



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro
educativo inicial N° 337, Comas-2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Eida Huachillo Mejia

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

LIMA - PERÚ

2019



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **HUACHILLO MEJIA, EIDA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

SALUD ORAL EN NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO INICIAL N° 337, COMAS-2018

Fecha: 1 de setiembre de 2018

Hora: 7:15 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma:

SECRETARIO: Mg. Santiago Aquiles Gallarday Morales

Firma:

VOCAL: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejorar redacción APA

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mi amada madre; Anatolia Mejía García.
Por ser mi constante inspiración, por su
apoyo incondicional y por levantarme tras
cada caída con una gran sonrisa.

Agradecimiento

A la universidad César Vallejo, al Dr. Noel Alcas Zapata, asesor de tesis, por ser el guía principal de este trabajo, por su infinita paciencia, al CEI 337, a mis compañeros de aula y a todos los que buenamente contribuyeron a la realización de esta tesis.

Declaración de Autoría

Yo, Eida Huachillo Mejia, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "Salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, Comas-2018" presentada, en 71 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría. De conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N° 00011-2016-UCV-VA. Lima, 31 de marzo de 2016.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 18 de agosto del 2018



Eida Huachillo Mejia

DNI: 42010599

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, Comas-2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad. En el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene Realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI, y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

Finalmente se concluyó que el nivel de caries dental según el índice de ceod en niños de 3 y 4 años nos muestra un nivel bajo; mientras que los niños de 5 años muestran un nivel moderado. Se concluye que mientras más edad cuente la población mayor exposición a enfermedades bucales. En el índice de higiene oral el nivel que prevalece es esta población es regular, lo que indica que la población están expuesta a la enfermedad de caries así como problemas gingivales. El índice gingival se relaciona con la inflamación de las encías, los resultados muestran que un 67% de niños tienen una encía normal, el 25.6% presenta una inflamación leve y en cuanto a la inflamación moderada y grave.

La autora.

Índice

Páginas preliminares	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.4 Formulación del problema	25
1.5 Justificación del estudio	26
1.6 Hipótesis	27
1.7 Objetivos	27
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	30
2.2 Variables, operacionalización	31
2.3 Población y muestra	32
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5 Métodos de análisis de datos	34
2.6 Aspectos éticos	34
III: Resultados	35
IV: Discusión	44
V: Conclusiones	47

VI: Recomendaciones	49
VII. Referencias	51
Anexos	
Anexo1. Artículo científico	
Anexo2. Matriz de consistencia	
Anexo3. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	
Anexo4. Instrumento- ficha odontológica	
Anexo5. Base de datos	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Cuantificación de la OMS para el índice CEO-D.	23
Tabla 2. Criterios para la puntuación del índice de higiene oral.	24
Tabla 3. Valoración de índice gingival.	25
Tabla 4. Operacionalización e la variable.	31
Tabla 5. Distribución por experiencia de caries.	36
Tabla 6. Distribución por niveles del índice CEO-D por edades.	36
Tabla 7. Índice CEO-D.	37
Tabla 8. Frecuencia del índice de higiene oral (IHOS) en niños de 3 años.	37
Tabla 9. Frecuencia de niveles de higiene oral (IHOS) en niños de 4 años.	38
Tabla 10. Frecuencia de niveles de higiene oral (IHOS) en niños de 5 años.	39
Tabla 11. Frecuencia de niveles de índice gingival en niños de 3 años.	40
Tabla 12. Frecuencia de niveles de índice gingival en niños de 4 años.	41
Tabla 13. Frecuencia de niveles de índice gingival en niños de 5 años.	42

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles del índice de higiene oral en niños de 3 años.	38
Figura 2. Niveles del índice de higiene oral en niños de 4 años.	39
Figura 3. Niveles del índice de higiene oral en niños de 5 años.	40
Figura 4. Niveles del índice gingival en niños de 3 años.	41
Figura 5. Niveles del índice gingival en niños de 4 años.	42
Figura 6. Niveles del índice gingival en niños de 5 años.	43

Resumen

La salud oral o salud bucal se refiere a la normalidad del estado de salud en todos sus componentes relacionados a sus funciones. Así lo refiere la organización Mundial de la Salud (OMS), llevado al campo de la odontología se define salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Esta investigación fue de importancia ya que para evitar alguna enfermedad lo que se necesita es conocerla y conocer cómo prevenirla; con esta investigación buscamos ayudar a la población a tener un diagnóstico, y tener claridad del nivel que tienen en salud bucal. Determinar la salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337, Comas-2018

Estudio de abordaje cuantitativo, cuyo diseño fue observacional: transversal, en niños menores de 3 a 5 años de edad, del centro educativo inicial 337, Comas. Se evaluó una muestra constituida por 123 niños y que sus padres cumplieron con firmar el consentimiento informado; se les aplicó un examen oral que consistía en usar una ficha estandarizada en el cual se midió el índice CEOD, índice de higiene oral (IHOS) y gingival. Los resultados del exámen se analizaron con el programa Excel (tablas y gráficos).

En cuanto a la experiencia de caries los niños de 3 años alcanzaron el nivel bajo al igual que los niños de 4 años, mientras que los niños de 5 años presento un nivel moderado. En cuanto al índice de higiene oral el nivel que prevaleció fue el nivel regular y por último, el índice gingival el nivel que prevaleció fue nivel 1, encías sanas. Hay una asociación entre el nivel de caries y el nivel del índice de higiene oral, en cuanto al estado gingival más del 60% presenta encías sanas.

Palabras clave: Salud Oral, higiene oral, niños de 3 a 5 años.

Abstract

Oral health or oral health refers to the normal state of health in all its components related to its functions. This refers to the World Health Organization (WHO), taken to the field of dentistry is defined oral health as the absence of diseases and disorders affecting the oral cavity and teeth, such as cancer of the mouth or throat, mouth sores, congenital defects such as cleft lip or palate, periodontal diseases, dental caries, chronic orofacial pain, among others. This research is of great importance since to avoid any disease what is needed is to know it and know how to prevent it; With this research we seek to help the population to have a diagnosis, and to be clear about the level they have in oral health. Determine oral health in children from 3 to 5 years of the initial educational center No. 337, comas-2018

Study of quantitative approach, whose design is Observational: transversal, in children from 3 to 5 years of age, of the initial educational center 337, Comas. A sample consisting of 123 children was evaluated and their parents complied with signing the informed consent; they were given an oral examination that consisted in using a standardized sheet in which the index CEOD, index of oral hygiene (IHOS) and gingival were measured. The results of the exam were analyzed with the Excel program (tables and graphs).

In terms of the experience of children, 3-year-olds reached the low level, as did the 4-year-olds, while the 5-year-olds showed a moderate level. Regarding the oral hygiene index, the level that prevailed was the regular level and finally, the gingival index the level that prevailed was level 1, healthy gums. There is an association between the level of caries and the level of the oral hygiene index, in terms of the gingival state more than 60% have healthy gums.

Key Words: Oral Health, hygiene, children from 3 to 5 years old.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1958)

Las enfermedades bucodentales, constituyen serios problemas de salud pública que afectan no solo a países o comunidades más pobres desprotegidas sino también a países desarrollados; estas enfermedades tales como la caries dental, enfermedades periodontales e incluso el cáncer de faringe y boca son algunos de los problemas de salud de alcance mundial que afecta a una gran cantidad de población. La OMS (2003) estimó que cinco mil millones de personas en el mundo tienen caries dental. Las enfermedades buco dentales, en términos de dolor, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, son considerables y costosas. Se calcula que el tratamiento se estima entre 5% y 19% del gasto sanitario de los países desarrollados.

Según el estudio epidemiológico, ministerio de Salud (MINSA 2001- 2002) la incidencia de caries es de 90.4%, en lo que se estima a la caries dental el índice de dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose en un país en estado de emergencia, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es de 80%. En nuestro país en favor de erradicar la caries dental y mejorar la salud bucal, propone medidas preventivas, es por ello que los establecimientos de salud de primer nivel se enfocan fundamentalmente a estas medidas con los diferentes tipos de tratamientos ya sea desde fluorización y profilaxis dental (limpieza dental) hasta obturaciones dentales; que abarca tratamientos restaurativos.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) reconoce los problemas sanitarios que prevalecen en Perú y las políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la prevalencia

alta de enfermedades bucodentales como uno de los 12 problemas sanitarios en el país y como respuesta el estado peruano tiene la estrategia sanitaria nacional de salud bucal. Minsa a la vez propone medidas preventivas para erradicar o mitigar estas afecciones, a través guías prácticas.

