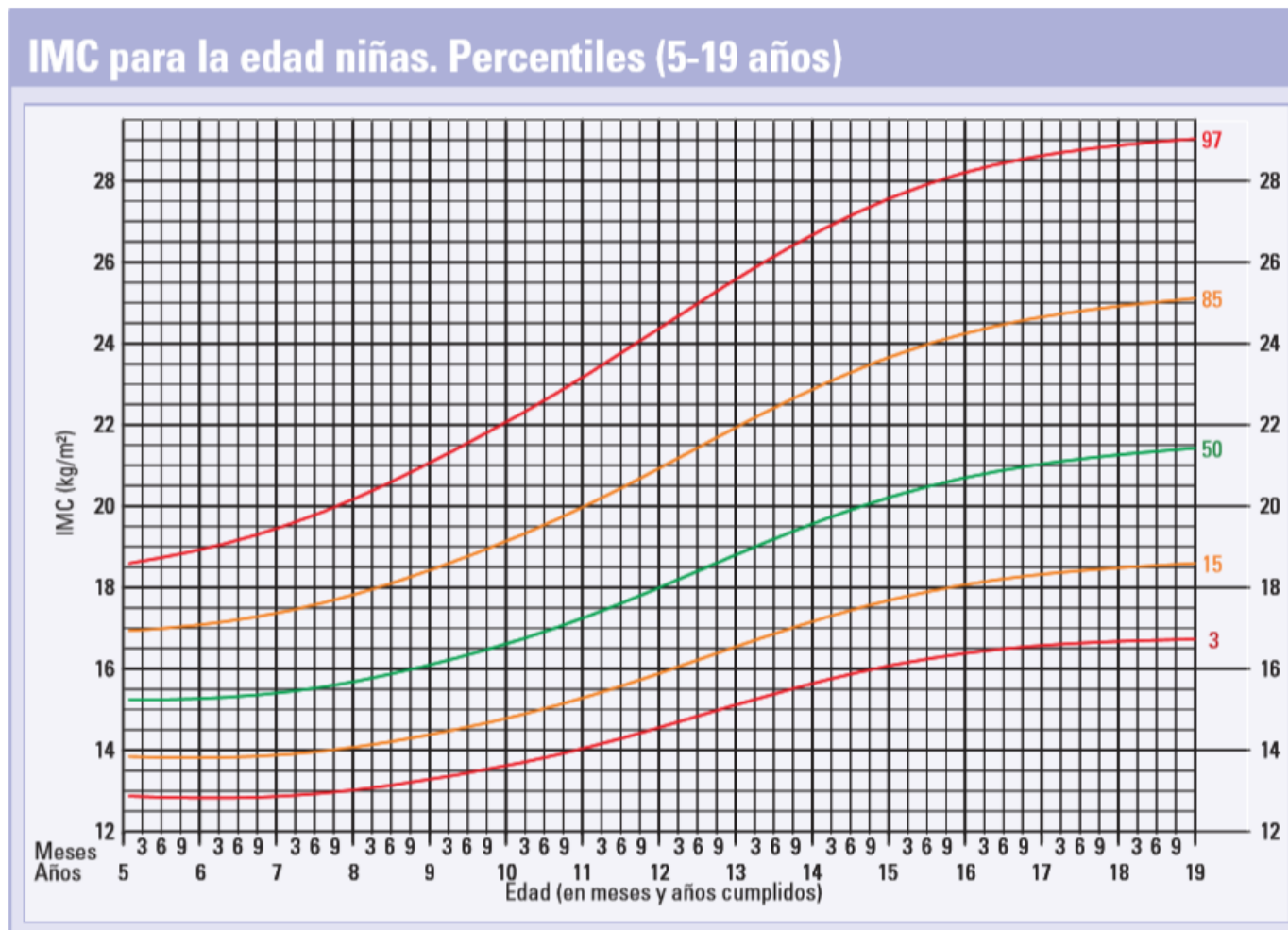
2007 WHO Reference

GRAFICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE IMC- EDAD EN NIÑOS DE 5-10 AÑOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

