



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN ESCOLARES DEL NIVEL
PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA.
AYACUCHO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. LINARES REYMUDEZ, Erlinda

Asesora:

Mg. PARIONA GONZÁLES, Milagros

AYACUCHO-PERÚ

2019

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios.

OMS, 2012

A Dios, por darme la fortaleza para superar la adversidad; quien guía mis pasos y me ilumina en cada momento de mi vida, poniendo personas maravillosas en mi camino.

A la memoria de mi padre Armando y a mi madre Dolores, por su amor y virtud.

A mis hermanos Juan, Juana, Flor María y Manuel Jesús, por su compañía y cariño.

Erlinda

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su esmero, dedicación y excelente enseñanza en nuestra formación profesional.

A la asesora Mg. Milagros Pariona Gonzáles, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos Mg. Wilber Augusto Leguía Franco, Mg. Elsa Jovita Castro Ochoa, Cir. Den. Wilber Jhonny Alanya Gonzales, Cir Den. Nora Ramos Velarde y Cir Den. Martha Tito Coronado, por sus acertadas correcciones y oportunos consejos en el desarrollo de la tesis.

Al señora Delicia Elva Calderón Rivera, directora de la Institución Educativa Pública Quishuarcancha, por garantizar el acceso de los estudiantes a la campaña de salud integral.

Erlinda

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

LINARES-REYMUDEZ, Erlinda.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre cuidado de la salud bucal y estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017. **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño retrospectivo, sobre una muestra intencional de 45 estudiantes del tercero a sexto grado de primaria de una población de 72 (100%). La técnica de recolección de datos fue la recopilación documental y el instrumento, la lista de chequeo. El análisis estadístico fue inferencial y se efectivizó con el cálculo del coeficiente de correlación Tau “b” de Kendall, con el software IBM- SPSS versión 24,0. **Resultados.** El 62,2% presentaron un índice de higiene oral de nivel regular, 37,8% malo y ninguno bueno. El 80% presentaron caries dental y 55,6% exhibieron cuidado de la salud bucal de nivel regular, 44,4% malo y ninguno bueno. Por otro lado, el 66,7% presentaron un estado nutricional normal según el índice de masa corporal, 26,7% delgadez y 6,6% sobrepeso. El 46,7% presentaron un estado nutricional normal según el índice talla/edad, 42,2% talla baja y 11,1% talla alta. **Conclusión.** El cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional por índice de masa corporal ($r_{tb} = 0,469$; $p = 0,000$) e índice talla/edad ($r_{tb} = 0,627$; $p = 0,000$).

PALABRAS CLAVE. Salud bucal, caries dental, higiene oral, estado nutricional.

CARE OF THE ORAL HEALTH AND NUTRITIONAL STATUS IN SCHOOLS OF THE PRIMARY LEVEL OF THE I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

LINARES-REYMUÑEZ, Erlinda.

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between oral health care and nutritional status in primary school students of the I.E.P. Quishuarcancha Ayacucho, 2017. **Material and method.** Quantitative approach, correlation level and retrospective design, on an intentional sample of 45 students from the third to sixth grade of a population of 72 (100%). The technique of data collection was the documentary collection and the instrument, the checklist. The statistical analysis was inferential and was carried out with the calculation of the Tau "b" correlation coefficient of Kendall, with the software IBM-SPSS version 24.0. **Results.** 62.2% had a regular oral hygiene index, 37.8% bad and none good. 80% presented dental caries and 55.6% exhibited regular oral health care, 44.4% bad and none good. On the other hand, 66.7% presented a normal nutritional status according to the body mass index, 26.7% thinness and 6.6% overweight. 46.7% presented a normal nutritional status according to the size / age index, 42.2% short stature and 11.1% tall stature. **Conclusion.** Oral health care is directly related to the nutritional status by body mass index ($r_{tb} = 0.469$, $p = 0.000$) and size / age index ($r_{tb} = 0.627$, $p = 0.000$).

KEY WORDS. Oral health, dental caries, oral hygiene, nutritional status.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Tratamiento estadístico	38
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	38

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	40
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	56
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Índice de higiene oral	40
02. Prevalencia de caries dental	41
03. Cuidado de la salud bucal	42
04. Estado nutrición según índice de masa corporal	43
05. Estado nutricional según índice de talla/edad	44
06. Cuidado de la salud bucal e índice de masa corporal	45
07. Cuidado de la salud bucal e índice talla/edad	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Índice de higiene oral	40
02. Prevalencia de caries dental	41
03. Cuidado de la salud bucal	42
04. Estado nutrición según índice de masa corporal	43
05. Estado nutricional según índice de talla/edad	44
06. Cuidado de la salud bucal e índice de masa corporal	45
07. Cuidado de la salud bucal e índice talla/edad	47

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Cuidado de la salud bucal y estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre cuidado de la salud bucal y estado nutricional en escolares de la institución educativa en referencia.

Los resultados describen que el 44,4% de escolares del nivel primario presentaron un mal cuidado de la salud bucal y predominó en 22,2% de ellos el estado nutricional de delgadez según el índice de masa corporal. El 55,6% presentaron un regular cuidado de la salud bucal y predominó en 48,9% de ellos el estado nutricional de normalidad. Por otro lado, del 44,4% de escolares con un mal cuidado de la salud bucal predominó en 37,8% de ellos el estado nutricional de talla baja.

Contrastando la hipótesis general, se concluye que el cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional por índice de masa corporal ($r_{tb} = 0,469$; $p = 0,000$) e índice talla/edad ($r_{tb} = 0,627$; $p = 0,000$).

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del

marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Erlinda

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de la salud bucal es un factor importante de la calidad de vida. Una adecuada salud bucal permite que el niño mastique bien sus alimentos y pronuncie correctamente los fonemas, contribuyendo al desarrollo de su autoestima. ⁽¹⁾ Una mala salud bucodental tiene repercusiones negativas en la salud general y en la calidad de vida. Por ejemplo, la presencia de dolor, abscesos dentales, problemas en la masticación; la pérdida de piezas dentarias y existencia de dientes dañados, tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas. ⁽²⁾

Las infecciones de la cavidad bucal constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de cardiopatías, enfermedades respiratorias, diabetes y en las mujeres, inclusive complicaciones en el embarazo. ⁽¹⁾

La caries dental es una enfermedad infecciosa y en su progresión intervienen microorganismos que conforman la biota habitual autóctona de la cavidad bucal. En su etiología multifactorial intervienen diferentes factores socioeconómicos, culturales y el estado de salud general, que a su vez inciden en los hábitos de higiene oral y en el estado del sistema inmune del hospedero. ⁽³⁾

La caries dental es principalmente causada por el consumo de azúcares y puede ser prevenida reduciendo la ingesta de azúcares, el uso apropiado de flúor y la promoción de una buena higiene oral. ⁽⁴⁾

A escala mundial, en el 2012, entre el 60% y 90% de niños en edad escolar y casi el 100% de adultos presentaron caries dental. ⁽²⁾

En Perú, en el año 2014, la prevalencia de caries dental afectó al 85,6% de la población con un CPOD de 3,45 en correlación significativa con el estado nutricional ($p < 0.05$). ⁽⁵⁾

Investigaciones desarrolladas en el escenario internacional, nacional y regional, describen que las prácticas de cuidado de la salud bucal son inadecuadas en parte de la población escolar.

En Colombia, en el año 2013, la práctica de cepillado estuvo presente en el 100% de escolares del área metropolitana del Valle de Aburrá en Medellín. Sin embargo, solo el 78,9% lo realizaba “tres veces por día”.⁽⁶⁾

En Perú, en el año 2013, el 57.49% de niños de 6 a 12 años de una Institución Pública del distrito de Ate-Vitarte en Lima, presentaban una regular higiene.⁽⁷⁾

En Iquitos, en el año 2014, la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa “Los Honguitos” fue del 95,9% en asociación significativa con el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p= 0,01$).⁽⁸⁾

En Ayacucho, en el año 2014, el 80,12% de niños de 6 a 12 años de la población urbana presentaban una mala higiene oral.⁽⁹⁾

En el Centro Poblado de Quishuarcancha, distrito de Chiara, no se identificaron investigaciones sobre la problemática expuesta. Sin embargo, como personal de salud del establecimiento satélite del lugar, se ha observado la afluencia de escolares por problemas de caries dental y con grave compromiso de las piezas dentarias. A la entrevista, algunos de ellos referían una escasa o nula práctica del cepillado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cómo se relaciona el cuidado de la salud bucal con el estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cómo es el cuidado de la salud bucal?
- b) ¿Cuál es el estado nutricional?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre cuidado de la salud bucal y estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el cuidado de la salud bucal.
- b) Diagnosticar el estado nutricional.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Resolución Ministerial N° 422-2017/MINSA aprueba la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños, con la finalidad de contribuir en la mejora del estado de salud y la calidad de vida en general.⁽¹⁰⁾

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco teórico y empírico sobre la relación entre el cuidado de la salud bucal y el estado nutricional en escolares del nivel primario.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada a la dirección de la Institución Educativa Pública “Quishuarcancha”, para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que permitan concientizar sobre la importancia de la higiene bucal y la prevención de la caries dental.