Resolución ministerial - MINSA N° 422 (2017) en su artículo 1 dispone que: Aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la caries en niñas y, que forma parte de la mencionada Resolución Ministerial. Lo que resulta para los profesionales una gran ayuda para poder consolidar conceptos y planes de tratamientos adecuados.

La ejecución de la presente investigación, se realizó en el CEI N°337 que está dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Sangarará perteneciente al distrito de comas, a la vez este centro de salud tiene dentro de la jurisdicción varios centros educativos con los que anualmente se trabaja, pero lamentablemente no hay un orden en priorizar los tratamientos, digámoslo de otra manera no hay un plan de tratamiento, que es necesario, debido a que las estadísticas no son actualizadas o son poco confiables en nuestra población y para poder modificar la problemática existente son necesarias tener bases reales y tener parámetros para evaluar la salud bucal. Esta investigación nos permitió conocer la experiencia de caries, la problemática en índices de higiene de los niños así como el estado gingival; lo que nos permitirá aportar elementos que enriquezcan los programas preventivos de la salud oral, y refuercen conocimientos para mejorar actitudes que se plasmen en buenas y fuertes prácticas de higiene bucal.

Son estos aspectos los que han motivado el desarrollo de esta investigación, pues las enfermedades bucodentales no es solo un problema local, sino un problema a nivel mundial y un diagnóstico precoz facilita la recuperación de cualquier enfermedad bucal.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos internacionales

Farias (2015). En su tesis titulada *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015*. El presente estudio es de tipo cualitativo, de diseño observacional: transversal, analítico. Se evaluó niños entre 4 y 5 años de edad, del colegio Camilo Henríquez, Concepción. Tuvo una muestra no probabilística, constituida por 52 niños y sus madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y las madres estuvieron de acuerdo en participar en el estudio. A las madres se les aplicó una encuesta que evaluó el nivel de conocimientos sobre salud oral validada con juicio de expertos y a los niños se les aplicó un examen básico, que incluirá CEOD CEOPD, Oleary y gingival.

Los resultados de la encuesta de “conocimientos” y su nivel de salud oral se analizaron con el software estadístico SPSS 22, los análisis estadísticos fueron analizados mediante el uso de Test para determinación de diferencias, y asociación.

Narváez, López (2015) *Determinantes Sociales Y Su Relación Con Caries En Niños De 1 A 5 Años De La Fundación “Niños De María” De La Ciudad De Quito Durante El Año Lectivo 2011-2012*. El estudio estuvo dirigido a analizar los determinantes sociales y su relación con caries en niños (as) de 1 a 5 años de edad de una fundación de la ciudad de Quito, para establecer el índice de c e o y de placa bacteriana. El objetivo de la investigación fue identificar los factores que intervienen en la salud oral de los infantes, averiguando como actúa la desigualdad social en la salud oral, la muestra de estudio estuvo conformada por 137 niños investigados. La recolección de datos se obtuvo mediante una encuesta, a docentes y padres, la aplicación de la ficha clínica a los niños(as). Los resultados mostraron al analizar el índice de dientes cariados, extraídos y obturados (c e o), en función del nivel de ingresos familiares, se observó una tendencia clara: A mayor nivel de ingreso menor valor de c e o, por lo tanto la prueba de ANOVA estimó un valor $p = 0,038$ en el caso de padres con nivel

primario, situación que fue estadísticamente significativa ya que permite concluir que el nivel de ingreso sí se relaciona con el índice c e o, realidad más acentuada cuando el nivel de formación fue secundario; $p = 0,021$. Se observaron además valores de c e o menores para los niños cuyos padres tenían estudios secundarios versus quienes tenían solo estudios primarios. Concluyendo que el ingreso económico, el nivel de educación, el empleo y las condiciones de vida son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de caries dental.

Garcés, Barrera, Ortiz, Rosas (2012). En su artículo *Estado de salud oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012*; determina el estado de salud oral de esta población. Este es un estudio descriptivo en el cual se evaluó la historia de caries (dientes permanentes cariados, obturados, perdidos y dientes temporales cariados, extraídos, obturados; también se avaluó la calidad de higiene y el estado gingival. Se evaluaron 195 estudiantes de 6 a 21 años con DI leve a moderada. El COPD /ceod promedio fue de 2.19/1.33 para mujeres y de 1.59/1.93 para hombres. El IHOS-S en el 75.9 % de los participantes fue regular, encontrándose peor higiene oral en participantes con DI moderada. Sólo un 2.6 presentó 0 para el IG, evidenciando una deficiente higiene oral. Con éste estudio se llega a la conclusión que el estado de salud oral en esta población es deficiente, la calidad de higiene oral es regular o mala, dando como consecuencia un pobre estado de salud gingival.

1.2.2 Trabajos previos nacionales

Torres y Ríos (2017) En su investigación *Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006-belén-2016* tiene como objetivo determinar el efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006-belén-2016. El método que se empleó fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo cuasi experimental; la muestra fue de 40 alumnos. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y la observación, se usó un cuestionario como

instrumento y para su validación se usó el juicio de expertos y la confiabilidad se usó el coeficiente Alfa de Cronbach dando como validez un 80%, el procesamiento de datos se realizó con el SPSS versión 22. El programa educativo en el nivel de conocimiento fue efectiva. Se llegó a la conclusión que dicho programa tuvo un efecto positivo en la prevención de caries dental.

Velásquez (2016). En su tesis titulada *Efectividad del programa educativo: “niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el centro poblado virgen del Carmen: la era, Lima, 2015*. Estudio explicativo con la finalidad de evaluar la efectividad ya mencionada, fue desarrollado a lo largo de tres meses en los cuales se evaluó el nivel de conocimiento, para lo cual se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos, se midió también las habilidades de saludbucal, para lo cual se usó una ficha e observación; antes y después del programa, todo desarrollado en 12 sesiones.

Los resultados de este trabajo indican que los programas educativos-preventivos diseñados con creatividad e innovadores dan resultados favorables en los agentes comunitarios.

Paricoto (2015). En su tesis titulada *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca- Juliaca*. Este estudio es de tipo correlacional. La técnica que se usó fue el recojo de información mediante cuestionarios dirigidos a las madres sobre el conocimiento de salud bucal y una ficha de observación a los niños sobre la presencia de caries, mediante ceod –cpod. Llegando a la conclusión que aquellas madres de un nivel de educación inferior, tienen poco conocimiento de salud bucal, en un porcentaje del 62.50% y por consecuencia el nivel salud bucal es deficiente de sus menores hijos.

1.3 Teorías relacionadas al tema

En 1958, La Organización Mundial de la Salud definió la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (p.1) Este término ha evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud.

La salud oral o salud bucal se refiere a la normalidad del estado de salud en todos sus componentes relacionados a sus funciones. Así lo refiere la organización Mundial de la Salud (OMS), llevado al campo de la odontología se define salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros siendo la enfermedad con mayor prevalencia nivel mundial la caries dental.

La OMS (2012) “En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tiene caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia”. (p.43)

1.3.1 Variable Salud bucal

Teorías relacionadas a la variable salud bucal

Para que exista salud bucal, como ya lo mencionamos anteriormente tiene que haber ausencia de enfermedades bucales, en esta investigación nos centraremos en describir las enfermedades más frecuentes en nuestra población y los indicadores más usados para la medición de cada uno.

Caries dental

Henostroza (2007). Señaló que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, por la acción de microorganismos sobre los carbohidratos

fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia.

La cubierta más externa del diente se llama esmalte, es el tejido más duro y el más mineralizado del cuerpo humano. En la cavidad bucal tenemos gran cantidad de bacterias, bacterias que facilitan la degradación del bolo alimenticio, como bacterias oportunistas que se aprovechan de los restos de comida para formar ácidos; los cuales desmineralizan el esmalte; provocando irregularidades en el esmalte, si esto progresa lo que causará es la socavación del esmalte y el producto es una pieza dentaria con caries.

Benítez, Sullivan, Tinanoff (1994). Afirma que la caries detectada a temprana etapa se puede revertir.

