



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**LA PARASITOSIS INTESTINAL Y EL BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 9
AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DEL NIVEL PRIMARIA
ROMERITOS CUSCO 2017.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR:
MERCEDES ROJAS ZÚÑIGA**

**ASESOR
DR. ESP.: SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, FEBRERO – 2018

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en mi formación profesional, a mi familia por ser el soporte para lograr mis objetivos profesionales.

Mercedes

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor y bondad y por darme salud y bienestar

A mi familia por su apoyo constante e incondicional

A la UAP por brindarme la oportunidad de cumplir con mis aspiraciones profesionales.

RESUMEN

La investigación que se ha desarrollado tuvo como objetivo el determinar en qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

La investigación fue del tipo no experimental, su nivel fue correlacional y su diseño descriptivo correlacional.

Se ha considerado una población de estudio de 150 niños de la institución educativa del nivel primaria Romeritos de la ciudad del Cusco, de la población se ha deducido una muestra representativa de 52 niños y se hizo por conveniencia. Para recoger información se ha utilizado la observación con su instrumento la ficha de observación, que previamente fue validado por los expertos.

Los resultados de la investigación, determinaron que el 53,8% de niños si tienen parásitos enterovirus vermiculares, de igual forma el 55,8% de niños, muestra desgaste del esmalte; del mismo modo se muestra que existe correlación entre la parasitosis intestinal con el bruxismo, el coeficiente de correlación de Spearman indica un valor de 0,962 lo que indica un alto nivel de correlación, vale decir que cuanto mayor parásitos intestinales muestra el niño, mayor será el bruxismo, de igual forma se ha determinado que los hábitos de higiene, el lavado de manos antes de los alimentos y el lavado de manos después de usar los servicios higiénicos, son determinantes para la existencia de parasitosis intestinal y consecuentemente la presencia de bruxismo o desgaste de piezas dentales en los niños que pertenecen a la muestra de investigación.

Palabras clave: Parasitosis intestinal, bruxismo

ABSTRAC

The investigación that se desarrollado tuvo como objetivo el determinar in qué medida relaciona intestinal parasitosis con el bruxismo en niños of the Educational Institutions of the level primaria Romeritos Cusco, 2017.

The investigación fue del tipo no experimental, su nivel fue correlacional y su diseño descriptivo correlacional.

Se ha considerado una población de estudio of 150 niños of the educational institution of the level primaria Romeritos de la ciudad del Cusco, of the población se ha deducido una muestra representativa of 52 niños y se hizo por conveniencia. Para recoger información se ha utilizado la observación con su instrumento la ficha de observación, that previamente fue validado por los expertos.

The resultados de la investigación, determinaron que el 53,8% of niños si tienen parásitos enterebius vermecularis, of igual forma el 55,8% of niños, muestra desgaste del esmalte; del mismo modo se muestra that exists correlación between the intestinal parasitosis con el bruxismo, and coeficiente of correlation of Spearman indica a value of 0,962 lo that indica a alto level of correlación, vale decir that cuanto mayor parásitos intestinal muestra el niño, mayor será el bruxismo, de igual forma se ha determinado that los hábitos de higiene, el lavado de manos antes de los alimentos and el lavado de manos después de usar los servicios higienicos, its determinantes para the existencia of intestinal parasitosis there consecuentemente the presence of bruxismo o desgaste of dental piezas in los niños that pertenecen to the muestra of investigación.

Palabras clave: Parasitosis intestinal, bruxismo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I:	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción de la realidad problemática	13
2.2 Formulación del problema.....	15
2.2.1 Problema general	15
2.2.2 Problemas específicos	15
2.3 Objetivos de la investigación.....	15
2.3.1 Objetivo general	15
2.3.2 Objetivos específicos.....	16
2.4 Justificación de la investigación	16
2.5 Importancia de la investigación.....	17
2.6 Viabilidad de la investigación	17
2.7 Limitaciones del estudio.....	18
CAPITULO II:	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases Teóricas	24

2.2.1	Que es parasitología	24
2.2.2	Parásitos intestinales.....	25
2.2.3	Enterobius vermicularis	26
2.2.4	Test de Graham	29
2.3	Hábitos de higiene de manos.....	30
2.4	Bruxismo	31
2.4.1	Bruxismo y su etiología	32
2.4.2	Desgaste de piezas dentales	33
2.5	Índice de Alexeev y Debetz:.....	34
2.6	Definición de términos básicos	34
CAPITULO III:		37
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....		37
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivada.....	37
3.1.1	Hipótesis general.....	37
3.1.2	Hipótesis específicas.....	37
3.2	Variables; dimensiones, indicadores, definición conceptual y operacional	38
3.2.1	Variable de independiente.....	38
3.2.2	Variable de estudio.....	38
3.2.3	Definición operacional de la variable	38
3.2.4	Operacionalización de la variable.....	39
CAPITULO IV:.....		40
METODOLOGÍA		40
4.1	Diseño metodológico	40
4.2	Diseño muestral	40
4.2.1	Población.....	41
4.2.2	Muestra	41
4.3	Técnicas e instrumento de recolección de datos,Validez y confiabilidad ...	41
4.3.1	Técnica de recolección de datos	41
4.3.2	Instrumento	41

4.4	Técnicas de procesamiento de la información	41
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	42
CAPITULO V:.....		43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		43
5.1	Análisis descriptivo	43
5.2	Contraste de hipótesis	47
5.2.1	Hipótesis General.....	48
5.2.2	Hipótesis Específicas 1	49
5.2.3	Hipótesis Específica N. 2.....	51
5.3	Discusión	53
CONCLUSIONES.....		56
RECOMENDACIONES		57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		58
ANEXO.....		60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Parasitosis intestinal	44
Tabla 2.-Presencia de parásitos.....	45
Tabla 3.-Síntomas de parasitosis intestinal.....	46
Tabla 4.-Desgaste por Piezas	47
Tabla 5.-Contingencia Parasitosis Intestinal	49
Tabla 6.-Pruebas De Chi – Cuadrado	49
Tabla 7.-De Contingencia Presencia de Parasitos (Enterobius- Vermicularis) Bruxismo.	50
Tabla 8.-Pruebas de Chi- Cuadrado.....	50
Tabla 9.-Contingencia Sintomas de Parasitosis Intestinal Bruximo.	51
Tabla 10.-Pruebas de Chi- Cuadrado.....	52

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.-Parasitosis intestinal.....	44
Gráfico 2.-Presencia de parásitos	45
Gráfico 3.-Síntomas de parasitosis intestinal	46
Gráfico 4.-Desgaste por piezas.....	47

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la parasitosis intestinal tiene alta prevalencia, determinándose que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Su distribución varía según regiones geográficas, con predominio de helmintos en la selva y de protozoos en la costa, los parásitos se diferencian entre la población urbana y rural. El bruxismo es definido en el Glosario de Términos Prostodónticos, como el desgaste para funcional de los dientes y como un hábito involuntario rítmico el cual puede llevar a un trauma oclusal. Afecta tanto a niños como a adultos y necesita tratamiento

El informe de tesis se ha redactado en cinco capítulos:

En el primer capítulo I, se considera el planteamiento del problema además de los objetivos, las hipótesis, la justificación de la investigación.

En el capítulo II, se hace referencia al marco teórico que sirve como soporte de la investigación, que es extraída de fuente primaria y secundaria de trabajos de investigación que han sido redactadas, o de información que fueron extraídos de fuentes documentales. Además, se ha recurrido a definiciones de conceptos que provienen de autores cuya información ha sido estandarizada, cada una de estas investigaciones constituye o da un valor científico. Considerándose en este capítulo los antecedentes, las bases teóricas y la definición de términos.

En el capítulo III, se consideran las hipótesis y las variables de estudio.

En el capítulo IV, se hace mención a la metodología, al tipo, nivel de investigación, las técnicas e instrumentos de la investigación, la población y la muestra de estudio.

En el capítulo V, se presentan los análisis e interpretaciones de los resultados, la

prueba de hipótesis y la discusión de resultados. Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones del caso.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de la realidad problemática

El bruxismo es definido en el Glosario de Términos Prostodónticos (2005), como el desgaste parafuncional de los dientes y como un hábito involuntario rítmico el cual puede llevar a un trauma oclusal. Afecta tanto a niños como a adultos y necesita tratamiento. (1)

Para la Academia Americana de Dolor Oro facial (2008), es una actividad parafuncional, diurna o nocturna, que incluye el apretamiento, rechinar y desgaste de los dientes, considerada como la actividad parafuncional más perjudicial del sistema estomatognático, que ocasiona desgaste dentario, lesiones del tejido periodontal y daño articular y/o muscular. La Academia Americana de Medicina del Sueño (2005) define el bruxismo nocturno como un desorden relacionado al sueño, caracterizado por el rechinar o el apretamiento de los dientes durante el sueño, usualmente asociado con la fase de despertar (2).

La parasitosis intestinal es reconocida como causa de enfermedades en el hombre, considerándose su presencia un indicador de pobre desarrollo social en una región o país. Su distribución es amplia en la población mundial y constituye un problema de salud pública, pues afecta a la quinta parte la población mundial; siendo Sudamérica la región con una gran proporción de población afectada.

El Enterovirus vermiculares, conocido también como oxiuro, se encuentra en poblaciones de todo el mundo. Es más común en las regiones templadas, en condiciones de hacinamiento; por ejemplo, en centros de cuidado diurnos y colegios. Clínicamente pueden ser asintomáticos o sintomáticos. Cuando su número es alto puede existir prurito anal, perianal, nasal y dolores abdominales. Puede asociarse también a nerviosismo diurno, con modificaciones en la conducta, agitación nocturna, insomnio y bruxismo. (2)

En el Perú, la parasitosis intestinal tiene alta prevalencia, determinándose que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Su distribución varía según regiones geográficas, con predominio de helmintos en la selva y de protozoos en la costa, Los parásitos se diferencian entre la población urbana y rural. (3)· Delgado el año 2002 en Buenos Aires (Morropón, Piura), encontró una prevalencia de parasitosis de 52,39% en preescolares de un Centro Educativo Inicial; correspondiendo el 56,67% al sexo masculino y el 48,48% al sexo femenino. (3)

En la ciudad del cusco también se presenta esta problemática de parasitosis intestinal, al respecto se hicieron estudios como por ejemplo en niños de 2 a 9 años de edad de las Comunidades del Distrito de Quellouno, provincia de la Convención (Cusco, Perú), para este efecto se recolectaron muestras fecales

de 304 niños de ambos sexos, como resultados se encontraron que la prevalencia global fue de 86.2%, las prevalencias halladas se relacionan la edad (los niños de seis y siete años estuvieron más parasitados.), con el tipo de agua de consumo y con el lugar de defecación. (4)

Cuando se realizó la visita a la institución educativa del nivel Primaria Romeritos de la ciudad del Cusco, se ha observado bastante presencia de niños con parasitosis intestinal y consecuentemente cuando se hicieron entrevistas con los padres de familia, supieron indicar que sus hijos cuando dormían rechinaban los dientes, lo que inmediatamente asociamos con el bruxismo, por lo tanto esto fue una preocupación para poder realizar el estudio entre la parasitosis intestinal en los niños con el bruxismo.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿En qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?