Metodológicamente, la investigación ameritó el diseño de una lista de chequeo para el vaciado de información relativa al cuidado de la salud bucal y el estado nutricional de la población escolar, sometida a prueba de validez para ser utilizada en futuras investigaciones.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciado y administrativa, por el fácil acceso a las historias clínicas de los escolares.

Finalmente, la investigación tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en la administración de instrumentos y el tratamiento de la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Meneses EJ, Vivares AM y Posada A (2013), desarrollaron la investigación "*Hábitos y prácticas de salud bucal en escolares del área metropolitana del Valle de Aburrá*", Medellín-Colombia. **Objetivo.** Caracterizar hábitos y prácticas en salud bucal en entornos escolares que interactúan con el programa de proyección social de la Facultad de Odontología de la Autónoma de las Américas durante el año 2012. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 224 niños entre 6 y 15 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** La práctica de cepillado estuvo presente en el 100%, de los cuales, el 78,9% lo realizaba "tres veces por día". Sobre la higiene de la lengua, el 85,7% lo realiza. **Conclusiones.** La visita al odontólogo se relacionó estadísticamente con el uso personal del cepillo y la seda dental. (6)

Reátegui CP (2018), desarrolló la investigación "*Asociación entre caries dental y estado nutricional en el Perú, 2014*". **Objetivo.** Determinar la asociación entre caries dental y estado nutricional. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño ecológico, empleando la base de datos de diagnóstico de caries dental del 2012-2014 del Ministerio de Salud (MINSA) y la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2014 (ENDES). **Resultados.** A nivel nacional, la prevalencia de caries dental fue de 85,6% con un CPOD de 3,45. La prevalencia de desnutrición crónica corresponde al 14,6%. **Conclusión.** Existe correlación entre caries dental y estado nutricional ($p < 0.05$). (5)

Moses AX (2014), desarrolló la investigación "*Caries dental asociado al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución Pública del Distrito de Ate- Vitarte en el año 2013*", Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar la asociación entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel

descriptivo y diseño transversal, sobre una población de 247 niños entre 6 y 12 años. Las técnicas de recolección de datos fueron una encuesta y el odontograma; en tanto los instrumentos, la ficha epidemiológica y ficha de exploración bucal. **Resultados.** Se encontró una prevalencia caries dental equivalente al 92,71%. **Conclusiones.** El índice de higiene oral simplificado demostró que el 57.49% de los niños presentaban una regular higiene. ⁽⁷⁾

Celis EMA, Flores CC y Santa Cruz I (2015), desarrollaron la investigación “*Efectividad de un grupo educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque ,2014*”, Chiclayo-Perú. **Objetivo.** Determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una boca sana” sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño cuasi experimental, sobre una muestra intencional 83 niños entre 4 y 5 años. La técnica de recolección de datos fue la observación directa y el instrumento, la ficha de índice higiene oral. **Resultados.** La proporción de índice de higiene oral post test fue bueno en 80% de niños de 4 años, mientras en los niños de 5 años de 61.9%. **Conclusiones.** Se determinó que el Programa: La conquista de una Boca sana es efectivo en el mejoramiento del índice higiene oral, ($p < 0.05$). ⁽¹¹⁾

Tobler DC y Casique LD (2014), desarrollaron la investigación “*Relación entre la caries dental en prescolares de la I.E. “Los Honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014*”, Iquitos-Perú. **Objetivo.** Determinar si existe relación entre la caries dental en el pre-escolar y el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud oral. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra estratificada 246 niños entre 3 y 5 años de una población 676(100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y observación; en tanto los instrumentos; el cuestionario de salud dental y la ficha de exploración bucal. **Resultados.** La prevalencia

de caries dental en preescolares fue de 95.9% **Conclusiones.** Existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en pre-escolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p= 0.01$).⁽⁸⁾

Marcavilca MA y Quispe SL (2014), desarrollaron la investigación “*Intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en madres de niños de 2 a 3 años de los centros de cuidado diurno “Cuna Más”, Alto Puno - 2014*”, Puno-Perú. **Objetivo.** Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en madres de niños de 2 a 3 años. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño pre experimental, sobre una muestra 30 madres de niños inscritos en los centros diurnos de una población de 33 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Antes de la intervención educativa el 70% de madres presentaron un conocimiento deficiente sobre inicio de la higiene dental; después de la intervención el 83.3% tienen un conocimiento bueno. **Conclusiones.** La metodología utilizada: educación participativa grupal es efectiva en el incremento de conocimiento ($p<0.05$).⁽¹²⁾

Alberdi A (2014), desarrolló la investigación “*Experiencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la edad de la población urbana en cuatro provincias de la región Ayacucho en el 2014*”, Perú. **Objetivo.** Determinar la experiencia de caries en la población de niños de 6 a 12 años de cuatro provincias de Ayacucho. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra en cuotas de 514 niños de un población 7052 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el odontograma, en tanto los instrumentos, la ficha clínica y de exploración bucal. **Resultados.** En la experiencia de caries en riesgo los hallazgos fueron los siguientes: 96,3% corresponde a la categoría alta, 0,4% media y 0,2% baja. **Conclusiones.** El 80,12 % presenta mala higiene oral.⁽⁹⁾

Medina AR (2014), desarrolló la investigación “*Prevalencia caries dental en adolescentes y adultos de cuatro provincias rurales de la región de Ayacucho – Perú 2014*”, Perú. **Objetivo.** Determinar la prevalencia entre la caries e higiene oral. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo – correlacional y diseño transversal, sobre una muestra estratificada de 260 individuos de un población de 800(100%) que participaron en campañas de salud oral. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el odontograma; en tanto los instrumentos el cuestionario higiene oral y la ficha clínica de exploración bucal. **Resultados.** El índice COP promedio de la población estudiada es de 20.47 dientes con caries, con índice máximo de 32 dientes y un mínimo de 2 dientes. **Conclusiones.** El género masculino tiene un promedio de CPOD 20.49 dientes con caries (DE 7.93) y el género femenino de 20.70 dientes con experiencia de caries (DE 8,00).⁽¹³⁾

Tello L (2018) desarrolló la investigación “*Consumo de productos procesados y estado nutricional (peso/talla) en escolares de instituciones educativas privadas de la ciudad de Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el consumo de productos procesados y el estado nutricional (peso/talla) en escolares de instituciones educativas privadas de la ciudad de Ayacucho. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra estratificada de 400 escolares entre 11 a 16 años procedentes de instituciones educativas privadas de la ciudad de Ayacucho (Federico Froebel, San Agustín, San Antonio, San Juan Bosco y María Auxiliadora) de una población de 3420 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario sobre ingesta de productos procesados comestibles y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 100% de escolares consumieron productos procesados en los últimos 30 días, 50% en la última semana, 38,8% un día antes de la encuesta y el día de la encuesta respectivamente. El 52,5% consumieron bebidas gaseosas, 51,3% chocolates, 43,8% conserva de frutas, 41,3% galletas y

tortas respectivamente. El 40% consumieron productos procesados con frecuencia interdiaria, 32,5% adquirieron estos productos en tiendas, 31,3% en el restaurant de comida rápida, 25% en el cafetín y 18,8% en el hogar. El 53,8% presentaron peso normal, 21% sobrepeso, 14% obesidad y 11,2% delgadez. **Conclusión.** El consumo de productos procesados se relaciona significativamente con el estado nutricional (peso/talla) en escolares de instituciones educativas privadas de la ciudad de Ayacucho ($r_s = 0,555$; $p = 0,000$).⁽¹⁴⁾

Quispe Y (2018), desarrolló la investigación “*Factores de riesgo asociados a la obesidad en escolares de primaria de la institución educativa privada “Bertolt Brecht”. Ayacucho, 2017*”. **Objetivo.** Determinar los factores de riesgo asociados a la obesidad en escolares de primaria de la institución educativa privada “Bertolt Brecht”. Ayacucho, 2017. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 92 escolares entre 9 y 11 años de una población de 245 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario de factores de riesgo y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** La prevalencia de obesidad equivale al 26,1%. Los varones tuvieron 3,38 veces más riesgo de desarrollar obesidad que las mujeres (OR = 3,38; IC95% = 1,13; 10,09). **Conclusión.** Existen factores de riesgo asociados a la obesidad escolar. El número de factores de riesgo se asocia directa y significativamente con la obesidad. Los escolares con 3 o 4 factores de riesgo simultáneos presentaron 12 veces más riesgo de desarrollar obesidad que los escolares con 1 o 2 factores de riesgo simultáneos (OR = 12; IC95% = 3,64; 39,59).⁽¹⁵⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SALUD BUCAL

Se define 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. ⁽²⁾

2.2.2. CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

Es el conjunto de intervenciones destinadas a mantener la adecuada funcionalidad de los órganos involucrados.