El daño se puede revertir con una mineralización de la superficie afectada del esmalte, con sales de calcio, procedentes de la saliva. Si la caries no se detiene y se permite que progrese, la superficie del esmalte se socava y aparece una cavidad. Aunque la cavidad parezca poco profunda, ya existe penetración microscópica hasta la dentina. Por lo general un diente socavado, mostrara reacción dolorosa a los dulces y a las bebidas frías o calientes (p.16)

Bioquímica de la caries

Factores involucrados en el proceso de la caries

La caries es una enfermedad multifactorial en la que se relacionan e interactúan tres principales factores: el huésped; en el que actúan la saliva, los dientes y la higiene bucal, la microflora (las bacterias que producen las caries) y el sustrato, que es la dieta cariogénica. Además de esto factores se añade el factor tiempo; estos factores tienen que ser favorables para que exista caries.

Factores relacionados al huésped

Es necesario mencionar a la saliva como factor relacionada al huésped y la resistencia que presenta el diente ante la acción bacteriana.

Saliva

Estrada (como se citó en Núñez y García 2010) sostuvo que la saliva es una solución supersaturada en calcio y fósforo que contiene flúor, proteínas, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos de gran importancia para evitar la formación de la caries. En la saliva el flúor está presente en pequeñas cantidades y este flúor al tener contacto con el esmalte del diente ayuda en la remineralización, creando fluorapatita, haciendo al diente más resistente.

En numerosos estudios se describen los aspectos más importantes del complejo mecanismo físico-químico de desmineralización del esmalte y se conocen como principales factores: la influencia inhibitoria de las proteínas salivales y del fluoruro, las variaciones anatómicas de los elementos dentarios, el componente químico de los fosfatos, la importancia de la carga y los coeficientes de difusión en el gradiente. La estabilidad-inestabilidad del sistema dependen del pH del medio (está demostrado que la descalcificación del diente se acentúa cuando el pH disminuye por debajo de 5,5), de la concentración de fluoruros (los dientes con esmalte fluorado son más resistentes a la descalcificación), y a la fuerza iónica. Tanto *in vitro* como *in vivo*, la presencia de la acidez favorece la disolución, mientras que la reducción del tiempo de exposición estimula la remineralización. (Hidalgo Gato-Fuentes, Duque De Estrada, Pérez, 2008, p. 11)

Microflora

En la cavidad oral existen gran cantidad de bacterias, entre ellas la bacteria *Streptococcus mutans*, la responsable de la caries dental.

Según Núñez y García, (2010)

El paso más importante para que se produzca la caries, es la adhesión inicial de la bacteria a la superficie del diente. Esta adhesión está

mediada por la interacción entre una proteína del microorganismo y algunas de la saliva que son adsorbidas por el esmalte dental. (p. 159)

Sustrato cariogénico

Dentro de los factores que producen la caries tenemos el sustrato cariogénico, que está relacionado a la dieta rica en carbohidratos y la cantidad de azúcares que contienen.

Martínez, Morales (2008) Consideraron más cariogénico a la sacarosa que está formada por dos monosacáridos simples: la fructuosa y la glucosa, ya que su metabolismo produce ácidos, además que la bacteria encargada de producir caries (*Streptococcus mutans*) lo utiliza para producir glucano, polisacárido extracelular, lo que le permite al *Streptococcus mutans* adherirse al diente.

Indicador

Índice CEO-D

Este índice es una adaptación del CPOD que fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935 en un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU. Desde entonces se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Nos indica la experiencia de caries, toma en consideración los dientes con lesiones cariosas y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio.

Rubio, *et al* (1999). Indicó que éste índice es una adaptación del CPOD, y es adoptado por Gruebbel para la dentición decidua en 1944. Con este índice se mide la experiencia de caries. Se obtiene de la sumatoria de los dientes cariados, dientes con indicación la extracción y obturados. Se consideran 20 piezas dentarias. Las principales excepciones son los dientes prematuramente extraídos

y los dientes extraídos con fines ortopédicos, dientes perdidos por accidentes o dientes con restauraciones por fractura.

Índice Ceo-d individual = c + e + o

Índice Ceo-d comunitario o grupal / Ceo –d total de examinados

Tabla 1

Cuantificación de la OMS para el índice CEO-D

Cuantificación de la OMS para el índice CEO-D

0.0 – 0.1 → Muy bajo.

1.2 – 2.6 → Bajo.

2.7 – 4.4 → Moderado.

4.5 – 6.5 → Alto.

Mayor 6.6 → Muy alto.

Higiene oral

La higiene oral es la remoción de la capa compuesta de microorganismos bacterianos y mucina que se fijan en la superficie de los dientes y que puede causar un proceso carioso o una infección en las encías si no tiene una adecuada higiene bucal.

La OMS (1958) definió que la placa bacteriana es un ente que prolifera, enzimáticamente activa, que se adhiere a la superficie del diente, factor fundamental en la presencia de caries y enfermedades periodontales.

Índice de higiene oral simplificado

Campos (2010) refirió que Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); luego lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified).

Este índice mide la superficie del diente cubierta con materia alba o placa bacteriana, un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente.

Carranza (1998) sostuvo que el Índice de Higiene Oral de placa bacteriana en 6 piezas dentarias: superficie vestibular primera molar superior derecha (1.6), superficie vestibular del incisivo central derecho (1.1), superficie vestibular de la primera molar superior izquierda (2.6), superficie lingual de la primera molar inferior izquierda (3.6), superficie vestibular del incisivo central izquierdo (3.1) y la superficie lingual de la primera molar inferior izquierda (4.6). Utilizamos un espejo y un explorador se identificará la presencia de placa bacteriana en la superficie indicada de cada pieza dentaria y se obtendrá los siguientes resultados.

Se realizará la sumatoria de los resultados obtenidos de cada superficie evaluada y se dividirán entre la cantidad de superficies.

Tabla 2

Criterios para la puntuación de índice de higiene oral

Puntuación	Criterios
0	No hay presencia de detritos o tinciones
1	Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental
2	Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental
3	Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental.

Indicador

Índice gingival

Para evaluar el estado gingival se utilizó el Índice gingival con ayuda de una sonda periodontal OMS para el examen. Se valora la inflamación de cada una de las zonas gingivales del diente (vestibular, mesial, distal y lingual/palatino) y se le asignará un valor de 0 a 3 (Tabla 3)

Tabla 3

Valoración de Índice gingival

Puntuación	Criterio
0	Encía normal
1	Inflamación leve: cambio de color y edema ligero
2	inflamación moderada: enrojecimiento, brillo
3	inflamación grave: enrojecimiento y edema

Índice gingival para toda la boca

0 –no hay inflamación

0,1 -1.0 – inflamación leve

1,1 -2,0 – inflamación moderada

2,1 – 3,0 – inflamación grave

Definición de la variable salud bucal

La salud bucal es la ausencia de enfermedades y/o alteraciones, se determinó el nivel de salud bucal teniendo en cuenta las principales causas del déficit en salud bucal, tal es así que se midió el nivel de caries con el indicador COD para dientes deciduos, otro tipo de medición son los índices de higiene oral y el índice gingival; los que nos arrojó como resultado el nivel de higiene oral a través del cepillado y el estado de las encías respectivamente.

Importancia de la variable salud bucal

Es importante mantener una cavidad oral saludable, con la finalidad de evitar que microorganismos presentes en infecciones de origen oral se diseminen al interior del organismo y produzca una patología a distancia.

1.4 Formulación del problema

Para la realización de la presente investigación, se han planteado los problemas siguientes:

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son los niveles de la salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337, en Comas -2018?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuáles son los niveles de caries dental de niños menores de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018?

Problema específico 2

¿Cuáles son los niveles de higiene oral de niños menores de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018?

Problema específico 3

¿Cuáles son los niveles de estado gingival de niños menores de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018?

1.5 Justificación del estudio

1.5.1 Justificación teórica

Esta investigación se fundamenta en la existencia de información recopilada de tesis, artículos científicos, investigaciones internacionales y nacionales, además de información de las páginas web donde se profundizan las teorías sobre higiene oral, caries dental y estado gingival, esto permitirá plantear iniciativas en cuanto a sugerencias y recomendaciones con el propósito de que las autoridades y la población tomen conciencia sobre la importancia de la salud bucal.

1.5.2 Justificación práctica

La presente investigación es de suma importancia ya que para evitar alguna enfermedad lo que se necesita es conocerla y conocer cómo prevenirla; con esta investigación buscamos ayudar a la población a tener un diagnóstico, y tener claridad del nivel que tienen en salud bucal. Esta investigación está dirigida a las autoridades encargadas de la salud bucal de la población a tener un registro y un estudio de referencia, lo que aportará a planes estratégicos preventivos.