2.2.2 Problemas específicos

¿En qué medida se relaciona la presencia de la parasitosis con el bruxismo en niños de la I.E del nivel primario Romeritos Cusco, 2017?

¿En qué medida se relaciona los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?

2.3 Objetivos de la investigación

2.3.1 Objetivo general

Determinar en qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria

Romeritos Cusco, 2017.

2.3.2 Objetivos específicos

¿Determinar en qué medida se relacionan la presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?

¿Determinar en qué medida se relaciona los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?

2.4 Justificación de la investigación

Se debe tener en cuenta que la prevalencia del bruxismo es variada, sin diferencias por sexos, pero si por edades; más frecuente en jóvenes, disminuyendo en niños con mayor edad. La parasitosis intestinal tiene distribución amplia en la población mundial, constituye un problema de salud pública, que afecta a la quinta parte la población mundial, y en Sudamérica la proporción es aún mayor. Algunos autores mencionan al bruxismo como sintomatología asociada con parasitosis intestinal. (5)

Teniendo en cuenta las apreciaciones anteriores, se ha determinado realizar la investigación debido a la preocupación de los docentes y los padres de familia que vienen observando en los niños fuerte parasitosis intestinal asociado al bruxismo que se ha diagnosticado en varios de los niños de la institución educativa Romeritos.

Consideramos que la investigación será de mucho aporte teórico debido a que brindará información selecta sobre la asociación que existe entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en los niños de la institución educativa Romeritos del Cusco.

Por otro lado, consideramos que tiene una importancia práctica debido a que los resultados brindarán información valiosa para que las autoridades educativas de la institución educativa primaria Romeritos, puedan tomar decisiones respecto al tratamiento o prevención de la parasitosis intestinal y consecuentemente evitar el bruxismo en los niños, con el propósito de proteger las dentaduras que se pueden deteriorar como consecuencia del bruxismo.

Del mismo modo consideramos que será importante pedagógicamente porque, la prevención y el tratamiento de la parasitosis, evitará que se deteriore la salud de los niños, brindándoles información de medidas preventivas, principalmente en la higiene y en el estilo de su alimentación. Indudablemente este proceso hará que el niño se desenvuelva sin dificultad en el proceso de aprendizaje.

2.5 Importancia de la investigación

La importancia fundamental radica en el aporte científico que tendrá la investigación, debido a los procedimientos del método científico que se utilizaron, fundamentalmente la observación y la verificación de las hipótesis.

Los resultados obtenidos servirán para poder realizar otras investigaciones similares en otros contextos o permitirá continuar con la investigación a nivel no experimental o a nivel correlacional causal.

2.6 Viabilidad de la investigación

La investigación que se ha desarrollado, inicialmente fue considerada muy viable, debido a que existía el apoyo del personal directivo, docente, padres de familia y de los estudiantes de la institución educativa elegida como población de estudio.

Sin embargo, posteriormente se veía inviable debido a que los estudiantes no

asistían a clases por la huelga prolongada de 60 días que promovieron los docentes de la región del Cusco.

Felizmente poco a poco se ha ido restableciendo las labores escolares, por lo que se pudo recoger la información requerida.

2.7 Limitaciones del estudio

La única limitación que se tiene, es el contacto que se debe tener con cada estudiante para poder determinar la parasitosis intestinal, por otro lado la situación económica es una limitante debido a que los análisis de recojo de información, implican realizar un gasto, sin embargo está previsto para afrontar los gastos con financiamiento propio.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Sobre los antecedentes de estudio que se asemejan con nuestra investigación, se han considerado los siguientes estudios a nivel internacional, nacional y regional:

Valle Velásquez José, realizó un estudio titulado: "Prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 10 años de la comunidad rural Miramar perteneciente al área de salud Dra. Perla María Norori, municipio de León en el período de agosto-septiembre 2011.

El autor manifiesta que: las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en Nicaragua, se presentan frecuentemente en población infantil en presencia de malas condiciones socioeconómicas. El estudio fue de corte transversal en la comunidad rural de Miramar del municipio de León, el objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 10 años de edad durante el periodo de agosto septiembre 2011, se estudió una población de 153 niños, de cada niño

se procesó una muestra de materia fecal y se les llenó una ficha acerca de las condiciones socio-epidemiológicas en las que viven. Se determinó una prevalencia de parasitosis intestinal de 69%, el grupo más parasitado son los escolares de 6-9 años de edad con 56.2% (59) y los parásitos patógenos de mayor prevalencia son *Entamoeba histolytica* con 20.3% y *Giardia lamblia* con 18 parásitos comensales *Entamoeba coli* con 17.7% seguido por *Endolimax nana* con 16.1%, los protozoos representan el 95.3%, y los helmintos 4.7%. En relación a los factores socio-epidemiológicos, la escolaridad de los padres resultó ser estadísticamente significativa en relación al parasitismo de los menores; el 65% de los menores conviven en hacinamiento; 44% de las viviendas son de estructura regular; el 52.3% se abastece de pozo comunal para agua de consumo; 7% practican fecalismo; 73% de las viviendas queman la basura; 86% conviven con animales en el hogar. (6)

Acevedo Álvarez Eva, Alvarado Sánchez Wendy y Lissette Rivas Orellana, realizaron la investigación: Bruxismo una investigación documental.

El objetivo de la investigación fue proporcionar información actualizada que permita al profesional de la salud dental, incorporar a sus conocimientos las experiencias y hallazgos vertidos en esta revisión bibliográfica. Materiales y métodos: La investigación se enmarca en diseño de tipo documental. Su ejecución inició en la recopilación de material bibliográfico referente al tema de bruxismo y desórdenes de las articulaciones temporomandibulares. Se revisaron bases de datos bibliográficos en Internet y consulta directa en la biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; una vez recolectada la información se procedió a seleccionarla los artículos en base a respaldo científico y actualizaciones. Posteriormente se analizó cada artículo

y se ejecutó la estructuración del trabajo final tomando en cuenta el orden lógico y apegado a los objetivos propuestos. Las conclusiones se obtuvieron en base al análisis de la evidencia científica encontrada y considerando los objetivos de la investigación. Resultados: Cincuenta y seis artículos de revistas biomédicas y veintidós libros referentes al tema, publicados por diferentes investigadores fueron consultados, analizados y puestos a consideración para elaborar la investigación. Conclusiones: El material científico consultado establece que el bruxismo es uno de los más prevalentes desórdenes oclusales, donde los factores de riesgo son el grado de tensión emocional, combinado con la presencia de algún tipo de desarmonías oclusales. Es válido como estrategia minimizar los posibles factores que provoquen bruxismo, así como utilizar una terapéutica para detener el desarrollo de esta enfermedad.

(7)

Cindy Baldeón Sifuentes, realizó un estudio sobre: Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú.

La prevalencia del bruxismo es variada, sin diferencias por sexos, pero si por edades; más frecuente en jóvenes, disminuyendo en niños con mayor edad. La parasitosis intestinal tiene distribución amplia en la población mundial, constituye un problema de salud pública, que afecta a la quinta parte la población mundial, y en Sudamérica la proporción es aún mayor. Algunos autores mencionan al bruxismo como sintomatología asociada con parasitosis intestinal. Sin embargo, la relación bruxismo-parasitosis aún no ha sido establecido. Objetivos: Evaluar la asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad, en el distrito de La Brea (Talara, Piura) Perú. Material y métodos:

Estudio transversal, analítico, la muestra estuvo formada por 92 niños de 4 a 6 años de edad, de 10 Centros Educativos. Se obtuvo el Consentimiento Informado de los padres y el registro si el niño rechinaba los dientes. Se analizaron muestras seriadas de heces en el Puesto de Salud local por examen directo copro- parasitológico. Resultados: El 65,22% de los niños tuvo bruxismo, este fue más frecuente en niños de 5 años de edad. El 30.4% de los niños tuvieron resultados positivos de parasitosis intestinal, siendo mayor el porcentaje de niñas afectadas. Los parásitos más frecuentes fueron: Giardia lamblia y Áscaris lumbricoides. No se encontró Enterobius vermicularis. No se observó diferencias significativas entre parasitosis y tipo de parásito encontrado, según sexo. Conclusiones: No se halló asociación entre parasitosis y bruxismo. (5)

Carlos Matta Morales, Antonio Balarezo Razetto, realizaron la investigación titulada: Asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de CEI 301 de la localidad de Buenos Aires, departamento de Piura, Perú 2001.

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la relación que podría existir entre el bruxismo y la parasitosis intestinal. El grupo de estudio estuvo comprendido por 63 preescolares de ambos géneros, cuyas edades van de 4 a 6 años, que asistieron al CEI N° 301 del distrito de Buenos Aires de la Provincia de Morropón, Departamento de Piura durante el mes de noviembre del 2001. A los preescolares se les realizó un examen dental donde se registró el desgaste dentario por pieza y tres exámenes parasitológicos (examen directo) de heces. También se le pregunta a la madre si el niño bruxaba en la noche. La prevalencia de bruxismo fue de 69,84% y de parasitosis intestinal de 52,39%,

no se encontró asociación estadísticamente significativa entre dichas variables y covariables edad y género. En el análisis bivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre parasitosis intestinal y bruxismo con un OR de 3,44 (0,97 a 12,69), ni por tipo de parásito. (8)

Espejo Roxana, llevó a cabo el estudio: Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo al 2014.

El objetivo de la investigación fue: Determinar el nivel de parasitosis intestinal infantil según la zona de procedencia en estudiantes del nivel primario del distrito de El Tambo, Huancayo. Métodos: Investigación de alcance descriptivo correlacional. Para la recolección de datos sobre la parasitosis se empleó el examen parasitológico seriado de deposiciones (EPSD) y el test de Graham, con observación de tres muestras diferentes por estudiante, correspondientes a los escolares que cursaron el primer, segundo y tercer grado de educación primaria durante el año 2013 en las instituciones educativas 31509 Ricardo Menéndez y 30 219 de Paccha, distrito de El Tambo, Huancayo. Resultados: Se observó que presentaron parásitos patógenos el 46,20 % de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38,6 % de zona urbana. Luego del proceso de prueba de hipótesis se observó que no existían diferencias significativas en relación con la parasitosis según la zona de procedencia (chi cuadrado de Pearson = 0,634 GL = 1. Valor P = 0,426). Se empleó la prueba chi cuadrado, al 0,05 de significancia y 95 % de confianza estadística. Conclusiones: No existe diferencia significativa entre el nivel de parasitosis de acuerdo con la zona de procedencia. (9)

César Venegas Ferreira, realizó el estudio sobre la prevalencia de bruxismo y factores asociados en niños de 5 años de edad en instituciones educativas

públicas de nivel inicial en el distrito de Trujillo.