GRAFICO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE IMC- EDAD EN NIÑAS DE 5-10 AÑOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

ANEXO N° 06: DATOS RECOLECTADOS DE SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL

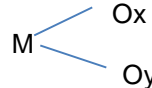
N°	Sexo	Evaluacion	Mucosa	Localización	Fluorosis	Situación	Caries	Obturaciones	Necesidad	Cuidados	Amenaza	Dolor	Otros	Necesidad	Peso-E	Talla-E	IMC-E
1	2	0	0	0	0	1	8	5	1	6	0	0	0	0	3	2	2
2	2	0	0	0	0	0	7	5	1	1	0	0	0	0	3	3	2
3	2	6	8	0	3	1	1	5	0	0	0	0	0	1	1	2	1
4	2	6	1	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	1	2	2	1
5	2	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
6	1	0	0	0	0	1	3	5	1	0	0	0	0	0	3	2	2
7	1	0	0	0	0	1	7	5	1	2	0	0	0	0	3	2	2
8	1	0	0	0	0	1	3	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
9	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
10	1	0	0	0	0	1	9	5	1	0	0	0	0	0	3	2	2
11	2	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
12	2	0	8	5	0	1	7	5	1	1	0	0	0	1	3	3	2
13	2	0	0	0	0	1	10	5	1	2	0	0	0	1	3	3	2
14	1	0	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
15	2	0	0	1	0	1	8	5	1	2	0	1	0	1	3	3	2
16	2	0	0	5	0	1	2	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
17	2	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
18	1	0	0	0	0	1	8	5	1	1	0	1	0	1	3	3	2
19	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
20	1	0	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
21	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
22	1	6	8	0	3	1	2	5	1	1	0	0	0	1	2	2	1
23	1	0	0	0	3	1	11	5	1	6	0	1	0	1	2	2	1
24	1	0	0	0	0	1	6	5	1	1	0	0	0	1	3	3	2
25	2	0	0	0	0	1	11	5	1	0	0	0	0	0	3	3	3
26	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
27	2	0	0	0	3	1	11	5	1	3	0	0	0	1	2	2	1
28	1	0	0	0	0	1	4	5	1	4	0	0	0	0	3	3	2
29	1	0	0	0	0	1	6	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
30	1	0	0	0	0	1	5	5	1	0	0	0	0	0	3	2	2
31	2	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	2	2
32	2	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	1	3	1	2
33	2	0	0	0	0	1	6	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
34	1	0	0	0	0	1	11	5	1	2	0	1	0	1	3	3	2
35	2	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	2	3
36	2	0	0	0	1	1	9	5	1	0	0	0	0	0	3	2	3
37	1	0	0	0	3	1	8	5	1	2	0	0	0	1	2	2	1
38	2	0	0	0	0	1	8	4	1	0	0	1	0	1	3	1	3
39	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	2	2
40	2	0	1	1	2	1	9	3	1	1	0	1	0	1	3	3	2
41	2	0	0	0	0	1	2	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
42	2	0	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	2	2
43	1	0	0	1	3	1	7	5	1	2	0	1	0	1	3	3	2
44	2	0	0	0	0	1	9	5	1	4	0	0	0	1	3	1	3
45	1	0	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2