1.5.3 Justificación metodológica

La investigación es importante porque da a conocer la realidad problemática sobre la salud bucal.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación son válidos y son usados frecuentemente en el recojo de información de salud bucal.

1.6 Hipótesis

El presente trabajo no cuenta con hipótesis ya que es de tipo descriptivo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337, Comas-2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar los niveles de caries dental de niños menores de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018.

Objetivo específico 2

Determinar los niveles de higiene oral de niños menores de 3 a 5 años del centro de educativo inicial N°337 en Comas-2018.

Objetivo específico 3

Determinar los niveles de estado gingival de niños menores de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018.

II. Método

2.1 Diseño de investigación (paradigma, enfoque, método, tipo, diseño)

Enfoque

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, dado que utiliza el método científico y a la estadística como una de sus herramientas.

Este tipo de enfoque usa los datos para contrastar hipótesis apoyándose en las mediciones numéricas y el análisis estadístico. Esto obviamente permite elaborar ciertas pautas necesarias para probar las teorías subyacentes. Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es básico, dado que se pretende aportar teóricamente con información inherente a la variable en estudio, para profundizar su conocimiento. En esta misma línea de pensamiento Tamayo (2010) expresó que la investigación básica, se conoce como investigación teórica, o pura fundamental, la misma no produce resultados inmediatos, su aporte radica en enriquecer el conocimiento teórico – científico orientado fundamentalmente al descubrimiento de principios y leyes (p. 64).

El diseño de la presente investigación es transversal. Para ello establecemos las siguientes definiciones:

Diseño transversal

Este diseño es transversal o transeccional, porque los datos de la variable se recogieron en un solo momento. Al respecto Hernández, et al (2010) afirmaron que: “Diseños transeccionales (transversales) Investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p. 155).

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variables

Definición conceptual de la variable salud bucal

OMS (2007) La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Definición Operacional de la variable salud bucal

La salud bucal es el completo bienestar de los componentes del sistema estomatognático, para ello se deben seguir ciertas normas de higiene ya que las enfermedades más frecuentes son la caries dental, la gingivitis; siendo la caries reconocida como la enfermedad más prevalente en la población.

2.2.2 Operacionalización

Tabla 4

Operacionalización de la variable salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición valores
Higiene oral	Índice de higiene oral (IHOS)		0.0-1.1 óptimo 1.1-2.0 regular 2.1-3.0 malo
Caries dental	CEO-D		más de 3-muy malo 0.0-1.1- muy bajo 1.2-2.6 bajo 2.7-4.4 moderado 4.5-6.5 alto
Estado gingival	Índice gingival		0 encía normal 1 infl. leve 2 infl. moderada 3 infl. grave

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

Según Hernández, et al; (2010), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones [...] Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.235).

La población del presente estudio está constituida por los alumnos del centro educativo inicial 337, del distrito de Comas

2.3.2 Muestra

Según Tamayo Y Tamayo (1997), refiere que la muestra permite determinar la problemática porque es capaz de aportar datos que ayudan a identificar los errores dentro del proceso, además indica que la muestra es el grupo de personas que se coge de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (p.38).

La muestra del presente estudio fue intencionada y estuvo constituida por 123 alumnos que asisten al centro educativo 337, del distrito de Comas.

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

La técnica usada en la presente investigación es la observación, entendiéndose como observación: Al tipo de investigación básica, en las que se sustentan las demás, ya que permite la interrelación entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, donde parte toda comprensión de la realidad. (Bunge, 1967 p.727).

Instrumento

Ministerio de Salud (2006) crea la RM N° 593-2006, Minsa aprueba la NTS N°045 MINSA/DGSP- V1 norma técnica de salud para el uso del odontograma.

Para la evaluación del estado de salud bucal se desarrolló un protocolo estándar, en la cual; por medio de la ficha odontológica del ministerio de salud; se evaluó las piezas dentarias de ambas arcadas con la finalidad de obtener los índices de ceo-d, en un tiempo aproximado de 10 minutos por participante adicionándole el índice gingival, para lo cual se usó una sonda periodontal para determinar el estado de las encías y el tiempo estimado para cada participante fue de 5 minutos. Posteriormente se evaluó el índice de higiene oral simplificado (IHOS) con la ayuda de una pastilla reveladora de placa bacteriana, en el cual se tiñó la cara vestibular de la primera molar derecha, la cara vestibular del incisivo derecho, la cara vestibular de la molar izquierda, la cara lingual de la primera molar izquierda, la cara vestibular del incisivo izquierdo y la cara lingual de la primera molar derecha. Lo cual tomo un tiempo estimado de 15 minutos por cada participante.

El examen fue realizado por el investigador, en horario acordado con el responsable del centro educativo inicial. El examen se realizó de manera individual, previo consentimiento informado de los padres o tutores, explicando a los padres y a las maestras responsables el proceso de la evaluación.

Validez

Según Hernández, et al. (2010) la validación de un instrumento viene hacer “El nivel en el que esta evidencia un control específico de contenido de lo que se mide” (p.201).

El instrumento que se utilizó en la presente investigación no necesita validación ya que es un instrumento estándar usado a nivel nacional y pertenece a Minsa.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento no se midió, ya que es un documento estándar usado a nivel nacional y regido por el minsa. En el cual se desarrolla el índice de higiene oral, índice CEO-D y se añadió en observaciones el índice gingival.

“La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (...) Sin embargo, la situación no es tan simple cuando se trata de variables como la motivación, de la calidad de servicio a los clientes, la actitud hacia un candidato político y menos aún con sentimientos y emociones, así como diversas variables con las que trabajamos en ciencias sociales. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica.” Hernández, *et al.* (2010)

2.5 Métodos de análisis de datos

Para la interpretación del resultado se identificaron los valores de la ficha de evaluación, se tabularon los resultados, se creó una base de datos y se evaluaron estadísticamente y descriptivamente. Para el proceso de análisis se usó la base de datos en el programa informático Excel, se identificó y se ingresó los valores del CEO-D, IHOS e índice gingival; los cuales se expresaron en tablas y gráficos de barras.

2.6 Aspectos éticos

Se pidió permiso a la autoridad del centro educativo inicial 337, para el desarrollo de esta investigación.

La autora del presente estudio declara firmemente que el interés es solo de tipo académico y, que guarda la confidencialidad absoluta.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Descripción de la dimensión caries dental

Tabla 5

Distribución por experiencia de caries

	nº	Porcentaje
Diente sano	47	38%
Diente cariado, por extraer, obturado	76	62%
Total	123	100%

La tabla 5 muestra la distribución según la experiencia de caries de los pacientes pediátricos. De los 123 niños estudiados el 38% presentan dientes sanos. Mientras que el 62% tiene dientes cariados u obturados.

Tabla 6

Distribución de niveles de CEO-D por edades

Edad	Frecuencia	Niveles
3 años	1.9	Bajo
4 años	2.6	Bajo
5 años	2.7	Moderado

La tabla 6 muestra la distribución por edades; según el índice ceo-d de los pacientes pediátricos. Se observa que los niños de 3 años alcanzaron un índice de 1.9 lo que representa un nivel bajo, los niños de 4 años tienen un índice de 2.6 lo que indica que el nivel en cuanto a experiencia de caries es bajo, mientras que los niños de 5 años tienen un índice de 2.7 lo representa un nivel moderado en cuanto a experiencia de caries.

Tabla 7

Índice CEO-D

Estadísticos	Valores de CEOD
n	123
Media	2.407
Mediana	1
Moda	0
Desv.Estandar	2.799
Varianza	7.833
Mínimo	0
Máximo	11
Percentil 25	0
Percentil 70	3

En la tabla 7 se muestra que, de un total de 123 niños observados, el índice ceo-d observado fue de 2.4 +- 2.7 calificado como un nivel bajo. El 50% obtuvo un puntaje de 1, el puntaje que más se repitió fue 0, el 25 % de los participantes obtuvo un puntaje de 0 calificado como nivel muy bajo.