“El cuidado de la salud bucal es importante porque garantiza el adecuado funcionamiento de los órganos involucrados; además porque la salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general”. ⁽¹⁶⁾

HIGIENE BUCAL

Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal. ⁽¹⁷⁾

Se define también como la condición de higiene oral, determinada mediante el índice de higiene oral.

CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico. ⁽¹⁸⁾ Es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada con la caries dental y con las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis). La madre o padre de familia debe ser quien cepille los dientes del niño hasta los seis años de vida, se recomienda cepillarlos

como mínimo tres veces al día, especialmente después de cada comida y sobre todo antes de dormir. ⁽¹⁶⁾

Momentos claves. Los momentos claves para el cepillado dental son: después del desayuno y del almuerzo como antes de acostarse. ⁽¹⁶⁾

Tiempo de duración. El proceso de cepillado dental, debe durar por lo menos dos minutos. ⁽¹⁶⁾

Insumos necesarios: ⁽¹⁶⁾

a) Cepillo dental. El objetivo principal de los cepillos dentales es remover adecuadamente la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías:

- La cabeza del cepillo debe tener bordes protectores y ser de tamaño adecuado al niño, de forma que permita su acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral.
- Las cerdas deben tener puntas redondeadas.
- Las cerdas deben ser suaves o regulares.
- Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes.

El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar cada tres meses el cepillo dental, o cada vez que las cerdas se vean desgastadas. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, en un lugar fresco y seguro, para evitar su contaminación.

b) Pasta dental. El uso de la pasta dental está condicionado a que el niño tenga la capacidad de escupir. Se debe usar pasta dental fluorada: Para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. Tener cuidado de indicar que no se debe ingerir. La cantidad adecuada se obtiene al colocar la pasta dental sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo (a lo ancho), en niños menores de 6 años

utilizar una pequeña cantidad (tamaño de una lenteja) y ser supervisados por sus padres.

- c) Hilo dental.** El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. Debe ser introducido bien extendido para que pueda tener mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres o tutores.

Técnicas de cepillado dental

Según el Ministerio de Salud, no basta con cepillarse los dientes, es necesario realizarlo correctamente: ⁽¹⁶⁾

a) Técnica para niños menores de 8 años

- Los dientes del niño se mantienen juntos y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente. Se realiza el cepillado en forma de círculos.
- Es necesario conservar el orden al realizar el cepillado. Comience por la parte superior derecha, siga hacia la parte central, avance a la parte superior izquierda. Baje hacia el lado inferior izquierdo, continúe hacia el centro y luego finalice hacia el lado inferior derecho.
- Realice el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los dientes. Los dientes incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición vertical y con pequeños movimientos rotatorios.
- Las caras que trituran los alimentos, se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellas.
- Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.

b) Técnica de cepillado dental para mayores de ocho años.

- Colocar el cepillo a la altura de la unión diente encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos.
- Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.
- Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes. Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse como se muestra en la imagen, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.
- Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.
- Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.

USO DEL HILO DENTAL ⁽¹⁶⁾

- Cortar un tramo del rollo de hilo dental. Se sugiere entre 30 y 60 cm.
- Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar. En un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto. Con los dedos pulgar e índice deberá ser extendido el hilo y el espacio entre los dedos debe ser de 3 cm para proceder con la limpieza de los espacios.
- Sostener el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.
- Guiar suavemente el hilo entre los dientes.
- Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía.

- Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.
- Después de su uso, desechar el hilo dental.

2.2.3. PLACA DENTAL

La placa dental es una capa bacteriana que se forma en los dientes. Se puede desarrollar en cualquier superficie del diente especialmente a lo largo de la línea de la encía. La bacteria produce un ácido que disuelve el esmalte del diente produciendo la caries dental. Si la placa dental acumulada no es removida, esta se endurece dando origen al cálculo dental o sarro, el cual es un factor de riesgo para la enfermedad de las encías. Una pobre higiene oral facilita la acumulación de grandes cantidades de placa bacteriana. ⁽¹⁶⁾

2.2.4. CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción del tejido dentario por efecto de los ácidos que producen las bacterias en presencia de alimentos azucarados y almidones. Esta enfermedad puede ir desde una pequeña mancha blanca, que es el estadio inicial de la caries, hasta la destrucción total del diente y la diseminación de la infección hacia otras partes del cuerpo. ⁽¹⁹⁾

Se define también como la destrucción físico-química, de origen bacteriana, que provoca la desmineralización de los tejidos duros de los dientes. ⁽²⁰⁾

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de caries dental en niños y niñas son múltiples e incluyen la experiencia pasada de caries dental, información socio-demográfica y socio-económica, condición médica, higiene oral, hábitos dietéticos, bacteria oral, presencia de fluoruros y características del huésped, entre otros. El factor que predice de manera más precisa la

probabilidad de lesiones cariosas en el futuro, es la experiencia pasada de caries. ⁽²¹⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas de la caries dental según el Ministerio de Salud hacen referencia a los siguientes aspectos: ⁽¹⁰⁾

Manifestaciones clínicas	Descripción
Signos clínicos	<ul style="list-style-type: none">• Lesión de mancha blanca (que puede estar pigmentada color marrón)• Cavidades en el esmalte (que exponen la dentina)• Fracturas dentales• Abscesos y fístulas• Ulceraciones de la mucosa• Celulitis facial odontógena• Pérdida de espacio en la arcada
Síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilidad• Dolor• Dificultad para comer• Dificultad para dormir

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es la identificación de una enfermedad a través de sus signos y síntomas. En cuanto al diagnóstico de caries dental los síntomas a veces son casi inexistentes, por ello solo se limita exclusivamente a la detección de lesiones. Cabe resaltar el diagnóstico en epidemiología se desarrolla con una metodología diferente a la del clínico. El clínico debe pensar más en términos cualitativos y el epidemiólogo, en términos más cuantitativos. ⁽²²⁾

SECUELAS

El Ministerio de Salud, hace referencia a las siguientes secuelas: ⁽¹⁰⁾

- Visitas de emergencia y hospitalizaciones.

- Pérdida de días de colegio y disminución en la capacidad de aprendizaje.
- Riesgo de un retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Mayor riesgo de nuevas lesiones de caries en la dentición primaria y permanente.
- Afectación de la autoestima y alteraciones emocionales.
- Malposiciones dentarias, pérdida de dimensión vertical y otras maloclusiones por pérdida dental precoz.
- Alto costo de tratamiento.
- Menor calidad de vida en relación a la salud oral.
- Muerte asociada a caries o a las intervenciones odontológicas para tratarla.

2.2.5. ESTADO NUTRICIONAL

Es la condición del organismo producto de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. ⁽²³⁾

Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. ⁽²⁴⁾

Situación nutricional que refleja el grado de equilibrio o desequilibrio entre ingesta y utilización de nutrientes. ⁽²⁴⁾

Se define también como resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y de otros nutrientes esenciales. ⁽²⁵⁾

Es el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo y utilización de nutrientes. ⁽²⁶⁾

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional contempla los siguientes aspectos:
(27)

- a) **Déficit de peso para la talla.** Denominada desnutrición aguda, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular. Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica.
- b) **Déficit de talla para la edad.** Denominada desnutrición crónica, consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de los huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla. De hecho, excepto bajo condiciones muy particulares (adopción por hogares muy afluentes), se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible. El término “desnutrición crónica” implica que resulta de la continuidad del daño llamado “desnutrición aguda”.
- c) **Déficit de peso para la edad.** Denominada desnutrición global. Es una combinación de los dos anteriores, pero no es recomendable su uso como único método de evaluación: los niños con déficit en talla pueden ser calificados como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad.