Los resultados obtenidos establecen que el 28.3% de los niños presentaron bruxismo, el 27.2% manifestaba bruxismo solo en la noche, el 1.1% durante el día y la noche y no se hallaron casos de bruxismo solo diurno. Del total de niños el 48,3% presentaron stress, el 86.7% mal oclusión y el 60.6% trastornos de sueño. La prevalencia de bruxismo según género fue de 47% para el género masculino y 53% para el género femenino, encontrando que el 27.3% del total de niños y el 29.3% del total de niñas presentan bruxismo respectivamente. Como conclusión se logra concluir que el bruxismo en niños de edad preescolar presenta una significativa asociación con la mal oclusión y los trastornos de sueño. (10)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Que es parasitología

La parasitología es una rama de la biología que estudia el fenómeno del parasitismo. Por un lado, estudia a los organismos vivos parásitos, (11) y la relación de ellos con sus hospedadores y el medio ambiente. Convencionalmente, se ocupa solo de los parásitos eucariotas como son los protozoos, helmintos (trematodos, cestodos, nematodos) y artrópodos; el resto de los organismos parásitos (virus, procariotas y hongos) tradicionalmente se consideran una materia propia de la microbiología. Por otro lado, estudia las parasitosis o enfermedades causadas en el hombre, animales y plantas por los organismos parásitos. (12)

La Parasitología es el nombre que recibe aquella disciplina que forma parte de la Biología y que aborda especialmente el estudio de los

parásitos. Cabe destacarse que el parásito es un tipo de organismo animal o vegetal que se caracteriza por vivir de otra especie, es decir, se alimenta de otro organismo al cual termina por debilitarlo. Normalmente no consigue matarlo. En algunos casos al parasitismo se lo considera un tipo especial de depredación.

Mientras tanto, a la especie en la cual se asienta el parásito se la denomina formalmente como huésped u hospedador y como bien indicáramos líneas arriba una vez que el parásito se aloja en su ser comenzará a sufrir una serie de alteraciones y de desmejoras en su salud, mientras que, por el contrario, al parásito esa interacción le reportará innumerables beneficios.

También es un caso habitual que el parásito en algún momento se convierta en huésped de otro parásito que se denomina como hiperparásito. Así, el hiperparásito vive gracias al parásito y éste último gracias al hospedador, generándose una cadena de parásitos. (13)

2.2.2 Parásitos intestinales

Un parásito es un microorganismo o animal pequeño que vive dentro de o sobre otro organismo y se nutre de él. Un parásito no puede vivir por sí solo. Los parásitos incluyen a las pulgas, los piojos y los gusanos. Las enfermedades parasitarias incluyen infecciones por protozoos (organismos unicelulares como los agentes causales de la malaria), helmintos (gusanos) y artrópodos (como el responsable de la sarna). (14)

Como su nombre lo indica, los parásitos intestinales viven en los intestinos. Los parásitos intestinales son generalmente protozoos (como

Giardia) o gusanos (como oxiúridos o tenías) que ingresan al cuerpo de su niño y usan el intestino como refugio. El parásito vive en el intestino u otras partes del cuerpo y suele reproducirse, pudiendo causar síntomas o infección.

Los parásitos son muy comunes en todo el mundo; las infecciones parasitarias se transmiten en lugares concurridos como las guarderías. Asimismo, los niños de los países en desarrollo generalmente portan algún tipo de parásito. Las condiciones sanitarias deficientes y la mala calidad del agua aumentan el riesgo de contraer parásitos. Dos de los parásitos intestinales más frecuentes son Giardia y Oxiurus. Otros parásitos suelen afectar a niños nacidos fuera de Canadá o que han vivido en países en desarrollo donde las condiciones sanitarias e higiénicas son deficientes. Éstos incluyen Ascaris, amebas y tenías.

2.2.3 Enterobius vermicularis

Es un pequeño nematodo parásito del hombre conocido popularmente como oxiuro. Causa la enfermedad intestinal conocida como oxiuriasis o piduyes cuyo nombre correcto es enterobiasis. Los oxiuros son parásitos que se encuentran distribuidos por todo el mundo, siendo el nematodo más común de América. Infecta principalmente a niños menores de 12 años, que lo pueden adquirir al ingerir alimentos contaminados o al rascarse el ano por el prurito que producen los huevos en la zona perianal y llevarse después las manos a la boca. (15)

• Morfología ⁽¹⁵⁾

Huevo de Enterobius vermicularis visto al microscopio. Los individuos de Enterobius vermicularis son fusiformes de coloración blanco nacarado,

presentan tres labios pequeños con expansiones cefálicas de la cutícula conocidas como aletas cervicales. La extremidad posterior del macho es encurvada ventralmente mientras que la de la hembra es afilada.

Los huevos de *Enterobius vermicularis* son blancos, transparentes, con un lado aplanado que los hace asemejar a la letra "D", tienen membrana doble y desde la ovipostura están muy evolucionados por lo que normalmente se pueden observar larvas en su interior.

• **Ciclo biológico** ⁽¹⁵⁾

El ciclo vital de *Enterobius vermicularis* está restringido casi exclusivamente al humano. Este parásito vive en promedio un par de días. El macho mide 3-5 mm, la hembra es más grande, llegando a alcanzar los 12 mm . El organismo no soporta las condiciones secas de la intemperie y muere casi inmediatamente, al ser sacado de su hábitat normal. La contaminación por los huevos ocurre cuando éstos son acarreados a alimentos, utensilios de cocina o ropa, o bien directamente a la boca (fenómeno conocido como reinfestación) después de haberse rascado la piel. La onicofagia está muy asociada a la ingesta de la ova, un mecanismo de ano-mano-boca. Los huevos ingeridos se incuban en el intestino delgado donde son liberados y se desarrollan a gusanos adultos desplazándose hacia el colon.

• **Sintomatología** ⁽¹⁵⁾

Aunque puede haber alteraciones gastrointestinales por la presencia del gusano en la cavidad intestinal, el prurito anal es el síntoma más destacado. Además, el rascarse frecuentemente puede provocar escoriación en el área y dar origen a una infección bacteriana

secundaria.

Puede ocurrir una apendicitis fulminante; debido a que el hábitat del adulto es el ciego, puede el mismo migrar a esta área.

En las niñas pequeñas, por una incorrecta higiene personal (limpiarse desde la región perianal hasta la región genital); puede generar una patología a este nivel, causando una posible salpingitis, vulvovaginitis, endometriosis, peritonitis, miometritis, etc.

- **Diagnóstico** ⁽¹⁵⁾

El diagnóstico en el laboratorio de la presencia de oxiuros se efectúa por la recuperación de los huevos (no embrionados, embrionados o larvados) de la piel anal y perianal mediante el uso de la técnica de la cinta adhesiva (cinta de Graham) a través de la cual se pueden observar al microscopio. Las muestras deberán recogerse durante 3 días consecutivos para que sean representativas. Al contrario de otros nemátodos intestinales, los huevos de los oxiuros no se encuentran en las heces mientras que los gusanos adultos pueden aparecer en las heces o bien aparecer en la cinta adhesiva al momento del examen si el momento coincide con la deposición de huevos de la hembra en la zona anal y perianal.

- **Control epidemiológico** ⁽¹⁵⁾

Se debe realizar un tratamiento familiar, la persona positiva es muy probable que, al rascarse el área perianal, contamine su alrededor, como perillas de puertas, cortinas, alfombras, platos, etc. El tratamiento recomendado es mebendazol.

Las uñas de las personas deben permanecer cortas y limpias. Se deben

lavar las manos antes de comer y al despertarse, a ser posible utilizando un cepillo para uñas para poder eliminar los huevos que puedan haberse adherido entre la piel y la uña. No se recomiendan alfombras en los cuartos con personas con Enterobius.

Se deben lavar frecuentemente las cortinas y ropas, con cloro como desinfectante o a más de 55°C, pues los huevos de oxiuros no toleran las altas temperaturas. La ropa interior y las sábanas de las personas infectadas han de lavarse diariamente al menos la primera semana tras empezar el tratamiento. Es recomendable tender la ropa al sol y permitir la entrada de luz solar en la casa, ya que los huevos de oxiuros son fotosensibles.

2.2.4 Test de Graham

Es una prueba utilizada para detectar enterobiasis, mediante la identificación microscópica de sus huevos, aprovechando que las hembras adultas migran en la noche a través del ano hasta la zona perineal a depositarlos.

Se trata de un examen no rutinario, ya que dentro de la parasitología es una prueba especial que consiste en colocar una tira adhesiva de papel de celofán, de unos 20 mm de ancho, en el extremo de un depresor de madera o de un porta, de tal forma que la zona engomada quede hacia el exterior y que a cada lado del extremo queden unos 5 cm de tira adhesiva. Para realizar la prueba se debe colocar la tira sobre la región anal y perianal del paciente y luego extenderla sobre un portaobjetos, de manera que la zona engomada quede adherida al mismo. Seguidamente, observar al microscopio con pocos aumentos (10X). La

toma debe hacerse por la mañana, antes de que el paciente se asee o defee. Para facilitar la observación microscópica, entre el celofán y el portaobjetos puede colocarse una gota de lugol o de xilol.

2.3 Hábitos de higiene de manos

Lavarse las manos es un hábito de higiene personal realmente importante y que, tanto los adultos como los niños deberíamos realizar bien y las veces necesarias, pero, ¿sabes por qué es tan importante que tus hijos se laven las manos?

Las manos son el medio por el que muchas bacterias y virus llegan a nuestro organismo. No hay que obsesionarse con los gérmenes, pues nos rodean por todos sitios y pueden considerarse hasta beneficiosos pues activan nuestros mecanismos de defensa.