Descripción de la dimensión higiene oral

Tabla 8

Frecuencia del índice de higiene oral (IHOS) en niño de 3 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Optimo	8	19%
Regular	26	62%
Malo	8	19%
Muy Malo	0	0%
Total	42	100%

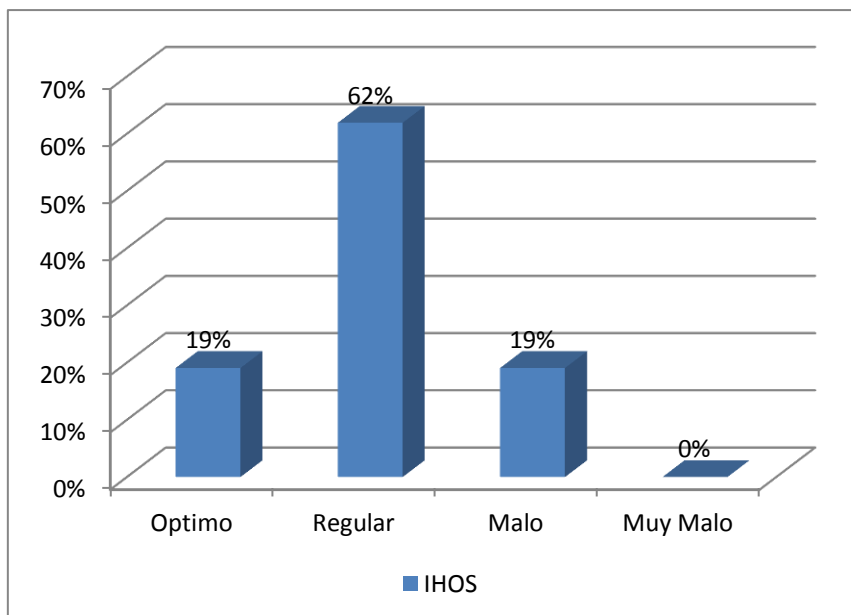


Figura 1. Niveles del índice de higiene oral (IHOS) en niños de 3 años

Como se observa en la tabla 8 y figura 1, de un total de 42 niños, 8 niños que representan el 19% presentan una higiene oral óptima; el 62% tiene una higiene oral regular, 19% presentan una higiene oral mala y un 0% tiene una higiene oral muy mala.

Tabla 9

Frecuencia del índice de higiene oral en niños de 4 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Optimo	7	14%
Regular	38	75%
Malo	6	12%
Muy Malo	0	0%
Total	51	100%

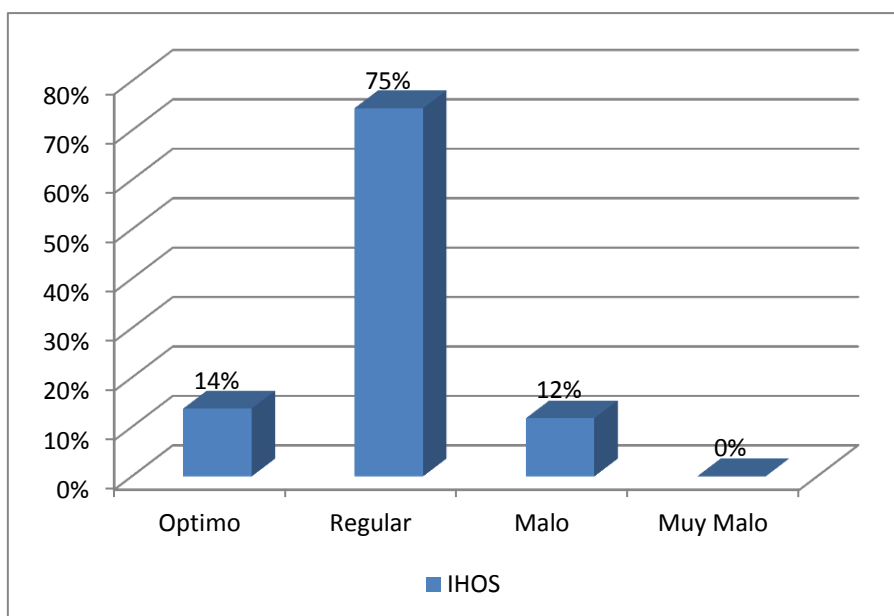


Figura 2. Niveles del índice de higiene oral (IHOS) en niños de 4 años

Como se observa en la tabla 9 y figura 2, de un total de 51 niños, 7 niños que representan el 14% presentan una higiene oral óptimo, 38 niños que representan el 75% presentan una higiene oral regular, 6 niños que representan el 12% presentan una higiene oral mala y ningún niño presenta nivel de higiene oral muy malo.

Tabla 10

Frecuencia de niveles de higiene oral (IHOS) en niños de 5 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Optimo	9	30%
Regular	18	60%
Malo	2	7%
Muy Malo	1	3%
Total	30	100%

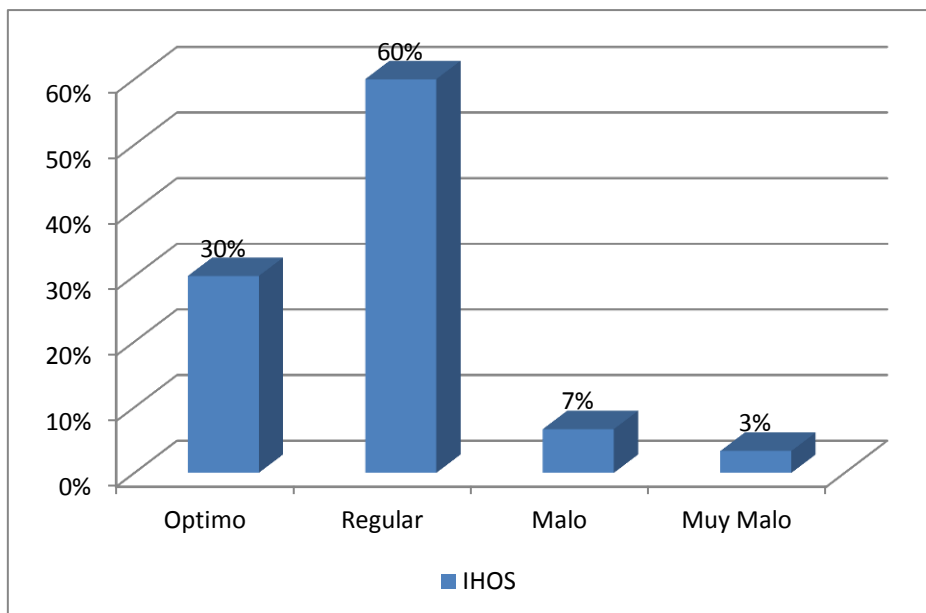


Figura 3. Niveles del índice de higiene oral (IHOS) en niños de 5 años

Como se observa en la tabla 10 y figura 3, de total de 30 niños, 9 que representan un 30% presentan un nivel óptimo, 18 niños que representa un 60% tienen una higiene oral regular, mientras que solo 2 niños que representa un 7% tienen un nivel malo y sólo un niño representa un 3% alcanzó un nivel de higiene oral muy malo.

Descripción de la dimensión estado gingival gingival

Tabla 11

Frecuencia de los niveles del índice gingival de niños de 3 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Encía normal	34	81%
Inflamación leve	7	17%
Inflamación moderada	1	2%
Inflamación grave	0	0%
Total	42	100%

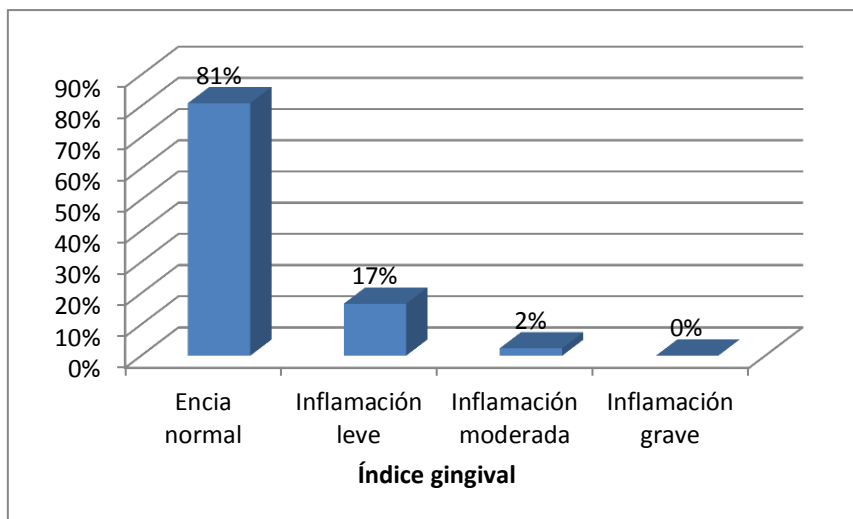


Figura 4. Niveles del índice gingival en niños de 3 años.