El estado nutricional del escolar contempla los siguientes aspectos: (28)

Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E)

El Índice de Masa Corporal (IMC) es la razón entre el peso (expresado en Kg) y el cuadrado de la estatura (expresada en metros):

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Talla}^2$$

El criterio de calificación según la índice de masa corporal/edad es el siguiente:

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad)

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Obesidad	>2
Sobrepeso	>1 a 2
Normal	1 a -2
Delgadez	<2 a -3
Delgadez severa	< - 3

Talla para la edad (T/E)

El criterio de calificación según la Talla/edad es el siguiente:

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según talla para la edad

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Talla alta	> +2
Normal	+2 a -2
Talla baja	< -2 a -3
Talla baja severa	< -3

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado.** Intervención que procura el bienestar de la persona. ⁽²⁹⁾
- **Cuidado de la salud bucal.** Es el conjunto de intervenciones destinadas a mantener la adecuada funcionalidad de los órganos involucrados. ⁽¹⁶⁾
- **Salud bucal.** 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. ⁽²⁾

- **Estado nutricional.** Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. ⁽²⁴⁾

2.4. HIPÓTESIS

El cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017.

2.5. VARIABLES

VARIABLES PRINCIPALES

X. Cuidado de la salud bucal

X₁. Índice de higiene oral

X₂. Presencia de caries dental

Y. Estado nutricional

Y₁ Índice de masa corporal

Y₂ Talla/edad

VARIABLE SECUNDARIA

Z. Perfil sociodemográfico

Z₁ Edad

Z₂ Sexo

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Cuidado de la salud bucal.** Es el conjunto de intervenciones destinadas a mantener la adecuada funcionalidad de los órganos involucrados. ⁽¹⁶⁾

- **Estado nutricional.** Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. ⁽²⁴⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Cuidado de la salud bucal.** Prácticas de mantenimiento de la funcionalidad de los órganos involucrados. En la presente investigación se consideran las siguientes dimensiones: índice de higiene oral, presencia de caries dental, frecuencia de fluorización y frecuencia de evaluación odontológica.
- **Estado nutricional.** Grado de equilibrio o desequilibrio entre ingesta y utilización de nutrientes.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

2.5.3.1. VARIABLE PRINCIPAL

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	VALOR	ESCALA
Cuidado de la salud bucal	Índice de higiene oral	Datos de la historia clínica	Índice de higiene oral	Mala (3,1-6,0) Regular (1,3-3,0) Buena (0,0-1,2)	Malo (0-2) Regular (3-5) Bueno (6-8)	Ordinal
	Presencia de caries dental	Datos de la historia clínica	Índice CEOD	Muy bajo (0,0-0,1) Bajo (0,2-2,6) Moderado (2,7-4,4) Alto (4,5-6,5)		
Estado nutricional	Índice de masa corporal (peso/talla ²)	Datos de la historia clínica	Desviación estándar	>2 >1 a 2 1 a -2 <2 a -3 < -3	Obesidad Sobrepeso Normal Delgadez Delgadez severa	Ordinal
	Índice talla/edad	Datos de la historia clínica	Desviación estándar	> +2 +2 a -2 < -2 a -3 < -3	Talla alta Normal Talla baja Talla baja severa	Ordinal

2.5.3.2. VARIABLE SECUNDARIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	VALOR	ESCALA
Perfil sociodemográfico	Edad	Datos de la historia clínica	Edad	Años	Años	Intervalo
	Sexo	Datos de la historia clínica	Sexo	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque se utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque se estableció la relación y el grado de correlación entre las variables. El diseño fue retrospectivo porque la información requerida se encontraba en las historias clínicas de los escolares.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel primario de la Institución Educativa Pública “Quishuarcancha”, situada en el plaza principal del Centro Poblado del mismo nombre, distrito de Chiara, de la provincia de Huamanga. Cuenta con una población 479 habitantes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 72 (100%) estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Pública “Quishuarcancha”, matriculados en el año académico 2017.

3.3.2. MUESTRA

Integrada por 45 estudiantes del tercero a sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública “Quishuarcancha”, matriculados en el año académico 2017.

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico intencional.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Recopilación documental. Revisión sistemática y análisis del acervo documentario. ⁽³⁰⁾

3.4.2. INSTRUMENTOS

Lista de chequeo.

Autora. Erlinda Linares Reymundez.

Procedencia. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho.

Año. 2018.

Descripción. Constituida por datos generales (edad y sexo) y específicos (cuidado de la salud oral y estado nutricional) contenidos en las historias clínicas.

Población objetivo. Historias clínicas de escolares del nivel primario.

Tiempo de administración. En promedio 5 minutos.

Tipo de administración. Individual (hetero-administrado).

Validez interna de contenido. Mediante el juicio de expertos con la participación de licenciados(as), maestros(as) y doctores(as) en ciencias de la salud y áreas afines:

Nombres y Apellidos	Grado/Titulación Académica	Referencia
Elsa Jovita Castro Ochoa	Licenciada en Enfermería Mg. Gerencia en servicios de Salud	ESSALUD Docente en la Universidad Alas Peruanas.
Wilber A. Leguía Franco	Lic. Enfermería Mg. Salud Pública	Docente en la Universidad Alas Peruanas. Clas Carmen Alto
Wilber Y. Alanya Gonzales	Cirujano dentista	Red de Salud Huamanga
Martha Tito Coronado	Cirujano dentista	CLAS San Juan Bautista

Nora Ramos Velarde	Cirujano dentista	Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena
-----------------------	-------------------	---

El índice de validez de contenido será determinado con la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{na - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde:

na: Número de expertos que opinan de útil o esencial el reactivo.

N: Número de expertos

2: Constante

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El tratamiento estadístico fue informático utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS Versión 24,0. Con él se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos de distribución numérica y porcentual. El análisis descriptivo contempló el cálculo de las proporciones y el inferencial, del coeficiente de correlación Tau “b” de Kendall.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El procedimiento de contraste de hipótesis tuvo en consideración el nivel de significación obtenido con la prueba estadística.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

CUADRO N.º 01

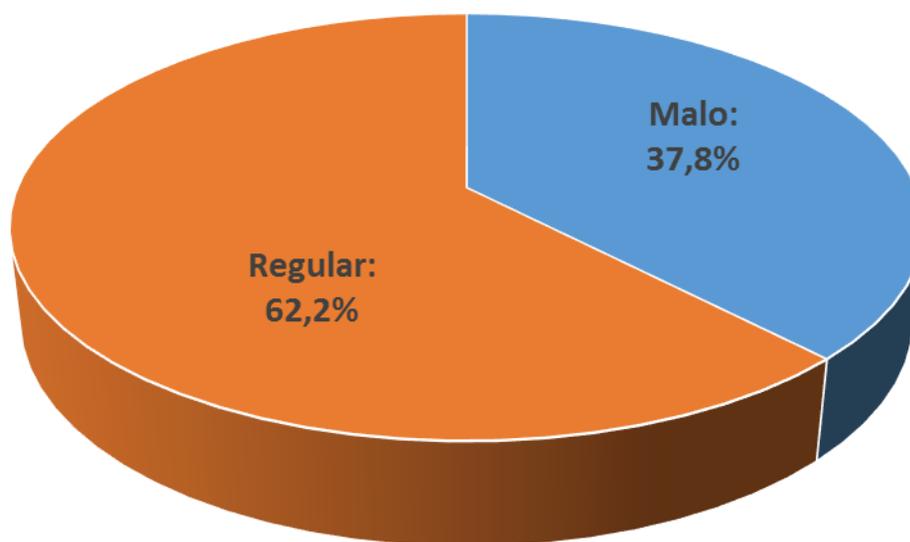
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	N.º	%
Malo	17	37,8
Regular	28	62,2
Bueno	0	0,0
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 01

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 01.

El 62,2% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quishuarcancha presentaron un índice de higiene oral de nivel regular, 37,8% malo y ninguno bueno. Es decir, 6 de cada 10 escolares presentaron una regular higiene oral.