Pero desde luego no hay que exponerse a ellos sin cuidar esos hábitos de higiene personal que tanto han hecho para mejorar nuestra salud y hasta nuestra supervivencia ni dejar de evitar las fuentes principales de contagio de enfermedades. Y lavarse las manos es el más importante de todos. No pasa nada si el niño no se baña a diario, pero si es necesario que se lave las manos. Muchas enfermedades llegan a través de las manos, pues tocamos objetos que otras personas han tocado o en las que han estornudado. Una cosa son los gérmenes que están por todos sitios, y otra tocar algo que una persona que puede tener una enfermedad grave o que no se ha lavado las manos después de defecar, han tocado.

Hay situaciones, por tanto, en las que será necesario lavarse las manos: después de hacer las necesidades, antes y después de comer, después de tocar tierra o haber entrado en contacto con la saliva de la boca de un animal y

hacerlo especialmente si nos encontramos en espacios públicos, como una guardería, un medio de transporte colectivo o un ascensor. Cuando usemos un baño público hay que tener cuidado al tocar puertas o inodoros, y lavarse las manos después de usarlos.

2.4 Bruxismo

El bruxismo es definido en el Glosario de Términos Prostodónticos (2005), como el desgaste parafuncional de los dientes y como un hábito involuntario rítmico el cual puede llevar a un trauma oclusal. Afecta tanto a niños como a adultos y necesita tratamiento. (16)

Para la Academia Americana de Dolor Orofacial (2008), es una actividad parafuncional, diurna o nocturna, que incluye el apretamiento, rechinar y desgaste de los dientes, considerada como la actividad parafuncional más perjudicial del sistema estomatognático, que ocasiona desgaste dentario, lesiones del tejido periodontal y daño articular y/o muscular. (17) La Academia Americana de Medicina del Sueño (2005) define el bruxismo nocturno como un desorden relacionado al sueño, caracterizado por el rechinar o el apretamiento de los dientes durante el sueño, usualmente asociado con la fase de despertar. (18)

La prevalencia del bruxismo en niños es muy variada, reportándose en una población pediátrica de Hong Kong 8,5% y en niños americanos 38%; en Sudamérica se han encontrado porcentajes aún mayores, así en Brasil 43% y en Perú (Buenos Aires, Morropón, Piura) 69,8%. No encontrándose diferencias por sexo; pero si, según la edad; siendo más frecuente en jóvenes y disminuyendo en edades mayores. (19)

Los signos y síntomas del bruxismo incluyen desgaste dental, abfracciones,

movilidad, fracturas dentales, trauma oclusal, fatiga y/o dolor muscular, ruidos y/o dolor articular y cefalea. (20) Los síntomas en niños pueden persistir hasta la adultez y llevar a problemas de la articulación temporomandibular, músculos faciales, pérdida de estructura dentaria, problemas periodontales e incluso pérdida de piezas dentarias.

La etiología del bruxismo ha sido definida como multifactorial, siendo regulada por el sistema nervioso central e influenciada periféricamente. Es decir, que los hábitos bucales, desórdenes temporomandibulares, mal oclusiones, ansiedad, personalidad y stress -entre otros- podrían influenciar la presencia del bruxismo periféricamente, ya que actúan como estímulo del sistema nervioso central, el cual reacciona alterando la neurotransmisión de dopamina, siendo la respuesta el apretamiento y rechinar de los dientes. En la etiología del bruxismo nocturno se consideran factores neurológicos, estímulos periféricos y elementos psicogenéticos. (21)

2.4.1 Bruxismo y su etiología

El Bruxismo es una parafunción oral caracterizada por el apriete y rechinar dentario durante el sueño o vigilia, existiendo una controversia respecto a su etiopatogenia y criterios diagnósticos. Gran parte de los estudios, se han centrado principalmente en el Bruxismo del sueño en desmedro que del tipo diurno. Basado en la evidencia, ésta parafunción se considera de origen multifactorial, de los cuales se distinguen los llamados factores periféricos (morfológicos) y factores centrales (patofisiológicos y psicológicos), siendo estos últimos los que se consideran en la actualidad con mayor ingerencia en la génesis del Bruxismo. Se plantea la existencia de dos tipos de Bruxismo, uno

primario y otro secundario a sustancias o alteraciones cerebrales, por lo que la necesidad de diferenciar uno de otro, se hace indispensable a la hora de establecer alternativas terapéuticas efectivas. (22)

2.4.2 Desgaste de piezas dentales

Con el propio paso del tiempo y el uso normal de los dientes estos se van desgastando. El desgaste dental es habitual, pero en unos términos mínimos que deben ser supervisados por el odontólogo durante las revisiones anuales. Si el odontólogo no observa nada raro y el paciente no tiene ninguna molestia al respecto, no es necesario establecer un tratamiento dental.

El desgaste dental excesivo debe ser tratado por especialistas. Dentro del desgaste dental puede haber problemas de desgaste de encías, del color de los dientes y de la forma, según cuáles sean sus causas, por ello es necesario que te pongas en manos de los mejores especialistas.

El bruxismo es un término médico que describe la acción involuntaria de apretar, rechinar y desgastar los dientes produciendo daño en sus piezas dentarias. El estrés es uno de los principales agentes que afecta de forma directa a la salud dental, siendo causante, de entre otras cosas, del bruxismo. La cafeína, el alcohol, el tabaquismo y los factores del sueño también influyen en la práctica de este mal hábito.

Se clasifica como bruxismo primario cuando no hay causa evidente. Y en secundario cuando está asociado a un trastorno clínico neurológico, medicamentos o cafeína en dosis altas.

La teoría del estrés es la más aceptada puesto que hay pacientes que han notado su aparición unido a episodios estresantes en sus vidas. En

este caso se aconsejan terapias relajantes como el yoga o simplemente la realización de actividades que relajen como vacaciones, un hobby o ejercicio en general al aire libre.

Se puede tratar de controlar si uno se da cuenta de los momentos de mayor actividad bruxista y tratando de colocar mensajes recordatorios escritos en los lugares donde frecuentemente siente que aprieta los dientes (por ejemplo en el coche mientras conduce, en el gimnasio si levanta pesos, o en el ordenador mientras trabaja) para tratar de autorecordarse cada vez que los ve, de mantener los labios cerrados y los dientes separados.

2.5 Índice de Alexeev y Debetz:

Este Índice o escala de 6 valores descrito por Alexeev y Debetz en 1964 en donde la escala de desgaste se mide de la siguiente manera:

Grado 0. No existe desgaste

Grado 1. Desgaste del esmalte

Grado 2. Desgaste de las cúspides de la corona; en incisivos y caninos se aprecia desgaste de la superficie inicial.

Grado 3. Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta

Grado 4. El desgaste afecta la cavidad pulpar

Grado 5. La corona está completamente expuesta

Grado 6. La corona se aprecia completamente desgastada.

2.6 Definición de términos básicos

• Parásitos

Es un microorganismo o animal pequeño que vive dentro de o sobre otro organismo y se nutre de él. Un parásito no puede vivir por sí solo.

- **Parásito intestinal**

Los parásitos intestinales son generalmente protozoos (como Giardia) o gusanos (como oxiúridos o tenías) que ingresan al cuerpo de su niño y usan el intestino como refugio. El parásito vive en el intestino u otras partes del cuerpo y suele reproducirse, pudiendo causar síntomas o infección.

- **Enterobiasis**

Es un nematodo parásito del intestino grueso cuyas hembras, de 1 cm de longitud aproximadamente, migran de noche a la región anal para poner huevos, las cuales después de poner 1000 huevos mueren, provocando un intenso prurito.

- **Oxiuro**

Los oxiuros son parásitos que pueden vivir en el colon y en el recto de una persona. Se pueden adquirir cuando se tragan los huevos de este parásito. Los huevos se abren dentro de sus intestinos. Mientras usted duerme, los oxiuros hembra salen de los intestinos a través del ano y ponen sus huevos en la piel que lo rodea.

- **Higiene de manos**

Es el término general que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antiseptia de manos por frotación o antiseptia quirúrgica de manos, que se realiza en los centros sanitarios para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

- **Bruxismo**

Es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.

- **Desgaste dental**

Es la pérdida de tejido del diente. Puede ser tipo fisiológico, es decir, producido como consecuencia de la edad, o de tipo patológico, esto es, como consecuencia de un proceso patológico.

CAPITULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.
- Existe relación significativa entre los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

3.2 Variables; dimensiones, indicadores, definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable de independiente

Parasitosis intestinal

3.2.2 Variable de estudio

Bruxismo

3.2.3 Definición operacional de la variable

La información relevante se recogió con una ficha de observación a los niños. Todas las dimensiones se mostraron en tablas de frecuencia y porcentaje.

Se efectuó una valoración para cada caso y finalmente se respondió a los objetivos previstos en la investigación a través de una estadística descriptiva y la inferencial para la prueba de hipótesis.

3.2.4 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
v1 Parasitosis intestinal	Presencia de parásitos. Síntomas de la parasitosis.	Ficha de observación	Si tiene No tiene Manifiesta síntomas No manifiesta síntomas
v2 Bruxismo	Desgaste por piezas	Grado de desgaste	No existe desgaste (0) Desgaste del esmalte (1) Desgaste de las cúspides de la corona y de la superficie incisal de incisivos y caninos (2). Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta (3). El desgaste afecta la cavidad pulpar (4) La corona está completamente expuesta (5). La corona se aprecia completamente desgastada (6)

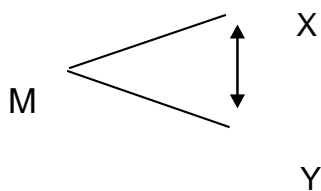
Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La investigación que se desarrolló fue del tipo no experimental, porque no se ha intervenido en los sujetos para modificar los comportamientos.

El nivel de investigación corresponde al descriptivo correlacional. Su esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Es la muestra de investigación

X: Es la observación realizada a la parasitosis intestinal

Y: Es el bruxismo

r: Es la relación entre las variables de estudio

4.2 Diseño muestral

La investigación se realizó con los niños de la Institución Educativa del nivel

primaria Romeritos de la ciudad del Cusco.

4.2.1 Población

Estuvo compuesto por 150 niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos de la ciudad del Cusco.

4.2.2 Muestra

Fue del tipo no probabilístico por determinación propia. Estuvo compuesto por 52 niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos de la ciudad del Cusco.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, Validez y confiabilidad

4.3.1 Técnica de recolección de datos

La observación

4.3.2 Instrumento

- Odontograma
- Ficha de recolección de datos, test de Graham
- La validez se efectuó con la participación de expertos y la confiabilidad se realizó con el Alfa de Crombach.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

La información recolectada a través de la observación a los pacientes que pertenecían a la muestra de estudio, se hizo a través de la ficha de observación y el odontograma.

Después de recoger los datos, se procedió a procesar estadísticamente, utilizando los programas de Excel y el programa estadístico SPSS versión 22.