Como se observa en la tabla 11 y figura 4, se estudió un total 42 niños de 3 años. 34 niños de 3 años presentan encías normales y representan un 81%, 7 niños presentan inflamación leve y representan un 17 %, solo un niño presenta una inflamación moderada y representan un 2% del total, finalmente ningún niño presenta inflamación grave.

Tabla 12

Frecuencia de los niveles del índice gingival en niños de 4 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Encía normal	27	53%
Inflamación leve	17	33%
Inflamación moderada	6	12%
Inflamación grave	1	2%
Total	51	100%

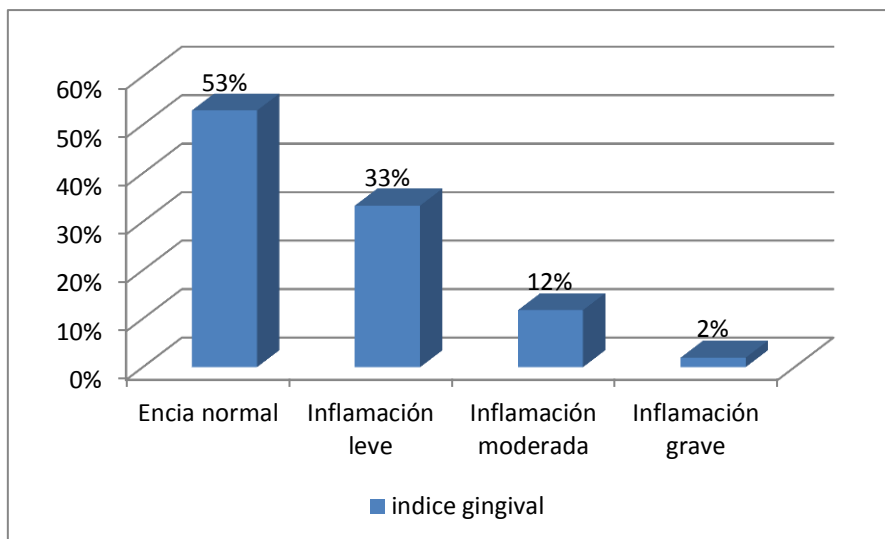


Figura 5. Niveles del índice gingival en niños de 4 años.

Como se observa en la tabla 12 y figura 5, de un total de 51 niños de 4 años, 27 niños que representan un 53% presentan encía normal, 17 niños que representan un 33% tiene inflamación leve, 6 niños que representan un 12% presentan inflamación moderada, solo un niño que representa un 2% presenta inflamación grave.

Tabla 13

Frecuencia de los niveles de índice gingival en niños de 5 años

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Encía normal	20	67%
Inflamación leve	8	27%
Inflamación moderada	0	0%
Inflamación grave	2	7%
Total	30	100%

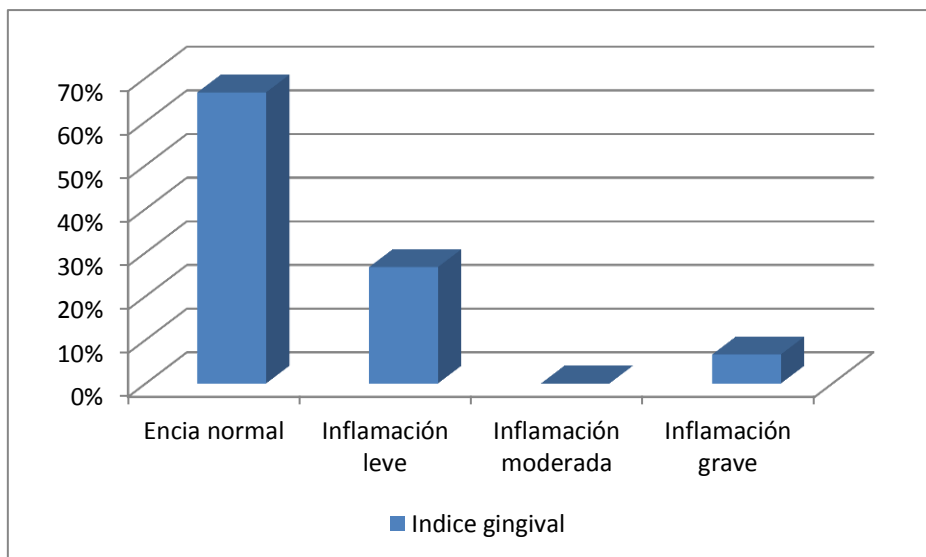


Figura 6. Niveles del índice gingival en niños de 5 años

Como se observa en la tabla 13 y figura 6, de un total de 30 niños pertenecen a la edad de 5 años, 20 niños que representan el 67 % tienen encía normal, 8 niños que representan 27% presentan inflamación leve, ningún niño presenta inflamación moderada, mientras que 2 niños que representan un 7 % presentan inflamación grave.

IV. Discusión

El estudio se realizó con una muestra de 123 niños de ambos sexos, pertenecientes al centro educativo inicial 337 en comas, distribuidos en edades de 3, 4 y 5 años, el 59% al sexo masculino y el 41% al sexo femenino.

El estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de salud bucal en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337 Comas -2018, como ya se mencionó, para tener salud bucal importa estar libre de enfermedades, el presente trabajo se enfoca en 3 dimensiones, las cuales se refieren a las tres enfermedades más prevalentes en la cavidad bucal.

Referente al objetivo específico 1, los resultados indican que, de los niños estudiados con experiencia en caries dental alcanzan los niveles bajo en niños de 3 y 4 años, nivel moderado en niños de 5 años. Lo cual nos hace suponer que mientras más años tenga el niño, más expuestos están los dientes. Un hallazgo similar se encontró con Narváez y López (2015) en el cual se coincidió con el uso del índice ceo-d con la diferencia que la experiencia de caries estaba relacionada con el nivel de conocimiento de las madres. Así también se coincide con Garcés, Barrera, Ortiz, Rosas (2012) en el cual se evaluó la historia de caries a través del índice CPOD y CEO-D 2,1 para mujeres y 1.5 para varones, estando en el nivel bajo al igual que nuestra investigación.

Con respecto al objetivo específico 2, los resultados indican que el nivel que más prevalece es el regular con un 62%,75%,60% para las edades de 3, 4 y 5 respectivamente, un hallazgo similar se dio en la investigación de Farias (2015) con la diferencia que Farias usó el índice de o'leary para determinar los niveles de higiene oral. Sin embargo, los resultados son similares ya que el predominante es el nivel regular. Sin embargo en el estudio de Garcés, Barrera, Ortiz, Rosas (2012) en el cual el nivel de índice de higiene oral fue moderado, se concluyó, que la higiene oral en esa población es deficiente

Con respecto al objetivo específico 3, los resultados del estado gingival, va a depender exclusivamente de la calidad en la técnica de cepillado y del barrido de la placa bacteriana a tiempo, ya que, a mayor tiempo de adhesión de placa

bacteriana en la pieza dentaria mayor inflamación habrá, tenemos así que en la mayoría de casos presentan una encía normal, dándonos como resultado de 81%,53% y 67% en niños de 3, 4 y 5 años respectivamente. Un resultado similar se obtuvo en la investigación de Farías (2015) en el cual no hubo mayor relevancia, ya que el porcentaje mayor se obtuvo en el nivel de encía normal.

V. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos según los objetivos planteados, se concluye lo siguiente:

Primera: En el índice de higiene oral el nivel que prevalece es esta población es regular, lo que indica que la población están expuesta a la enfermedad de caries así como problemas gingivales

Segunda: El nivel de caries dental según el índice de ceo-d en niños de 3 y 4 años nos muestra un nivel bajo; mientras que los niños de 5 años muestran un nivel moderado y esto a la vez se asocia con el nivel regular que prevalece de la higiene oral que muestra la población. Se concluye que mientras más edad cuente la población mayor exposición a enfermedades bucales.

Tercera: El índice gingival se relaciona con la inflamación de las encías, los resultados muestran que un 67% de niños tienen una encía normal, el 25.6% presenta una inflamación leve y en cuanto a la inflamación moderada y grave, los resultados no son muy significativos ya que fueron pocos los niños que presentaban inflamación grave y hemorragia, y los que presentaron fue debido a la destrucción de corona dentaria.