CUADRO N.º 02

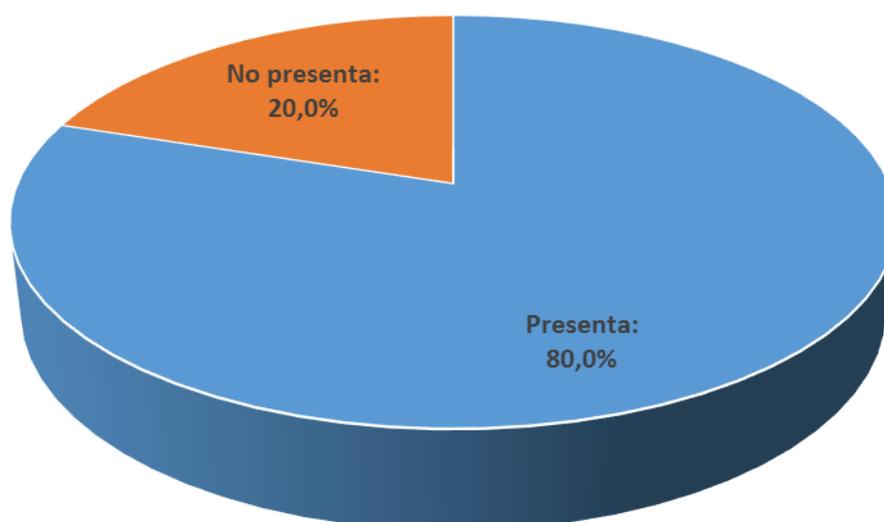
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

CARIES DENTAL	N.º	%
Presenta	36	80,0
No presenta	9	20,0
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 02

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 02.

El 80% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron caries dental. Es decir, 4 de cada 5 escolares presentaron caries dental.

CUADRO N.º 03

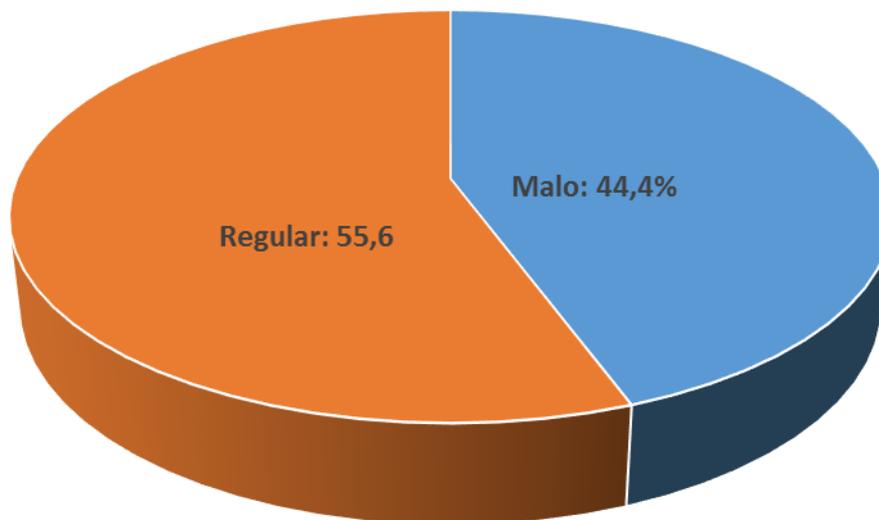
CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL	N.º	%
Malo	20	44,4
Regular	25	55,6
Bueno	0	0,0
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 03

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 03.

El 55,6% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quishuarcancha presentaron un cuidado de la salud bucal de nivel regular, 44,4% malo y ninguno bueno. Es decir, 6 de cada 10 escolares presentaron un regular cuidado de la salud bucal.

CUADRO N.º 04

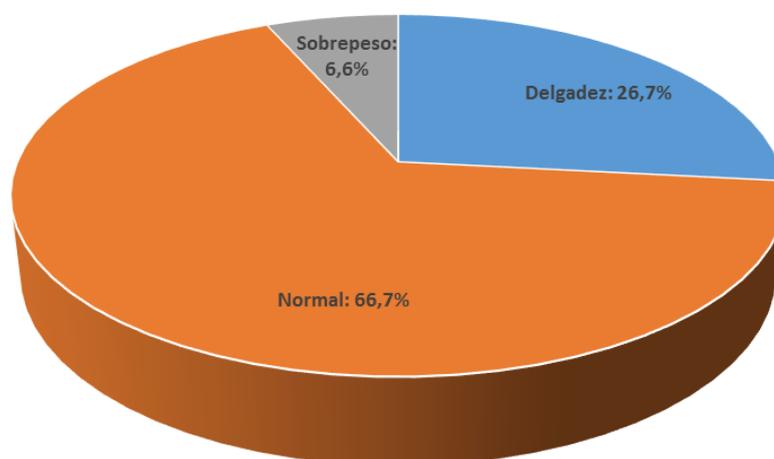
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL	N.º	%
Delgadez	12	26,7
Normal	30	66,7
Sobrepeso	3	6,6
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 04

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 04.

El 66,7% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quishuarcancha presentaron un estado nutricional normal según el índice de masa corporal, 26,7% delgadez y 6,6% sobrepeso. Es decir, 1 de cada 4 escolares presentaron un estado nutricional de delgadez según el índice de masa corporal.

CUADRO N.º 05

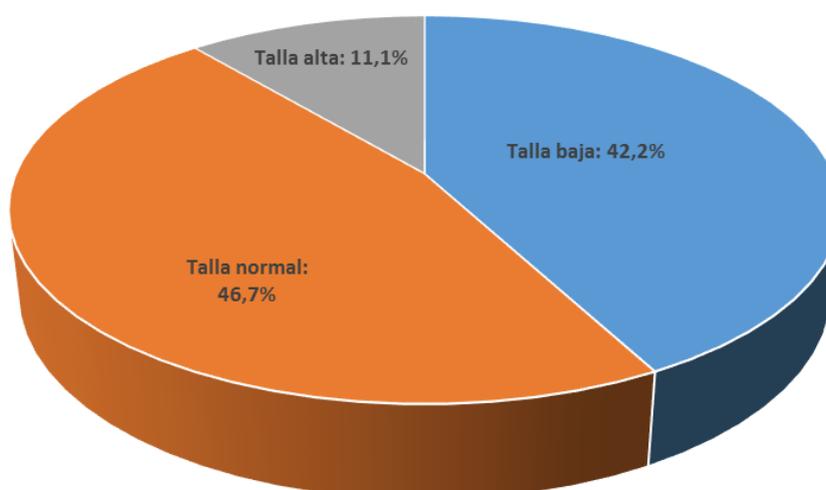
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE TALLA/EDAD EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE TALLA/EDAD	N.º	%
Talla baja	19	42,2
Talla normal	21	46,7
Talla alta	5	11,1
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 05

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE TALLA/EDAD EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 05.

El 46,7% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron un estado nutricional normal según el índice talla/edad, 42,2% talla baja y 11,1% talla alta. Es decir, 2 de cada 5 escolares presentaron un estado nutricional de talla baja según el índice talla/edad.

CUADRO N.º 06

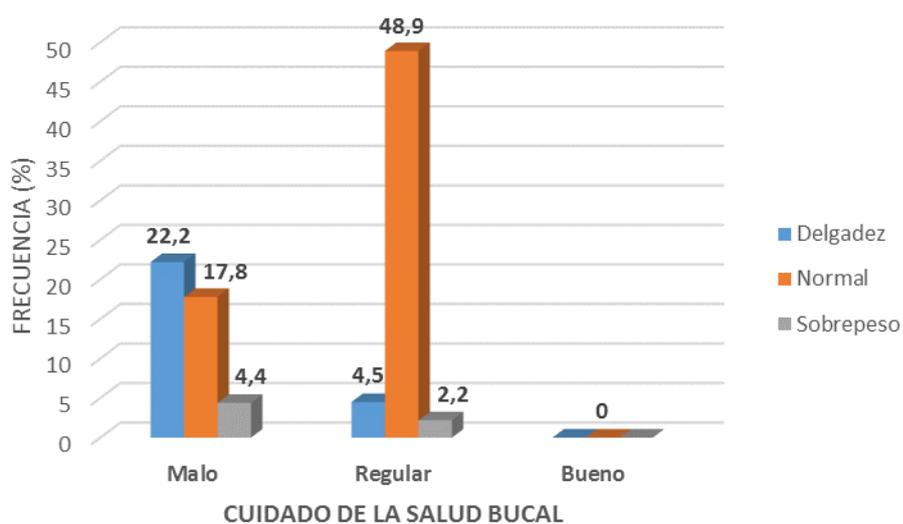
CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL						TOTAL	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Malo	10	22,2	8	17,8	2	4,4	20	44,4
Regular	2	4,5	22	48,9	1	2,2	25	55,6
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	12	26,7	30	66,7	3	6,6	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 06

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 06.

El 44,4% de escolares del nivel primario presentaron un mal cuidado de la salud bucal y predominó en 22,2% de ellos el estado nutricional de delgadez según el índice de masa corporal. El 55,6% presentaron un regular cuidado de la salud bucal y predominó en 48,9% de ellos el estado nutricional de normalidad. Es decir, a menor cuidado de la salud bucal es mayor el riesgo de delgadez.