La información fue clasificada en base a las características observadas y a lo que se quiere lograr en base a los objetivos planteados previamente.

Los datos se presentaron en tablas con formato pivote, tal como se exige en

los requerimientos de una tesis, por otro lado, se presentaron en figuras estadísticas, donde se muestran las frecuencias y los porcentajes de las observaciones realizadas, además de las correlaciones y las pruebas de hipótesis correspondientes.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para presentar la información que se ha recogido en los instrumentos pertinentes que responden a las variables de estudio y a sus respectivas dimensiones, se ha recurrido a la estadística descriptiva y a la estadística inferencial.

A nivel de estadística descriptiva, se considero las tablas de frecuencias y porcentajes, con sus respectivas figuras estadísticas.

A nivel inferencial, se han presentado las tablas de contingencia y las tablas de correlaciones de Spearman, por corresponder a una investigación con escala ordinal y la prueba de hipótesis se realizó a través de la Chi cuadrada calculada y el chi cuadrada crítica.

**CAPITULO V:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

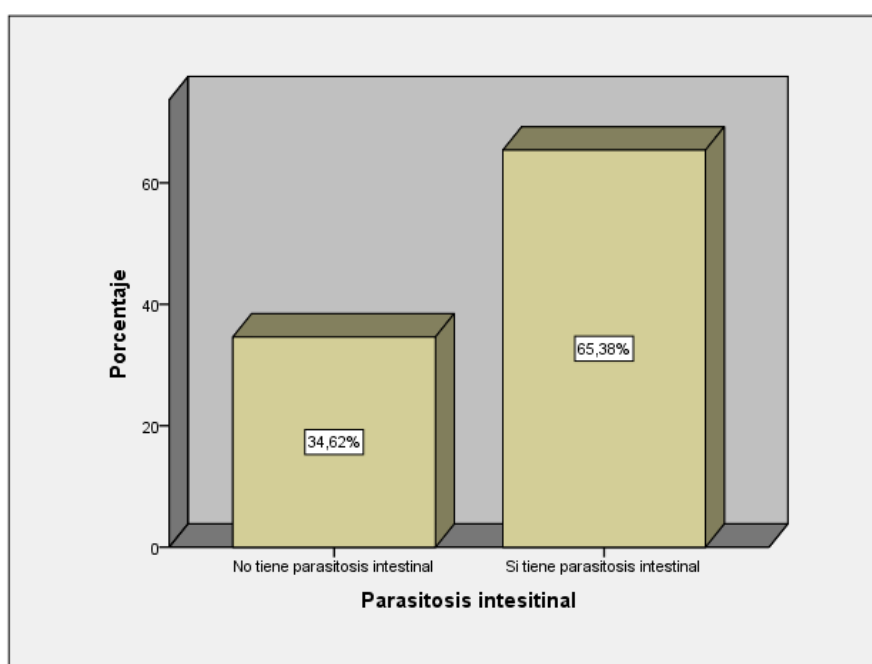
5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.-Parasitosis intestinal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No tiene parasitosis intestinal	18	34,6
	Si tiene parasitosis intestinal	34	65,4
Total		52	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1.-Parasitosis intestinal



Análisis e Interpretación

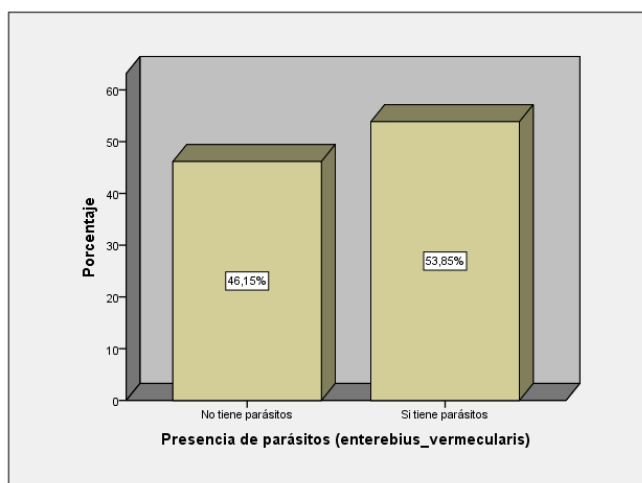
De la tabla y el gráfico se desprende el resultado obtenido en la ficha de observación realizada sobre el desgaste por piezas en 52 pacientes niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos del Cusco, realizada durante mayo a julio del 2017, en donde se observa que en 18 niños que representan el 34.6% se evidencia parasitosis intestinal y en 34 niños que representan el 65.4% se evidencia la presencia de parasitosis intestinal.

Tabla 2.-Presencia de parásitos

Sexo	Edad	Válidos		Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6 años	Válidos	No tiene parásitos	1	33,3
			Si tiene parásitos	2	66,7
			Total	3	100,0
	7 años	Válidos	No tiene parásitos	4	66,7
			Si tiene parásitos	2	33,3
			Total	6	100,0
	8 años	Válidos	No tiene parásitos	3	25,0
			Si tiene parásitos	9	75,0
			Total	12	100,0
	9 años	Válidos	No tiene parásitos	4	44,4
			Si tiene parásitos	5	55,6
			Total	9	100,0
Femenino	6 años	Válidos	No tiene parásitos	1	33,3
			Si tiene parásitos	2	66,7
			Total	3	100,0
	7 años	Válidos	Si tiene parásitos	1	100,0
	8 años	Válidos	No tiene parásitos	8	72,7
			Si tiene parásitos	3	27,3
			Total	11	100,0
	9 años	Válidos	No tiene parásitos	3	42,9
			Si tiene parásitos	4	57,1
			Total	7	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2.-Presencia de parásitos



Análisis e Interpretación

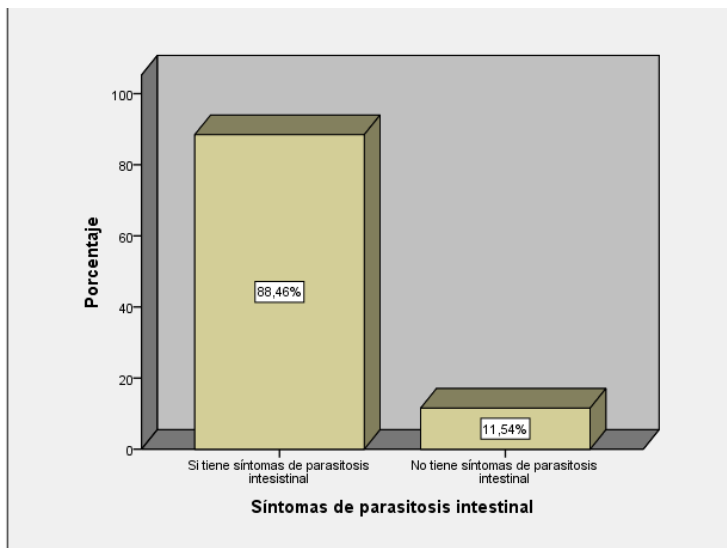
De la tabla y el gráfico se desprende el resultado obtenido en la ficha de observación realizada sobre la presencia de parasitosis intestinal en 52 pacientes niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos del Cusco, realizada durante mayo a julio del 2017 de acuerdo al género y edad, en niños con edad de 8 años se encontraron 9 casos con presencia de parásitos que representan un 55.6% en niñas con edad de 9 años se encontraron 4 casos con presencia de parásitos que representan un 57.1% y en niñas de 8 años se encontraron 8 casos (72.7%) que no tienen presencia de parásitos.

Tabla 3.-Síntomas de parasitosis intestinal

Sexo	Edad	Válidos	Frecuencia	Porcentaje	
Masculino	6 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	3	100,0
		Válidos	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	0	0,0
	7 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	6	100,0
		Válidos	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	0	0,0
	8 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	8	66,7
		Válidos	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	4	33,3
Total			12	100,0	
Femenino	6 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	3	100,0
		Válidos	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	0	0,0
	7 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	1	100,0
		Válidos	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	0	0,0
	8 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	10	90,9
		Válidos	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	1	9,1
Total			11	100,0	
	9 años	Válidos	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	7	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3.-Síntomas de parasitosis intestinal



Análisis e Interpretación

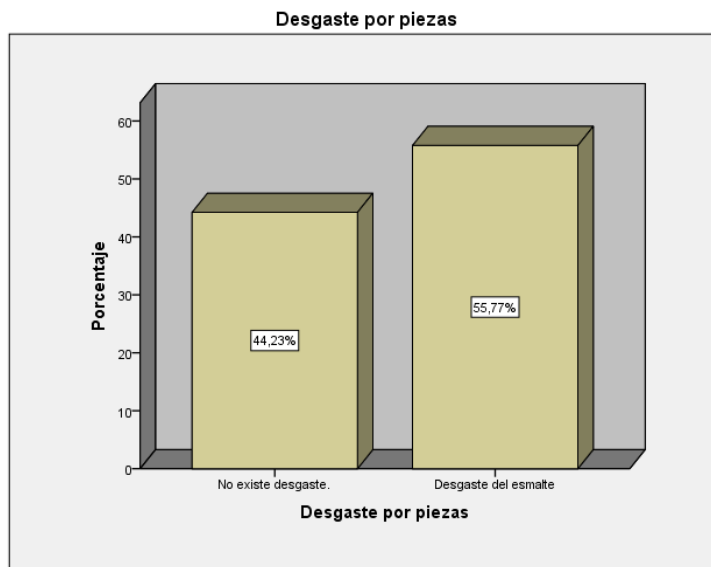
De la tabla y el gráfico se desprende el resultado obtenido en la ficha de observación realizada sobre los síntomas de parasitosis intestinal en 52 pacientes niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos del Cusco, realizada durante mayo a julio del 2017 de acuerdo al género y edad, en niños con edades de 8 años y 9 años se encontraron 8 casos con síntomas de parasitosis intestinal que representan un 99.7% y 88.9%, en niñas con edad de 8 años se encontraron 10 casos con síntomas de parasitosis intestinal que representan un 90.9%

Tabla 4.-Desgaste por Piezas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No existe desgaste.	23	44,2
	Desgaste del esmalte	29	55,8
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4.-Desgaste por piezas



Análisis e Interpretación

De la tabla y el gráfico se desprende el resultado obtenido en la ficha de observación realizada sobre el desgaste por piezas en 52 pacientes niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos del Cusco, realizada durante mayo a julio del 2017, en donde se observa que en 23 niños que representan el 44.23% no existe desgaste por piezas y en 29 niños que representan el 55.77% se observa desgaste del esmalte.