Cuarta: Los escasos de estudios nacionales similares, no permite realizar una comparación con otros para así establecer similitudes y diferencias.

VI. Recomendaciones

Primera: Se concluyó que el índice de higiene oral, es decir el que más prevaleció en esta población fue regular. Se recomienda al director ejecutivo de la DIRIS norte, priorizar los tratamientos preventivos desde temprana edad, incluso desde la madre gestante. Se sugiere abordar de suma urgencia los tratamientos restauradores, ya que como se evidenció en este estudio la población de menor edad ya presenta caries dental

Segunda: El nivel de caries dental según el índice ceo-d muestra un nivel bajo en niños de 3 y 4 años, mientras que los niños de 5 años indican un nivel moderado. Se recomienda a la coordinadora de salud bucal de la DIRIS norte incentivar a hacer estudios en otros centros educativos, bajo la jurisdicción de los establecimientos de salud, para así tener estadísticas de los niveles de salud bucal de la población hacer un contraste de indicadores. Y procurar priorizar tratamientos de acuerdo a edades de alto riesgo.

Se recomienda hacer estudios similares sobre la relación que existe entre la salud bucal y el nivel de conocimiento de las madres.

Tercera: Si bien es cierto se concluyó que según el índice gingival, la mayoría de la población de estudio muestra una encía normal mientras que el 25.6% presenta una inflamación leve. Se recomienda a los responsables de la salud bucal incentivar, adiestrar y afianzar la práctica del cepillado dental para una adecuada limpieza bucal.

VII. Referencias

- Benitez C, Sullivan O, Tinanoff D. (1994) Effect of a preventive approach for the treatment of nursing bottle caries. *The Journal of Dentistry for Children*.1994
- Bunge, M. (1967). *La investigación científica*, México D.F., Siglo XXI, 2ª ed.
- Campos, M. (2010)*Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete* [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010
- Carranza, N. (1998) *Periodontología Clínica*. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pag. 73
- Farias, J. (2015) *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción*. (Tesis de postgrado). Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.
- Garcés, Barrera, Ortiz, Rosas (2012) Estado de salud oral en niños y adolescentes con discapacidad intelectual en una población chilena. *The Journal of oral research*.2013
- Henostroza, G. (2007) *Principios y procedimientos para el diagnóstico*. UPCH. Lima. Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*. 4ta edición. México
- Hidalgo Gato- Fuentes L, Duque de Estrada, J., Pérez, Jo. (2008). La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 45(1) Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es&tlng=es.
- Horowitz, H. S. (1998) *Research issues in early childhood caries*. Community Dent. Oral Epidemiol., 26:67-81, 1998.

- Martínez I, Morales J. (2008) Ingestión de azúcares en niños menores de 1 año. *Revista Médica Electrónica*. 28 (1):113-6; 2008.
- Ministerio de salud. (2001). *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis de esmalte y urgencia de tratamiento dentales en escolares de 6 a 8, de 10 a 12 y 15 años, 2001-2002* (N° 05/50).
- Narváez, H., López, F. (2015). *Determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de la fundación “Niños de María” de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2011-2012*. Odontología. Vol 17.
- Núñez, D., García, L. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(2), 156-166. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es&tlng=es.
- Organización mundial de la Salud. Salud bucal, Centro de prensa [internet]. 2007 [Citado en 5 de febrero de 2015]. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> n
- Organización Mundial de la Salud (2004). *El problema de la salud bucal 2006 ginebra* - recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1958) *Salud bucodental*. Nota informativa N°318 recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> Consultado el 16 de enero 2016.
- Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de caminaca* (tesis de postgrado). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.
- Ministerio de Salud (2002) *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10,12y 15 años, Perú*. 2001-2002 Informe técnico de investigación epidemiológica.

Recuperado en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf

Resolución ministerial N° 422, Ministerio de salud, Lima, Perú, 2017

Rubio, J. ; Robledo, T (). . Criterios Mínimos de los estudios epidemiológicos de Salud Dental en Escolares. 1999. *Revista Española de Salud Pública*
 Recuperado en: www.msc.es/revistas/resp/199703/saluddental.htm

Seow, W. K. (1998) Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 26:8-27, 1998.

Torres, R.; Ríos, M. (2017) *Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006-belén-2016* (tesis de postgrado) universidad nacional de la amazona peruana, Iquitos, Perú.

Tamayo, T. ; Tamayo M. (1997). *El proceso de la investigación*. Recuperado en:
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo.html>.

Vallejo, R. (2015). *Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón azogues* (tesis de postgrado). Universidad Cayetano Heredia, Perú.

Velásquez, J. (2016) *Efectividad del programa educativo: “niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el centro poblado virgen del Carmen: La era*, (tesis de postgrado). universidad Cayetano Heredia. Lima, 2015

Who. *Constitution of the World Health Organization*. En: Ten years of the World Health Organization (Annexe I). Geneva, 1958

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization (OMS). *The world oral Health Report 2003*. (OMS). Continuous improvement of oral health in the 21° century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Ginebra: WHO; 2003

Anexos

Matriz de consistência					
Título: Salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, Comas - 2018					
Autora: Eida Huachillo Mejia					
Problema	Objetivo	Variables e indicadores			
<p>Tema General: ¿Cuál es la salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, comas- 2018?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son los niveles de higiene oral de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial N°337 en Comas-2018?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de caries dental de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial N°337 en Comas-2018?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de estado gingival de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial N°337 en Comas-2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337, comas-2018</p> <p>Objetivos específicos: Determinar los niveles de higiene oral de niños de 3 a 5 años del centro de educativo inicial N°337 en Comas-2018</p> <p>Determinar los niveles de caries dental de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial N°337 en Comas-2018</p> <p>Determinar los niveles de estado gingival de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial N°337 en Comas-2018</p>	Variable 1: Salud oral			
		Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
		Higiene Oral	Índice de higiene oral IHOS	0,1-1,1 Optimo 1,1-2,0 Regular 2,1-3,0 Malo Más 3 muy malo	
		Caries dental	Índice CEOD	0,0-1,1 muy bajo 1,2-2,6 bajo 2,7-4,4 moderado 4,5-6,5 Alto Mayor a 6,5 muy alto	
Estado gingival	Índice gingival	0 encía normal 1 inflamación leve y edema ligero 2 inflamación moderada, enrojecimiento y brillo 3 inflamación grave, tendencia a la hemorragia			



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Salud oral en Salud oral en niños de 3 a 5 años del centro
educativo inicial N° 337, Comas-2018**

Eida Huachillo Mejia

Noel Alcas Zapata

Escuela de Postgrado
Universidad Cesar Vallejo Filial Lima

Resumen

Esta investigación es de gran importancia ya que para evitar alguna enfermedad lo que se necesita es conocerla y conocer cómo prevenirla; con esta investigación se busca determinar la salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337,comas-2018. Estudio es cuantitativo, cuyo diseño es Observacional, transversal. Se evaluó una muestra constituida por 123, consistió en usar una ficha estandarizada en el cual se midió el índice CEOD, índice de higiene oral (IHOS) y gingival. Los resultados del examen se analizaron con el programa Excel (tablas y gráficos). En cuanto a la experiencia de caries los niños de 3 años alcanzaron el nivel bajo al igual que los niños de 4 años, mientras que los niños de 5 años presento un nivel moderado. En cuanto al índice de higiene oral el nivel que prevaleció fue el nivel regular y por último, el índice gingival el nivel que prevaleció fue nivel 1, encías sanas. Hay una asociación entre el nivel de caries y el nivel del índice de higiene oral, en cuanto al estado gingival más del 60% presenta encías sanas.

Palabra clave: Salud Oral.

This research is of great importance since to avoid any disease what is needed is to know it and know how to prevent it; with this research we seek to determine oral health in children from 3 to 5 years of the initial educational center N ° 337, comas-2018. Study is quantitative, whose design is observational, transversal. We evaluated a sample constituted by 123, consisted of using a standardized tab in which the index CEOD, index of oral hygiene (IHOS) and gingival were measured. The results of the exam were analyzed with the Excel program (tables and graphs). In terms of the experience of children, 3-year-olds reached the low level, as did the 4-year-olds, while the 5-year-olds showed a moderate level. Regarding the oral hygiene index, the level that prevailed was the regular level and finally, the gingival index the level that prevailed was level 1, healthy gums. There is an association between the level of caries and the level of the oral hygiene index, in terms of the gingival state more than 60% have healthy gums.