CUADRO N.º 07

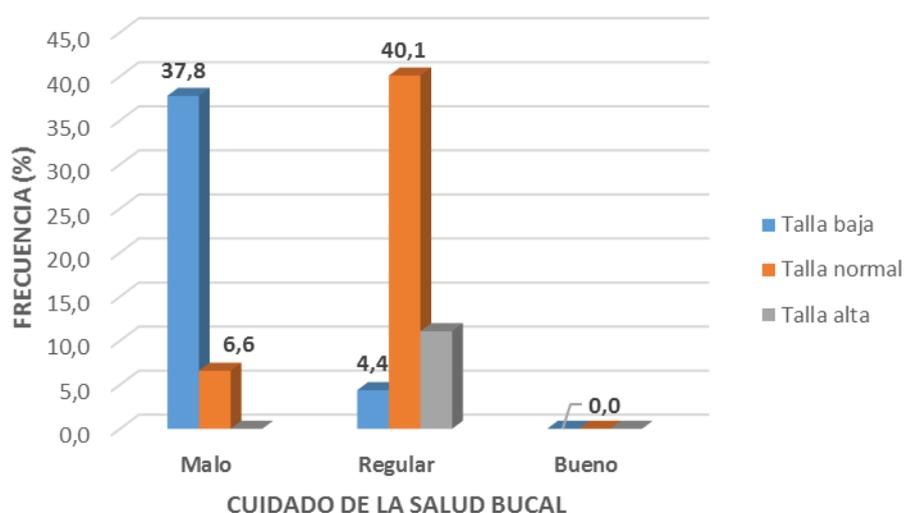
CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE TALLA/EDAD EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE TALLA/EDAD						TOTAL	
	Talla baja		Talla normal		Talla alta			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Malo	17	37,8	3	6,6	0	0,0	20	44,4
Regular	2	4,4	18	40,1	5	11,1	25	55,6
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	19	42,2	21	46,7	5	11,1	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

GRÁFICO N.º 07

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE TALLA/EDAD EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 07.

El 44,4% de escolares del nivel primario presentaron un mal cuidado de la salud bucal y predominó en 37,8% de ellos el estado nutricional de talla baja según el índice talla/edad. El 55,6% presentaron un regular cuidado de la salud bucal y predominó en 40,1% de ellos el estado nutricional de normalidad. Es decir, a menor cuidado de la salud bucal es mayor el riesgo de talla baja.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

El cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017.

Coeficiente de correlación Tau “b” de Kendall		Cuidado de la salud bucal
Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	0,469
	Significación bilateral	0,000
	N	45
Índice talla/edad	Coeficiente de correlación	0,627
	Significación bilateral	0,000
	N	45

H₀ : $r_{tb} = 0$

H_i : $r_{tb} > 0$

Las significancias asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) fueron inferior al valor crítico ($\alpha=0,05$). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque el “el cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional por índice de masa corporal ($r_{tb} = 0,469$; $p = 0,000$) e índice talla/edad ($r_{tb} = 0,627$; $p = 0,000$) en escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quishuarcancha”.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre cuidado de la salud bucal y estado nutricional en escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha. Los resultados con mayor relevancia y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación.

El 62,2% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron un índice de higiene oral de nivel regular, 37,8% malo y ninguno bueno.

El Lima, en el año 2013, en una muestra de niños de 6 a 12 años de una Institución Pública del Distrito de Ate-Vitarte, el índice de higiene oral simplificado demostró que el 57.49% presentaban una regular higiene. ⁽⁷⁾

En la Institución Educativa Pública Quisuarcancha, 6 de cada 10 escolares presentaron una regular higiene oral y 4 de cada 10 una mala higiene oral. Significa que el descuido de la higiene oral es común en el 100% de escolares, debido a prácticas inadecuadas en el cepillado de dientes en cuanto se refiere al procedimiento, la utilización de insumos y la frecuencia requerida en los momentos de riesgo.

El 80% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron caries dental.

En el Perú, en el año 2014, la prevalencia de caries dental fue de 85,6% con un CPOD de 3,45. ⁽⁵⁾

El Lima, en el año 2013, el 92,71% de niños de 6 a 12 años de una Institución Pública del Distrito de Ate-Vitarte presentaron caries dental. ⁽⁷⁾

En el escenario de investigación, 4 de cada 5 escolares presentaron caries dental, hallazgo que guarda correlato con el descuido de la higiene oral: habría favorecido la pérdida de mineral de la superficie dental y la destrucción localizada de tejidos duros por influencia de los depósitos bacterianos.

La alta prevalencia de caries dental se considera un problema de salud pública asociado a estilos de vida poco saludables. Las familias del área rural otorgan

escasa importancia a la salud bucal, porque en muchos casos la caries dental no recibe tratamiento y se recurre a la extracción de la pieza dentaria, práctica que ocasiona diferentes problemas masticatorios, fonéticos, etc.

La caries dental es principalmente causada por el consumo de azúcares y una mala higiene bucal. Por tanto, puede ser prevenida reduciendo la ingesta de azúcares, el uso apropiado de flúor y la promoción de una buena higiene oral. ⁽⁴⁾

El 55,6% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron un cuidado de la salud bucal de nivel regular, 44,4% malo y ninguno bueno.

Entre niños de 6 a 12 años de la población urbana de cuatro provincias de la región Ayacucho, en el 2014, el 80,12% presentaron un inadecuado cuidado de la salud bucal por la presencia de caries dental. ⁽⁹⁾

En la Institución Educativa Pública Quisuarcancha, 6 de cada 10 escolares presentaron un regular cuidado de la salud bucal y 4 de cada 10 un mal cuidado de la salud bucal. El 100% de escolares exhiben deficiencias en el cuidado de la salud bucal, por prácticas de higiene inadecuadas que comprometen la estructura de los dientes y anexos.

En cuanto al estado nutricional, el 66,7% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron un índice de masa corporal normal, 26,7% delgadez y 6,6% sobrepeso.

En el año 2015, entre escolares de instituciones educativas privadas de la ciudad de Ayacucho (Federico Froebel, San Agustín, San Antonio, San Juan Bosco y María Auxiliadora), el 53,8% presentaron peso normal, 21% sobrepeso, 14% obesidad y 11,2% delgadez. ⁽¹⁴⁾

En escolares de primaria de la Institución Educativa Privada "Bertolt Brecht de Ayacucho, en el año 2017, el 39,1% presentaron estado nutricional normal, 17,4% delgadez y sobrepeso respectivamente; en tanto el 26,1% obesidad. ⁽¹⁵⁾

La delgadez o el bajo peso para la talla del escolar es problema nutricional con mayor prevalencia en el área rural. En la Institución Educativa Pública Quisuarcancha, 1 de cada 4 escolares presentaron delgadez según el índice de masa corporal. Este tipo de deficiencia nutricional es agudo, debido a periodos cortos de privación de nutrientes o por procesos infecciosos. Por tanto, con una alimentación adecuada puede ser revertida.

“Las enfermedades infecciosas representan periodos de reducción en el apetito, incremento en los requerimientos para compensar el gasto energético que demanda el mecanismo de defensa ante la enfermedad y reducción en la capacidad de absorber nutrientes”.⁽²⁷⁾

Respecto al estado nutricional según el índice talla edad, el 46,7% de escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron una talla normal, 42,2% talla baja y 11,1% talla alta. Es decir, 2 de cada 5 escolares presentaron un estado nutricional de talla baja según el índice talla/edad. Este tipo de deficiencia nutricional es crónico y refleja el historial nutricional del escolar. Es decir, referencia cuadros sucesivos de desnutrición aguda que comprometen el crecimiento estatural. En consecuencia, este tipo de desnutrición es irreversible.

El análisis bivariado confirma que el cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional por índice de masa corporal ($r_{tb} = 0,469$; $p = 0,000$) e índice talla/edad ($r_{tb} = 0,627$; $p = 0,000$) en escolares del nivel primario de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha.

En el Perú, en el año 2014, la caries dental estuvo correlacionada con el estado nutricional ($p < 0.05$).⁽⁵⁾

El descuido de la salud bucal incide en el estado nutricional del escolar de diferentes maneras. La presencia de caries dental genera dolor y pérdida de piezas dentales, alterando el patrón normal de consumo de alimentos.