5.2 Contraste de hipótesis

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica chi-cuadrado. La prueba permite determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas. Las condiciones necesarias para aplicar el test de la Chi-cuadrado

exigen que al menos el 80% de los valores esperados de las celdas sean mayores que 5. En una tabla de contingencia de 2 x 2 será necesario que todas las celdas verifiquen la condición de que una de ellas tenga frecuencias esperadas ligeramente por debajo de 5

5.2.1 Hipótesis General

H₀: No Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

H₁: Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H₀; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Chicuadrado de Pearson

Tabla 5.-Contingencia Parasitosis Intestinal

		Bruxismo			
		No existe desgaste.	Desgaste del esmalte	Total	
Parasitosis intestinal	No tiene parasitosis intestinal	Recuento	4	14	18
		Frecuencia esperada	8,0	10,0	18,0
		% del total	7,7%	26,9%	34,6%
	Si tiene parasitosis intestinal	Recuento	19	15	34
		Frecuencia esperada	15,0	19,0	34,0
		% del total	36,5%	28,8%	65,4%
Total		Recuento	23	29	52
		Frecuencia esperada	23,0	29,0	52,0
		% del total	44,2%	55,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.-Pruebas De Chi – Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,406 ^a	1	,020		
Corrección por continuidad ^b	4,127	1	,042		
Razón de verosimilitudes	5,662	1	,017		
Estadístico exacto de Fisher				,038	,020
Asociación lineal por lineal	5,302	1	,021		
N de casos válidos	52				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,96.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Decisión estadística:

El valor de la prueba es 5,406 con un p-valor de 0,020 que resulta menor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017

5.2.2 Hipótesis Específicas 1

H₀: No Existe relación significativa entre la presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017

H₁: Existe relación significativa entre la presencia de parásitos con el

bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria
Romeritos Cusco, 2017

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H_0 ; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson

Tabla 7.-De Contingencia Presencia de Parasitos (Enterobius- Vermicularis) Bruxismo.

		Bruxismo		Total	
		No existe desgaste.	Desgaste del esmalte		
Presencia de parásitos (enterobius_vermicularis)	No tiene parásitos	Recuento	23	1	24
		Frecuencia esperada	10,6	13,4	24,0
		% del total	44,2%	1,9%	46,2%
	Si tiene parásitos	Recuento	0	28	28
		Frecuencia esperada	12,4	15,6	28,0
		% del total	0,0%	53,8%	53,8%
Total		Recuento	23	29	52
		Frecuencia esperada	23,0	29,0	52,0
		% del total	44,2%	55,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.-Pruebas de Chi- Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,115 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	44,308	1	,000		
Razón de verosimilitudes	63,080	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	47,190	1	,000		
N de casos válidos	52				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,62.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Decisión estadística:

El valor de la prueba chi cuadrado es 48,115 con un p-valor de 0,000 que resulta menor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: Existe relación significativa entre la

presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

5.2.3 Hipótesis Específica N. 2

H₀: NO Existe relación significativa entre los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

H₁: Existe relación significativa entre los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H₀; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Chicuadrado de Pearson

Tabla 9.-Contingencia Sintomas de Parasitosis Intestinal Bruximo.

		Bruxismo		Total	
		No existe desgaste.	Desgaste del esmalte		
Síntomas de parasitosis intestinal	Si tiene síntomas de parasitosis intestinal	Recuento	21	25	46
		Frecuencia esperada	20,3	25,7	46,0
		% del total	40,4%	48,1%	88,5%
	No tiene síntomas de parasitosis intestinal	Recuento	2	4	6
		Frecuencia esperada	2,7	3,3	6,0
		% del total	3,8%	7,7%	11,5%
Total		Recuento	23	29	52
		Frecuencia esperada	23,0	29,0	52,0
		% del total	44,2%	55,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10.-Pruebas de Chi- Cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,327 ^a	1	,568		
Corrección por continuidad ^b	,018	1	,893		
Razón de verosimilitudes	,334	1	,563		
Estadístico exacto de Fisher				,682	,453
Asociación lineal por lineal	,320	1	,571		
N de casos válidos	52				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,65.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Decisión estadística:

El valor de la prueba es 0.327, con un p-valor de 0,568 que resulta mayor al valor 0,05 de la significancia; por tanto se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: NO Existe relación significativa entre los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017

5.3 Discusión

En la investigación que se ha desarrollado se ha considerado como objetivo general, el determinar el nivel de correlación que se da entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en los niños de la escuela primaria romeritos de la ciudad del Cusco, de igual forma se ha considerado como objetivos específicos el determinar el nivel de correlación que existe entre el hábito de higiene, el lavado de manos antes de ingerir alimentos y el lavado de manos después de utilizar los servicios higiénicos, con el desgaste dental que constituye una característica del bruxismo en los niños.

Sobre estos objetivos planteados para la investigación, se ha determinado que, si existe relación significativa entre las variables de estudio y las dimensiones consideradas, el nivel fue alta correlación, vale decir que su asociación es significativa y tiene a la unidad.

Los resultados obtenidos en la investigación se asemejan a otros estudios que también demostraron la existencia de correlación entre la parasitosis intestinal con el bruxismo.

Por ejemplo, Valle Velásquez José, realizó un estudio titulado: "Prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 10 años de la comunidad rural Miramar perteneciente al área de salud Dra. Perla María Norori, Municipio de León en el período de agosto-septiembre 2011.

El autor manifiesta que: las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en Nicaragua, se presentan frecuentemente en población infantil en presencia de malas condiciones socioeconómicas y de insalubridad.

Sin embargo, un estudio más específico entre parasitosis y bruxismo lo realizó

Carlos Matta Morales, Antonio Balarezo Razetto, cuya investigación titulaba Asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de CEI 301 de la localidad de Buenos Aires, departamento de Piura, Perú 2001.

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la relación que podría existir entre el bruxismo y la parasitosis intestinal. El grupo de estudio estuvo comprendido por 63 preescolares de ambos géneros, cuyas edades van de 4 años, que asistieron al CEI N° 301 del distrito de Buenos Aires de la Provincia de Morropón, Departamento de Piura durante el mes de noviembre del 2001. A los preescolares se les realizó un examen dental donde se registró el desgaste dentario por pieza y tres exámenes parasitológicos (examen directo) de heces. También se le pregunta a la madre si el niño bruxaba en la noche. La prevalencia de bruxismo fue de 69,84% y de parasitosis intestinal de 52,39%, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre dichas variables y covariables edad y género. En el análisis bivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre parasitosis intestinal y bruxismo (8); sin embargo los resultados nos permiten afirmar con mayor confianza que la parasitosis intestinal si se asocia al desgaste dental de los niños, lo que constituye característica principal del bruxismo en los niños.

Sobre el estudio realizado, existen autores que fundamentan que los parásitos constituyen fuente principal para la presencia del bruxismo, principalmente en los niños. Al respecto Feldman M. Aboutkidshealth, precisan lo siguiente: Un parásito es un microorganismo o animal pequeño que vive dentro de o sobre otro organismo y se nutre de él. Un parásito no puede vivir por sí solo. Los parásitos incluyen a las pulgas, los piojos y los gusanos. Las enfermedades

parasitarias incluyen infecciones por protozoos (organismos unicelulares como los agentes causales de la malaria), helmintos (gusanos) y artrópodos (como el responsable de la sarna). (14), de igual forma se indica que el *Enterobius vermicularis*, es un pequeño nematodo parásito del hombre conocido popularmente como oxiuro. Causa la enfermedad intestinal conocida como oxiuriasis o piduyes cuyo nombre correcto es enterobiasis. Los oxiuros son parásitos que se encuentran distribuidos por todo el mundo, siendo el nematodo más común de América. Infecta principalmente a niños menores de 12 años, que lo pueden adquirir al ingerir alimentos contaminados o al rascarse el ano por el prurito que producen los huevos en la zona perianal y llevarse después las manos a la boca. (15)

Finalmente se precisa que el bruxismo constituye el desgaste dental, abfracciones, movilidad, fracturas dentales, trauma oclusal, fatiga y/o dolor muscular, ruidos y/o dolor articular y cefalea. (20).

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que la parasitosis intestinal se relaciona significativamente con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos, Cusco, 2017.
- Existe relación significativa entre la presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.
- No existe relación significativa entre los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.

RECOMENDACIONES

- Las autoridades de la Unidad de Gestión Educativa Local, deben promover la práctica de los hábitos de higiene, con la finalidad de evitar la contaminación y adquirir enfermedades que perjudiquen su estado de salud, ya sea a nivel de parasitosis que se asocia con el bruxismo.
- Los docentes de la Institución Educativa Romeritos de la ciudad del Cusco, deben fomentar a partir de sus programaciones curriculares, la práctica del hábito de higiene y el lavado de las manos antes de ingerir los alimentos y después de utilizar los servicios higiénicos.
- Sensibilizar a los padres de familia de los niños de la Institución Educativa Romeritos de la ciudad del Cusco, para que puedan tomar conciencia sobre la higiene y de esa forma evitar la contaminación con parásitos y de esa forma evitar la presencia de bruxismo que genera el desgaste dental.
- A los estudiantes de la Institución Educativa Romeritos de la ciudad del Cusco, sensibilizarles sobre los riesgos que se pueden correr cuando se contaminan con parásitos y sobre las consecuencias del bruxismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prosthet Dent J. El glosario de términos prostodónticos. 1st ed.; 2005.
2. Okeson J. Dolor orofacial: Guía para la evaluación, diagnóstico y manejo. 6th ed. Chicago: Quintessence; 1996.
3. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Miranda E. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, departamento de Puno, Perú Puno; 2003.
4. Quispe Z W, Jara C C. Prevalencia del enteroparasitismo e intensidad de infección por geohelminos en niños del distrito de Quellouno, La Convención (Cusco, Perú). Tesis. La convención;; 2013.
5. Baldeón Sifuentes C. Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú. Tesis. Piura;; 2014.
6. Valle Velásquez J. Prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 10 años de la comunidad rural Miramar perteneciente al área de salud Dra. Perla María Norori, municipio de León en el período de agosto- septiembre 2011. Tesis. Miramar;; 2011.
7. Acevedo Alvarez E, Alvarado Sánchez W, rivas Orellana L. Bruxismo una investigación documental. Tesis. El Salvador;; 2004.
8. Matta Morales C, Balarezo Razetto A. Asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de CEI 301 de la localidad de Buenos Aires, departamento de Piura, Perú. Tesis. Piura;; 2001.
9. Espejo R. Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo. Tesis. Huancayo;; 2014.
- 10 Venegas Ferreyra C. prevalencia de bruxismo y factores asociados en niños de 5 años de edad en instituciones educativas públicas de nivel inicial en el distrito de Trujillo. Tesis. Trujillo;; 2015.
- 11 Pontificia Universidad Católica de Chile - Escuela de Medicina.