46	1	0	0	0	2	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
47	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	1	3	3	2
48	2	0	0	0	0	1	6	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
49	2	0	0	0	3	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
50	2	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	3	3	2
51	1	0	0	0	1	1	2	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
52	2	0	0	0	3	1	9	5	1	0	0	0	0	1	2	2	1
53	1	0	0	0	0	1	8	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
54	2	0	1	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	1	2	3	1
55	1	0	0	0	0	0	8	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
56	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	5	3	4
57	2	0	0	0	3	1	1	5	1	0	0	0	0	0	4	3	3
58	2	0	0	0	2	1	3	5	1	0	0	0	0	1	2	1	1
59	1	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
60	1	0	0	0	1	1	7	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
61	1	0	0	5	0	1	8	5	1	2	0	0	0	1	3	3	2
62	2	0	0	0	2	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
63	1	0	0	0	1	1	7	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
64	2	0	0	0	2	1	7	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
65	2	0	0	0	1	1	8	4	1	1	0	0	0	1	3	3	2
66	1	0	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
67	2	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
68	2	0	0	0	0	1	8	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
69	2	0	0	0	0	1	7	5	1	2	0	0	0	1	3	3	2
70	1	0	0	0	0	1	10	5	1	0	0	0	0	0	4	3	3
71	2	0	0	0	0	1	5	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
72	2	0	0	0	0	1	6	5	1	1	0	0	0	0	3	3	2
73	1	0	0	0	0	1	6	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
74	1	0	0	0	0	1	2	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
75	1	0	0	0	1	1	8	5	1	1	0	1	0	1	3	3	2
76	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
77	2	0	0	0	3	1	4	1	1	0	0	0	0	1	4	3	3
78	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2
79	2	0	0	0	0	1	7	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
80	2	0	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
81	2	0	0	0	1	1	2	5	1	0	0	0	0	0	4	3	4
82	2	0	0	0	0	1	5	5	1	0	0	0	0	0	3	3	2
83	2	0	0	0	0	1	7	5	1	0	0	0	0	1	2	1	1
84	2	0	0	0	0	1	5	5	1	1	0	0	0	1	2	2	1
85	1	0	0	0	3	1	5	5	1	0	0	0	0	0	5	3	4
86	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	3	2	2
87	2	0	1	1	4	1	5	5	1	0	0	0	0	1	2	3	1
88	1	0	0	0	1	1	7	5	1	3	0	1	0	1	3	3	2
89	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	2

ANEXO N° 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de la salud bucal y el estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.

Autora: Margarita Estefany Namay Villar

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de salud bucal y estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de salud bucal y estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.</p>	<p>HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN El nivel de la salud bucal y el estado nutricional es normal en los niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.</p>	<p>VARIABLE 1: SALUD BUCAL</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación clínica - Mucosa oral - Fluorosis dental - Dentición y tratamiento necesario. - Necesidad inmediata de asistencia y consulta 	<p>Tipo de investigación No experimental DISEÑO: Descriptivo Simple</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>M = Muestra. Ox = Variable 1 Oy = Variable 2</p> <p>POBLACIÓN: Está formada por 139 estudiantes de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo. MUESTRA La muestra está formada por 89 estudiantes de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo. TECNICA: Observación sistemática. INSTRUMENTO: - Formulario de la OMS adaptado. - Medidas Antropométricos de OMS. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: Los datos se van a organizar en: - Tablas de frecuencia - Gráficos de barra</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de evaluación clínica, mucosa oral, fluorosis dental, estado de la dentición y tratamiento necesario y necesidad inmediata de asistencia y consulta de la salud bucal en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 “El triunfo, Pucallpa 2018? ¿Cuál es el nivel de peso, talla e IMC para la edad del estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer el nivel de evaluación clínica, mucosa oral, fluorosis dental, estado de la dentición y tratamiento necesario y necesidad inmediata de asistencia y consulta de la salud bucal en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018. Establecer el nivel de peso, talla e IMC para la edad del estado nutricional en niños de 5-10 años de la Institución Educativa Integrada 64722-634 El triunfo, Pucallpa 2018.</p>			

ANEXO N° 08: FOTOGRAFIAS

RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES



EVALUACIÓN DE SALUD BUCODENTAL



MEDICIÓN DE PESO



MIEMBROS DE LA INSTITUCIÓN “EL TRIUNFO”