Una mala salud bucodental tiene repercusiones negativas en la salud general y en la calidad de vida. Por ejemplo, la presencia de dolor, abscesos dentales,

problemas en la masticación; la pérdida de piezas dentarias y existencia de dientes dañados, tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas. ⁽²⁾

Por otro lado, la desnutrición conlleva a la reducción de la inmunidad humoral y celular, así como de barreras físicas, lo que incrementaría el riesgo de caries dental. ⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES

1. En la Institución Educativa Pública Quisuarcancha, seis de cada diez escolares del nivel primario presentaron una regular higiene oral.
2. Cuatro de cada cinco escolares de primaria de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron caries dental.
3. Seis de cada diez escolares de primaria de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron un regular cuidado de la salud bucal.
4. Uno de cada cuatro escolares de primaria de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentó un estado nutricional de delgadez según el índice de masa corporal.
5. Dos de cada cinco escolares de primaria de la Institución Educativa Pública Quisuarcancha presentaron un estado nutricional de talla baja según el índice talla/edad.
6. El cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional por índice de masa corporal ($r_{tb} = 0,469$; $p = 0,000$) e índice talla/edad ($r_{tb} = 0,627$; $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

- 1.** A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, ampliar la cobertura de los servicios de salud bucal que permita el diagnóstico precoz de la caries dental y su tratamiento oportuno; asimismo la promoción del cepillado y la topicación con flúor.
- 2.** A la señora directora de la Institución Educativa Pública Quishurcancha, incorporar en el plan de trabajo anual aplicación de programas de promoción y prevención de las enfermedades buco dentales, dando cumplimiento a las normas de higiene bucodental, fluorización y atención odontológica.
- 3.** Al jefe del Puesto Salud Satelital de Quishurcancha, fortalecer el desarrollo de campañas de información y promoción de higiene bucal como estrategia para reducir la incidencia de caries dental.
- 4.** A las familias, inculcar buenos hábitos alimenticios para prevenir enfermedades buco dentales. Del mismo modo, fortalecer la actividad de rechazo hacia los alimentos con alto contenido en azúcar o bebidas carbonatadas que puede favorecer la aparición de caries.
- 5.** A los bachilleres de enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre higiene bucal y caries dental en otros grupos vulnerables (madres adolescentes, adultos mayores, etc.).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) FDI: Federación Dental Internacional. Atlas de salud bucodental. 2ª ed. Ginebra. FDI, 2015.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nota informativa N°318. Ginebra: OMS; 2012. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- (3) Negroni M. Microbiología estomatológica fundamentos y guía práctica. Argentina: Panamericana; 2009.
- (4) Ministerio de Salud. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal: dirigida a padres de familia del nivel inicial. Lima: MINSA; 2015.
- (5) Reátegui CP. Asociación entre caries dental y estado nutricional en el Perú, 2014. Tesis de titulación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
- (6) Meneses EJ, Vivares AM, Posada A. Hábitos y prácticas de salud bucal en escolares del área metropolitana del Valle de Aburrá. Revista colombiana de investigación en odontología 2013; 4 (12).
- (7) Moses AX. Caries dental asociado al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución Pública del Distrito de Ate-Vitarte en el año 2013. Tesis de titulación. Lima - Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
- (8) Tobler DC, Casique LD. Relación entre la caries dental en prescolares de la I.E. Los Honguitos y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014. Tesis de titulación. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
- (9) Alberdi A. Experiencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la edad de la población urbana en cuatro provincias de la región Ayacucho en el 2014. Tesis de titulación. Ayacucho - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
- (10) Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: MINSA; 2017.

- (11) Celis EMA, Flores CC, Santa Cruz I. Efectividad de un grupo educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. Tesis de titulación. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
- (12) Marcavilca MA, Quispe SL. Intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en madres de niños de 2 a 3 años de los centros de cuidado diurno Cuna Más, Alto Puno - 2014. Tesis de licenciatura. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
- (13) Medina AR. Prevalencia caries dental en adolescentes y adultos de cuatro provincias rurales de la región de Ayacucho – Perú 2014. Tesis de titulación. Ayacucho - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
- (14) Tello L. Consumo de productos procesados y estado nutricional (peso/talla) en escolares de instituciones educativas privadas de la ciudad de Ayacucho, 2015. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
- (15) Quispe Y. Factores de riesgo asociados a la obesidad en escolares de primaria de la institución educativa privada “Bertolt Brecht”. Ayacucho, 2017. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2018.
- (16) Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la salud bucal: Higiene oral. Lima: MINSA; 2013.
- (17) Lindhe J, Torkild K, Noklaus P. Periodontología clínica e implantología odontológica. España-Madrid: Médica Panamericana; 2003.
- (18) Pita S, Pombo A, Suárez J, Novio S, Rivas B, Pértega S. Relevancia clínica del cepillado dental y su relación con la caries. Atención Primaria 2010; 42 (7):372-379.
- (19) Organización Mundial de la Salud. Módulo de salud oral: salud del niño y del adolescente; salud familiar y comunitaria. Ginebra: OPS; 2009.
- (20) Rodríguez A, Gonzales DO. Fisiopatología de la caries dental. Medellín, 2013; 26 (2).

- (21) Mejàre I, Axelsson S, Dahlén G, Espelid I, Norlund A, Tranæus S, Twetman S. Caries risk assessment. A systematic review. *Acta Odontol Scand.* 2014; 72(2):81-91.
- (22) Cuenca E. *Odontología preventiva comunitaria principios, métodos y aplicaciones.* España: Masson S.A.; 2013.
- (23) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. *Glosario de términos.* Roma; s.f. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>.
- (24) Bueno M, Sarría A, Pérez J. *Nutrición en pediatría.* 2ª Ed. España-Madrid: Ergón; 2003.
- (25) Dehollaín P. Conceptos y factores condicionantes de la Seguridad Alimentaria en hogares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición.* 1995; 45 (1): 338-40.
- (26) Organización Mundial de la Salud. *El estado físico, uso e interpretación de la antropometría. Informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos N.º 854.* Ginebra: OMS; 1995.
- (27) Segura JL, Montes C, Hilario ME, Asenjo P, Baltazar G. *Pobreza y desnutrición infantil.* Lima: PRISMA; 2002.
- (28) Aguilar L, Contreras M, Calle M. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Primera ed.* Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2015.
- (29) Nascimento KC, Erdmann L. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17 (2):215-221.
- (30) Moisés BW, Valenzuela F, Pariona B, Bendezú J. *Ejecución del proyecto de investigación científica.* Lima: San Marcos; 2018.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	PRINCIPALES	Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño Retrospectivo Población 72 (100%) estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Pública "Quishuarcancha", matriculados en el año académico 2017. Muestra 45 estudiantes del tercero a sexto grado de nivel primario de la Institución Educativa Pública "Quishuarcancha", matriculados en el año académico 2017. Tipo de muestreo Intencional Técnicas Recopilación documental Instrumentos Lista de chequeo Tratamiento estadístico Coeficiente de correlación Tau "B" de Kendall.
¿Cómo se relaciona el cuidado de la salud bucal con el estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017?	Determinar la relación entre cuidado de la salud bucal y estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017.	El cuidado de la salud bucal se relaciona directamente con el estado nutricional en escolares del nivel primario de la I.E.P. Quishuarcancha. Ayacucho, 2017.	X. Cuidado de la salud bucal X ₁ . Índice de higiene oral X ₂ . Presencia de caries dental Y. Estado nutricional Y ₁ Índice de masa corporal Y ₂ Talla/edad	
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICOS		SECUNDARIA	
a) ¿Cómo es el cuidado de la salud bucal? b) ¿Cuál es el estado nutricional?	a) Identificar el cuidado de la salud bucal. b) Diagnosticar el estado nutricional.		Z. Perfil sociodemográfico Z ₁ Edad Z ₂ Sexo	

Anexo 02

INSTRUMENTOS

LISTA DE CHEQUEO

Introducción. La presente lista de chequeo está diseñada para el vaciado de información contenida en las historias clínicas de los escolares.

Instructivo. Registre la información requerida de historias clínicas completas.