- 12 entro de análisis de imágenes biomédicas computarizadas..
- 13 Ucha F. Parasitología. Definición ABC. [Online].; 2013. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/parasitologia.p>.
- 14 Feldman M. Aboutkidshealth. [Online].; 2010. Available from: [http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Intestina I-Parasites.aspx](http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Intestina-I-Parasites.aspx).
- 15 Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 1998.
- 16 Prosthet Dent J. Glosario de términos prostodónticos. 2005.
- 17 Okeson J. Guía para la evaluación. Dolor orofacial. 1996.
- 18 Academia Americana de Medicina del sueño. Clasificación de los trastornos del sueño. 2005.
- 19 Bader G, Lavigne G. Bruxismo del sueño; una visión general de un trastorno del movimiento del sueño oromandibular. 2000.
- 20 Serra Negra J, Ramos Jorge M. Influencia de los factores psicosociales. Factores sobre el desarrollo del bruxismo del sueño de niños. 2009.
- 21 Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R, Kuwata T. Evaluación del bruxismo en la clínica. 2008.
- 22 Casassus R, Labraña G, Pesce C, Pinares J. Etiología del bruxismo. Revista dental de Chile. 2007.
- 23 Bope E, Kellerman R. Bruxismo en las pesonas. 2016.

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: LA PARASITOSIS INTESTINAL Y EL BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DEL NIVEL PRIMARIA ROMERITOS-CUSCO- ABANCAY, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODOLOGÍA
PG ¿En qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el Bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?	OG Determinar en qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el Bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.	HG Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal con el Bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.	Variable 1 PARASITOSIS INTESTINAL	Presencia de parásitos Síntomas de la parasitosis intestinal	Ficha de observación	Si tiene No tiene Manifiesta síntomas No manifiesta síntomas	TIPO: No experimental NIVEL: Correlacional DISEÑO: Descriptivo correlacional ESQUEMA: M: Es la muestra de investigación
P. E1 ¿En qué medida se relaciona la presencia de parásitos con bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?	O. E1 Determinar en qué medida se relacionan la presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017	H. E1 Existe relación significativa entre la presencia de parásitos con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017	BRUXISMO	Desgaste por piezas	Grado de desgas	No existe desgaste (0) Desgaste del esmalte (1) Desgaste de las cúspides de la corona; y de la superficie incisal de Incisivos y caninos (2) Aparecen puntos aislados de la dentina expuesto (3) El desgaste afecta la cavidad pulpar (4) La corona está completamente expuesta (5) La corona se aprecia completamente desgastada (6).	X: Es la observación realizada a la parasitosis intestinal r: Es la relación entre las variables de estudio Y: Bruxismo R: Es la muestra de investigación TECNICA: Observación INSTRUMENTO: Ficha de observación para un odontograma, Ficha de recolección de datos para el test de Graham MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS Se utilizará la estadística descriptiva e inferencial, los datos se presentarán en tablas de frecuencia y porcentaje, además se visualizará en figuras estadísticas. Se utilizará el coeficiente de Pearson para encontrar los niveles de correlación, además se realizará la prueba de hipótesis.
P.E2 ¿ En qué medida se relacionan los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017?	O.E.2 Determinar en qué medida se relacionan los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017	H.E.2 Existe relación significativa entre los síntomas de la parasitosis intestinal con el bruxismo, en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017					

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
v1 Parasitosis intestinal	Presencia de parásitos. Síntomas de la parasitosis.	Ficha de observación	Si tiene No tiene Manifiesta síntomas No manifiesta síntomas
v2 Bruxismo	Desgaste por piezas	Grado de desgaste	No existe desgaste (0) Desgaste del esmalte (1) Desgaste de las cúspides de la corona y de la superficie incisal de incisivos y caninos (2). Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta (3). El desgaste afecta la cavidad pulpar (4) La corona está completamente expuesta (5). La corona se aprecia completamente desgastada (6)

Fuente: Elaboración propia

Nro.	formas	1	2	3	4	5
3	Lavado de manos antes de los alimentos					
4	Lavado de manos después de usar los servicios higiénicos					

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5

(2) BRUXISMO

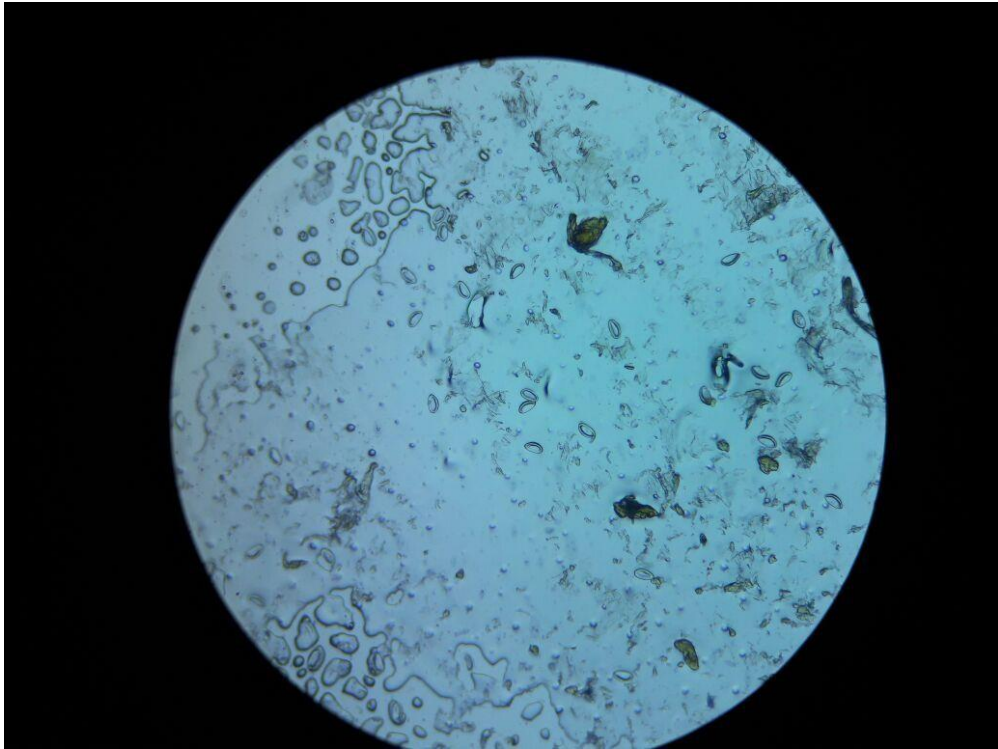
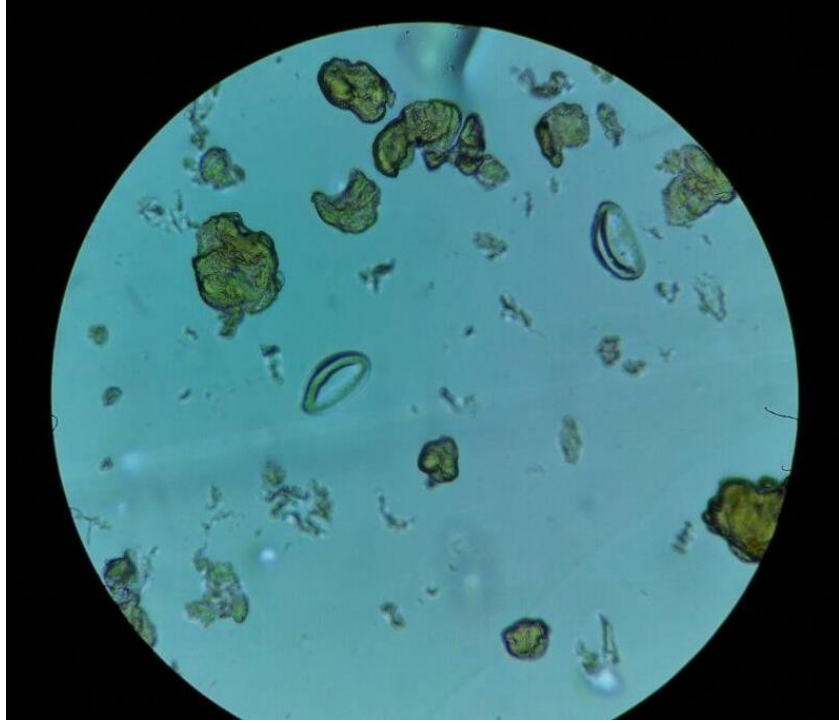
C. Desgaste por piezas

No existe desgaste.	Desgaste del esmalte	Desgaste de las cúspides de la corona; en incisivos y caninos se aprecia desgaste de la superficie incisal	Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta	El desgaste afecta la cavidad pulpar.	La corona está completamente expuesta.	La corona se aprecia completamente desgastada
1	2	3	4	5	6	7

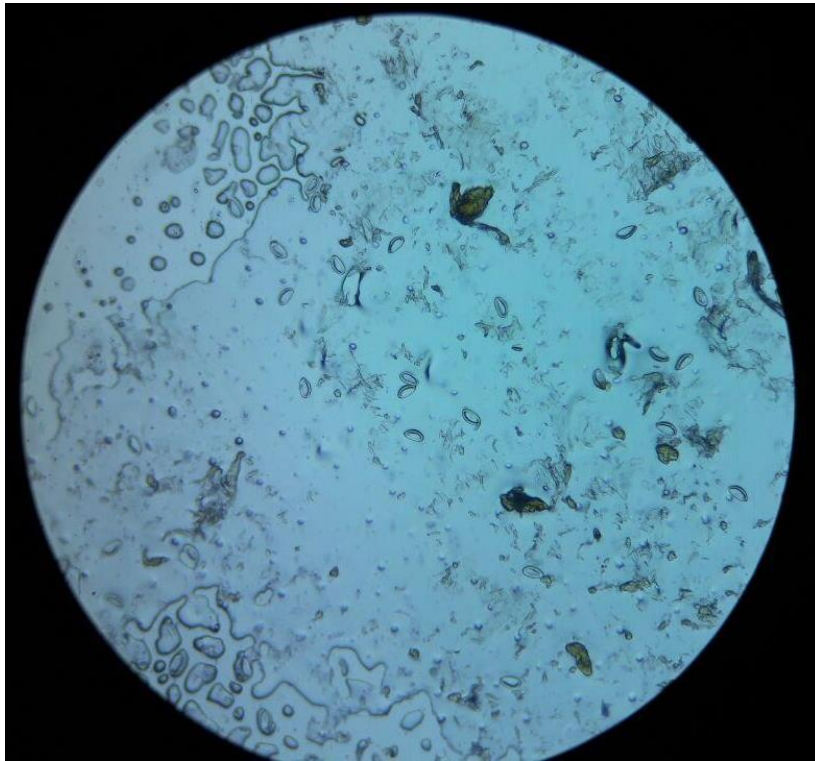
Anexo de fotografías

Estudio de muestras al microscopio





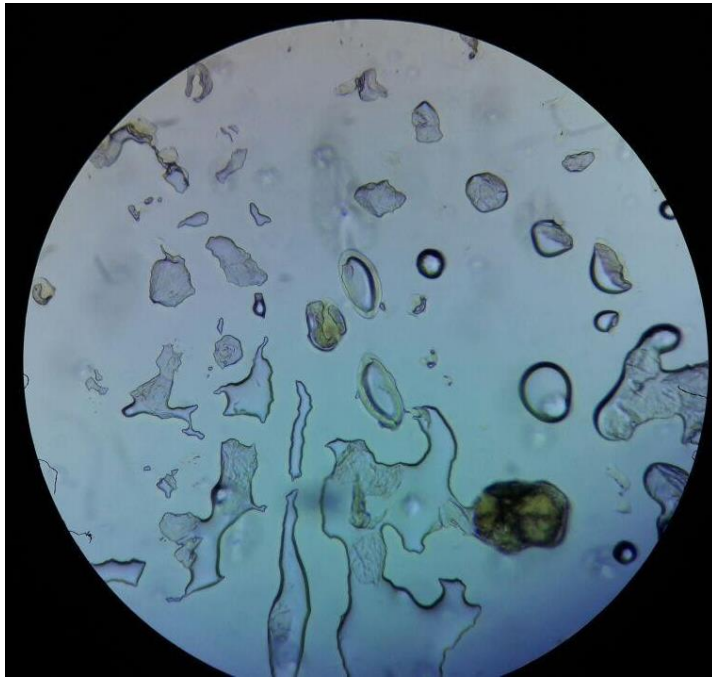
Muestra Positiva



Muestra positiva



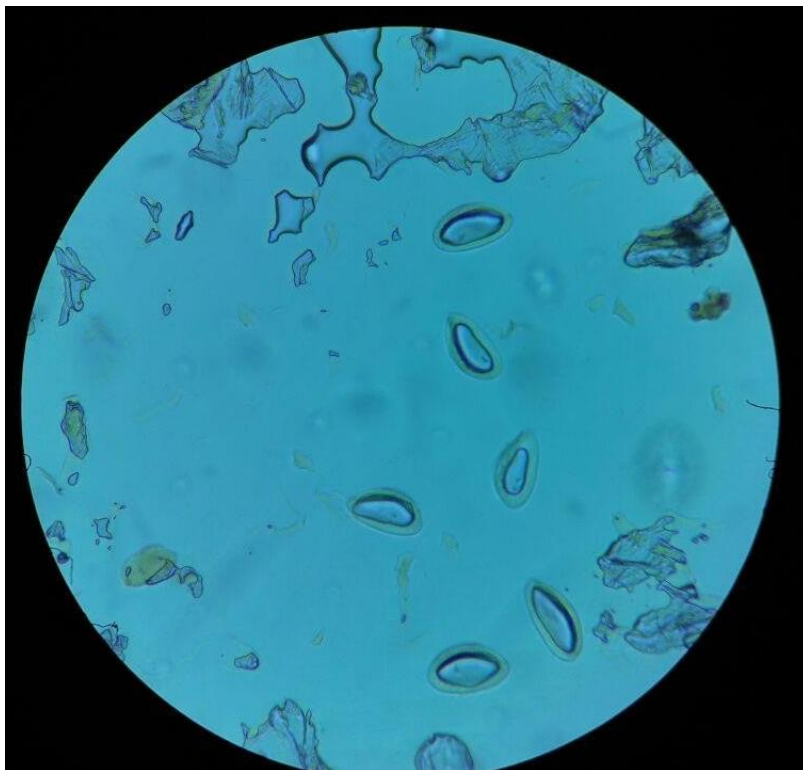
Muestra positiva



Muestra Positiva



Muestra Positiva



Muestra positiva

Reunión con padres de familia para enseñar toma de muestra



Fotografías del establecimiento

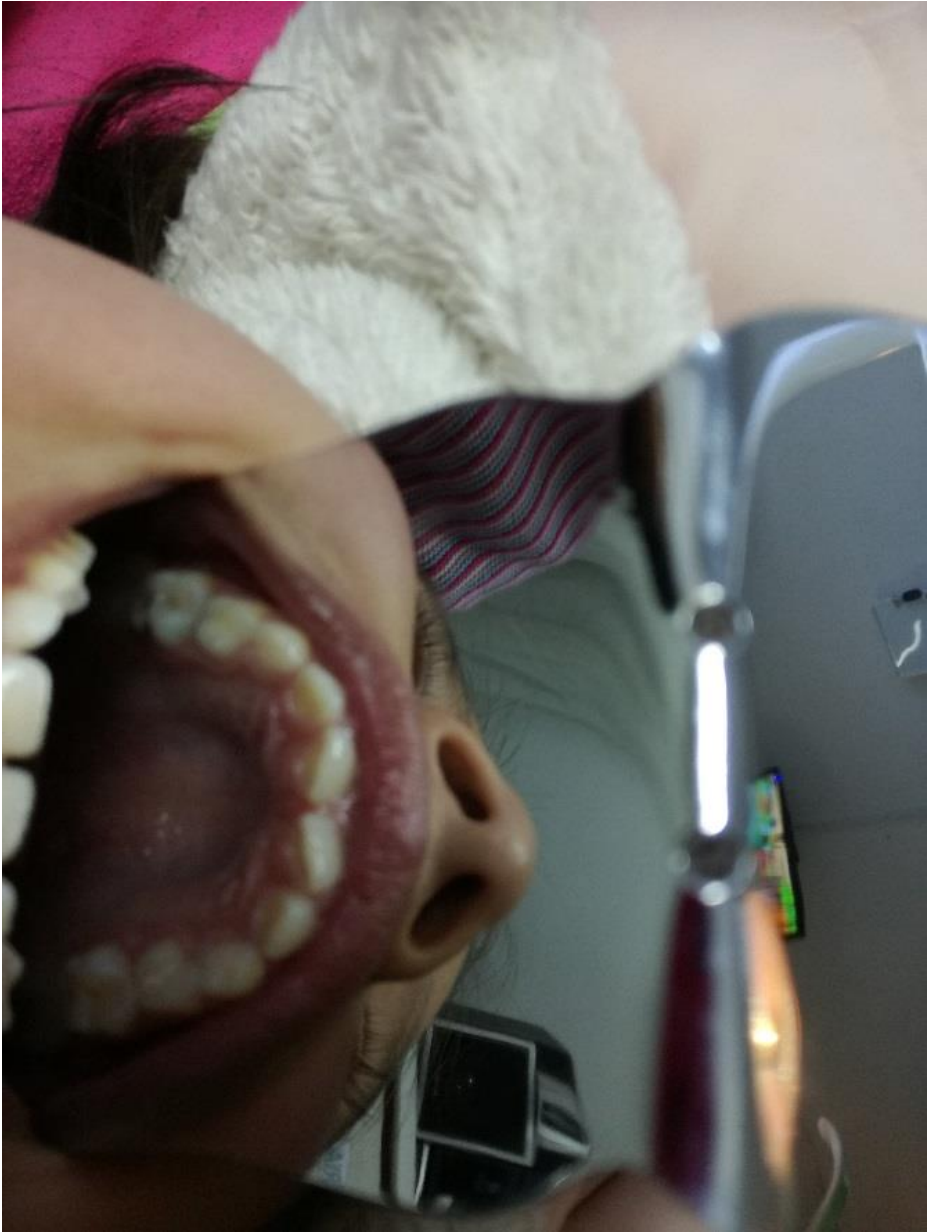


Charla orientativa a los padres de familia sobre el beneficio del estudio



Exploración de las piezas dentarias en niños





Exploración de las piezas dentarias en niños



Exploración de las piezas dentarias en niños



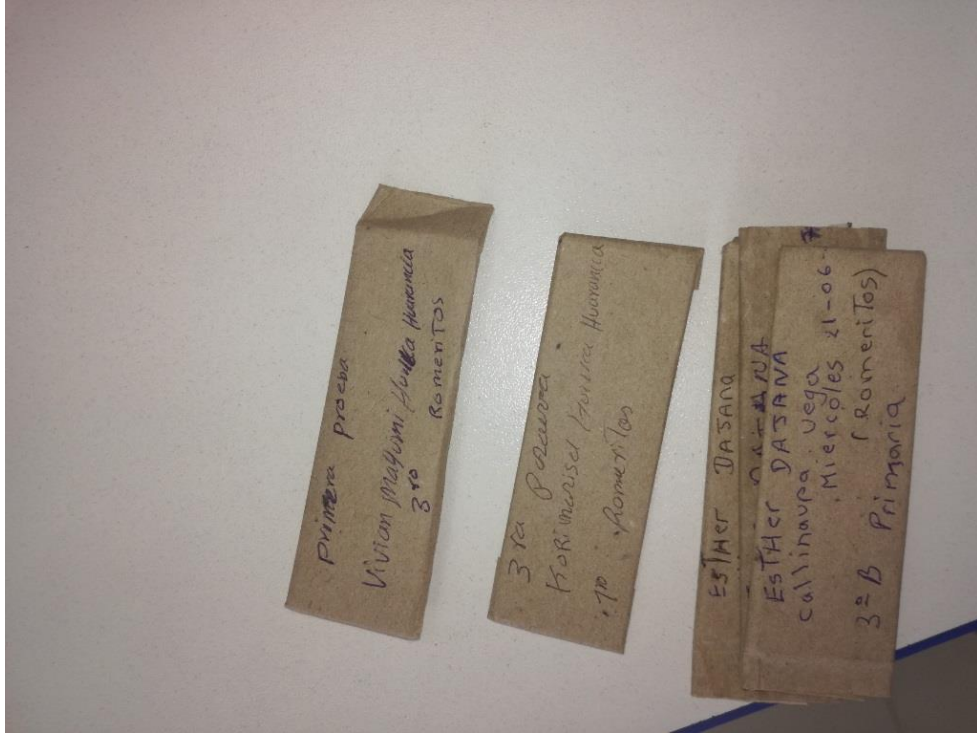
Exploración de las piezas dentarias en niños



Explicación a los niños sobre la parasitosis por Oxiuros y la importancia del test de Graham



Recojo de muestras



Charla de reforzamiento para que padres cumplan en traer las muestras



Exploración de piezas, signos de desgaste de esmalte