I. DATOS GENERALES

1.1. Historia clínica N.º: _____

1.2. Edad: _____ años

1.3. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN	OPCIÓN	VALOR
CUIDADO DE LA SALUD BUCAL		
Índice de higiene oral	0=Mala (3,1-6,0) 1=Regular (1,3-3,0) 2=Buena (0,0-1,2)	() Malo (0-2) () Regular (3-5) () Bueno (6-8)
Presencia de caries dental	0=Muy bajo (0,0-0,1) 0=Bajo (0,2-2,6) 1=Moderado (2,7-4,4) 2=Alto (4,5-6,5)	() Regular (3-5) () Bueno (6-8)
ESTADO NUTRICIONAL		
Índice de masa corporal (peso/talla ²)	() >2 () >1 a 2 () 1 a -2 () <2 a -3 () < -3	() Obesidad () Sobrepeso () Normal () Delgadez () Delgadez severa
Índice talla/edad	() > +2 () +2 a -2 () < -2 a -3 () < -3	() Talla alta () Normal () Talla baja () Talla baja severa

Anexo 03

PRUEBA DE VALIDEZ



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : Elsa Iovita Castro Ochoa
- 1.2. Grado/Título académico : Gracia en Servicios en Salud.
- 1.3. Institución donde labora : Universidad Alas Peruanas.

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.


Dr. Billy Williams Moscoso Ríos, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociobiology


Mg. Elsa Iovita Castro Ochoa
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
DOCENTE

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	Cuestionario de Ficha de evaluación sobre higiene bucal			✓
1.1	¿Te cepillas los dientes?			✓
1.2	De ser la respuesta SI : ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?			✓
1.3	¿Utilizas pasta dental?			✓
1.4	De ser la respuesta SI : ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?			✓
1.5	¿Utilizas hilo dental?			✓
1.6	En caso de no ser NO la respuesta: ¿Con que material reemplazas el hilo dental?			✓

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



Dr. Williams
Dr. Williams, M.D., Ph.D.
Doctor of Philosophy
Epidemiology

1.7	¿Utilizas enjuagatorio bucal?			✓
1.8	¿Qué tipo de enjuagatorio utilizas?			✓
II	Ficha de evaluación índice simplificado higiene bucal (IHO-S)			✓
2.1	Índice higiene oral simplificado			✓
III	Ficha de exploración bucal (Odontograma)			✓
3.1	Índice epidemiológico de CEOD			✓
3.2	Índice epidemiológico de COPS			✓
3.3	Índice epidemiológico de COPD			✓

E. Jobita
Mg. Elsa Jobita Castro Ochoa
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
DOCENTE

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : WILBER LEGUIA FRANCO
1.2. Grado/Título académico : MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
1.3. Institución donde labora : VAP- CIAS. C. ALTO

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Dr. Wilber A. Leguía Franco
Doctor en Filosofía
Sociología

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
I	Cuestionario de Ficha de evaluación sobre higiene bucal			
1.1	¿Te cepillas los dientes?			/
1.2	De ser la respuesta SI : ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?			/
1.3	¿Utilizas pasta dental?			
1.4	De ser la respuesta SI : ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?			/
1.5	¿Utilizas hilo dental?			/
1.6	En caso de no ser NO la respuesta: ¿Con que material reemplazas el hilo dental?			/

Wilber A. Leguía Franco
Mg. SALUD PÚBLICA
CEP: 28480

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



Billy Williams Moisés
Billy Williams Moisés, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

1.7	¿Utilizas enjuagatorio bucal?			✓
1.8	¿Qué tipo de enjuagatorio utilizas?			✓
II	Ficha de evaluación índice simplificado higiene bucal (IHO-S)			
2.1	Índice higiene oral simplificado			✓
III	Ficha de exploración bucal (Odontograma)			
3.1	Índice epidemiológico de CEOD			✓
3.2	Índice epidemiológico de COPS			✓
3.3	Índice epidemiológico de COPD			✓

Walter A. Laguna Franco
Walter A. Laguna Franco
Mg. SALUD PÚBLICA
CIP: 25480

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : Wilber Johnny Alanya Gonzales
1.2. Grado/Título académico : Cirujano Dentista
1.3. Institución donde labora : Unidad Ejecutora Red Salud Huancayo

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Handwritten signature and stamp of Wilber Johnny Alanya Gonzales, Cirujano Dentista, C.O.P. 7078.

Handwritten signature and stamp of Wilber Johnny Alanya Gonzales, Cirujano Dentista, C.O.P. 7078.

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
I	Cuestionario de Ficha de evaluación sobre higiene bucal			
1.1	¿Te cepillas los dientes?			✓
1.2	De ser la respuesta SI : ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?			✓
1.3	¿Utilizas pasta dental?			✓
1.4	De ser la respuesta SI : ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?			✓
1.5	¿Utilizas hilo dental?			✓
1.6	En caso de no ser NO la respuesta: ¿Con que material reemplazas el hilo dental?			✓

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)*



Handwritten signature
Enfermera
DENTISTA
GILJANO - TITO
Docente de Psicología
Billy Williams Morales Rios, Ph.D.
Docente de Psicología

1.7	¿Utilizas enjuagatorio bucal?			/
1.8	¿Qué tipo de enjuagatorio utilizas?			/
II	Ficha de evaluación índice simplificado higiene bucal (IHO-S)			
2.1	Índice higiene oral simplificado			/
III	Ficha de exploración bucal (Odontograma)			
3.1	Índice epidemiológico de CEOD			/
3.2	Índice epidemiológico de COPS			/
3.3	Índice epidemiológico de COPD			/



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : MARITHA YULO CORONADO
- 1.2. Grado/Título académico : CIRUJANO DENTISTA
- 1.3. Institución donde labora : CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAPTISTA

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

[Signature]
MARTHA YULO CORONADO
Doctor of Philosophy
Sociology

[Signature]
MARTHA YULO CORONADO
Cirujano Dentista
C.O.P. 7100

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	Cuestionario de Ficha de evaluación sobre higiene bucal			
1.1	¿Te cepillas los dientes?			✓
1.2	De ser la respuesta SI : ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?			✓
1.3	¿Utilizas pasta dental?			✓
1.4	De ser la respuesta SI : ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?			✓
1.5	¿Utilizas hilo dental?			✓
1.6	En caso de no ser NO la respuesta: ¿Con que material reemplazas el hilo dental?			✓

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



1.7	¿Utilizas enjuagatorio bucal?			✓
1.8	¿Qué tipo de enjuagatorio utilizas?			✓
II	Ficha de evaluación índice simplificado higiene bucal (IHO-S)			
2.1	Índice higiene oral simplificado			✓
III	Ficha de exploración bucal (Odontograma)			
3.1	Índice epidemiológico de CEOD			✓
3.2	Índice epidemiológico de COPS			✓
3.3	Índice epidemiológico de COPD			✓


Billy Williams Moscoso Rios, PhD.
Doctor of Philosophy
Sociology


MARTHA
Circulador Clínico
C.O.P. 7190

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : Nora Lucía Ramos Velarde
- 1.2. Grado/Título académico : Cirujano Dentista - Odontopediatra
- 1.3. Institución donde labora : Hospital Regional Ayacucho

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
I	Cuestionario de Ficha de evaluación sobre higiene bucal			
1.1	¿Te cepillas los dientes?			✓
1.2	De ser la respuesta SI : ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?			✓
1.3	¿Utilizas pasta dental?			✓
1.4	De ser la respuesta SI : ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?			✓
1.5	¿Utilizas hilo dental?			✓
1.6	En caso de no ser NO la respuesta: ¿Con que material reemplazas el hilo dental?			✓

Betty Williams, MSc, PhD,
Doctor of Philosophy
Psychology

Nora L. Ramos Velarde
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 5441

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



[Signature]
Jilly Williams MSc, BSc, PhD,
Doctor of Philosophy
Sociology

1.7	¿Utilizas enjuagatorio bucal?			<input checked="" type="checkbox"/>
1.8	¿Qué tipo de enjuagatorio utilizas?			<input checked="" type="checkbox"/>
II	Ficha de evaluación índice simplificado higiene bucal (IHO-S)			
2.1	Índice higiene oral simplificado			<input checked="" type="checkbox"/>
III	Ficha de exploración bucal (Odontograma)			
3.1	Índice epidemiológico de CEOD			<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	Índice epidemiológico de COPS			<input checked="" type="checkbox"/>
3.3	Índice epidemiológico de COPD			<input checked="" type="checkbox"/>

[Signature]
Nora L. Lizaso Velarde
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 5441

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)

Anexo 04

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CUADRO N.º 08

GRADO DE ESTUDIOS DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

GRADO DE ESTUDIOS	N.º	%
Tercero	15	33,4
Cuarto	8	17,8
Quinto	11	24,4
Sexto	11	24,4
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

CUADRO N.º 09

SEXO DE LOS ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P. QUISHUARCANCHA. AYACUCHO, 2017.

SEXO	N.º	%
Femenino	23	51,1
Masculino	22	48,9
TOTAL	45	100,0

Fuente. Administración de la lista de chequeo.

Anexo 05

ICONOGRAFÍA