Keyword: Oral Health, hygiene, children from 3 to 5 years old

Introducción

Según el estudio epidemiológico, ministerio de Salud (MINSA 2001- 2002) la incidencia de caries es de 90.4%, en lo que se estima a la caries dental el índice de dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose en un país en estado de emergencia, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) .La ejecución del presente trabajo está dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Sangarará, pero lamentablemente no hay un orden en priorizar los tratamientos, digámoslo de otra manera no hay un plan de tratamiento, que es necesario, debido a que las estadísticas no son actualizadas o son poco confiables en nuestra población ,para poder modificar la problemática existente son necesarias tener bases reales y tener parámetros para evaluar la salud bucal. Este proyecto nos permitirá conocer la experiencia de caries, la problemática en índices de higiene de los niños; lo que nos permitirá aportar elementos que enriquezcan los programas preventivos de la salud oral, y refuercen conocimientos para mejorar actitudes que se plasmen en buenas y fuertes prácticas de higiene bucal.

Antecedentes del problema

Existe una serie de investigaciones dentro de las cuales se tienen a Garcés, Barrera, Ortiz, Rosas (2012). En su artículo *Estado de salud oral de niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual en una población chilena, 2012; determina el estado de salud oral de esta población*. El estudio descriptivo en el cual se evaluó la historia de caries, se avaluó la calidad de higiene y el estado gingival. Se evaluaron 195 estudiantes de 6 a 21 años con DI leve a moderada. Con éste estudio se llega a la conclusión que el estado de salud oral en esta población es deficiente, la calidad de higiene oral es regular o mala, dando como consecuencia un pobre estado de salud gingival. Por otro lado Farias (2015). En su tesis titulada *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015*. El presente estudio es de tipo cualitativo, de diseño observacional: transversal, analítico. A las madres se les aplico una encuesta que evaluó el nivel de conocimientos sobre salud oral validada con juicio de expertos y a los niños se les aplico un examen básico, que incluirá CEOD CEOPD, Oleary y gingival.

Los resultados de la encuesta de “conocimientos” y su nivel de salud oral se analizaron con el software estadístico SPSS 22, los análisis estadísticos fueron analizados mediante el uso de Test para determinación de diferencias, y asociación entre ellas. Finalmente Narváez, López (2015) en su tesis; *Determinantes Sociales Y Su Relación Con Caries En Niños De 1 A 5 Años De La Fundación “Niños De María” De La Ciudad De Quito Durante El Año Lectivo 2011-2012* El estudio estuvo dirigido a analizar los determinantes sociales y su relación con caries en niños (as) de 1 a 5 años de edad de una fundación de la ciudad de Quito, para establecer el índice de c e o y de placa bacteriana. El objetivo de la investigación fue identificar los factores que intervienen en la salud oral de los infantes, averiguando como actúa la desigualdad social en la salud oral. Concluyendo que el ingreso económico, el nivel de educación, el empleo y las condiciones de vida son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de caries dental.

Revisión de la literatura

Para entender la salud bucal, tenemos que comprender que salud bucal es la ausencia de enfermedades. La salud oral o salud bucal se refiere a la normalidad del estado de salud en todos sus componentes relacionados a sus funciones. Así lo refiere la organización Mundial de la Salud (OMS), llevado al campo de la odontología se define salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros siendo la enfermedad con mayor prevalencia nivel mundial la caries dental.

La OMS (2012) “En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tiene caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia”.

Problema

Este estudio presenta el problema general: ¿Cuáles son los niveles de la salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337, en Comas -2018? Siendo los problemas específicos los siguientes: ¿Cuáles son los niveles de

higiene oral de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018? ¿Cuáles son los niveles de caries dental de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018? ¿Cuáles son los niveles de estado gingival de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018?

Objetivos

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar la salud oral en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial N°337, comas-2018. Mientras que los objetivos específicos son: Determinar los niveles de higiene oral de niños de 3 a 5 años del centro de educativo inicial N°337 en Comas-2018, determinar los niveles de caries dental de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018, determinar los niveles de estado gingival de niños de 3 a 5 del centro educativo inicial educativo inicial N°337 en Comas-2018.

Método

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, dado que utiliza el método científico y a la estadística como una de sus herramientas. El tipo de estudio de esta investigación es básico, el diseño de la presente investigación es transversal.

Resultados

El procesamiento de datos fue obtenido a través aplicación de Excel con la cual se pudieron realizar las tablas y figuras respectivas. De manera que se obtuvo lo siguiente:

Tabla 1

Índice CEO-D

Estadísticos	Valores de CEOD
n	123
Media	2.407
Mediana	1
Moda	0
Desv.Estandar	2.799
Varianza	7.833
Mínimo	0
Máximo	11
Percentil 25	0
Percentil 70	3

En la tabla 1 se muestra que, de un total de 123 niños observados, el índice ceo-d observado fue de 2.4 +- 2.7 calificado como un nivel bajo. El 50% obtuvo un puntaje de 1, el puntaje que más se repitió fue 0, el 25 % de los participantes obtuvo un puntaje de 0 calificado como nivel muy bajo.

Tabla2

Índice de higiene oral (IHOS) por edades

Niveles	3 años	3 años	4 años	4 años	5 años	5 años
Óptimo	8	19%	7	14%	9	30%
Regular	26	62%	38	75%	18	60%
Malo	8	19%	6	12%	2	7%
Muy Malo	0	0%	0	0%	1	3%
Total	42	100%	51	100%	30	100%

En la tabla 2 se muestra el IHOS por edades, se observa que el nivel que predomina es el regular, seguido por el nivel óptimo.

Tabla 3

Índice gingival por edades

Niveles	3 años	3 años	4 años	4 años	5 años	5 años
Encía normal	34	81%	27	53%	20	67%
Inflamación leve	7	17%	17	33%	8	27%
Inflamación moderada	1	2%	6	12%	0	0%
Inflamación grave	0	0%	1	2%	2	7%
Total	42	100%	51	100%	30	100%

En la tabla 3 se observa que el nivel del índice gingival que predomina es encía normal, seguida por los que presentan una leve inflamación.

Discusión

El estudio se realizó con una muestra de 123 de ambos sexos, pertenecientes al centro educativo inicial 337 en comas, distribuidos en edades de 3, 4 y 5 años, el 59% al sexo masculino y el 41% al sexo femenino. El estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de salud bucal en niños de 3 a 5 años del centro educativo inicial Sangarará-2018, el presente trabajo se enfoca en 3 dimensiones, las cuales se refieren a las tres enfermedades más prevalentes en la cavidad bucal.

Referente al objetivo específico 1, los resultados indican que, de los niños estudiados con experiencia en caries dental alcanzan los niveles bajo en niños de 3 y 4 años, nivel moderado en niños de 5 años. Lo cual nos hace suponer que mientras más años tenga el niño, más expuestos están los dientes. Con respecto al objetivo específico 2, los resultados indican que el nivel que más prevalece es el regular con un 62%,75%,60% para las edades de 3, 4 y 5 respectivamente. Con respecto al objetivo específico 3, los resultados del estado gingival, va a depender exclusivamente de la calidad en la técnica de cepillado y del barrido de la placa bacteriana a tiempo, ya que, a mayor tiempo de adhesión de placa bacteriana en la pieza dentaria mayor inflamación habrá, tenemos así que en la mayoría de casos presentan una encía normal, dándonos como resultado de 81%,53% y 67% en niños de 3, 4 y 5 años respectivamente.

Benitez C, Sullivan O, Tinanoff D. Effect of a preventive approach for the treatment of nursing bottle caries. *The Journal of Dentistry for Children*.1994

Bunge, M. (1967). La investigación científica, México D.F., Siglo XXI, 2ª ed.

Campos MM. *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete* [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010

- Benitez C, Sullivan O, Tinanoff D. (1994) Effect of a preventive approach for the treatment of nursing bottle caries. *The Journal of Dentistry for Children*.1994
- Bunge, M. (1967). *La investigación científica*, México D.F., Siglo XXI, 2ª ed.
- Campos, M. (2010)*Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete* [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010
- Carranza, N. (1998) *Periodontología Clínica*. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pag. 73
- Farias, J. (2015) *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción*. (Tesis de postgrado). Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.
- Garcés, Barrera, Ortiz, Rosas (2012) Estado de salud oral en niños y adolescentes con discapacidad intelectual en una población chilena. *The Journal of oral research*.2013
- Henostroza, G. (2007) *Principios y procedimientos para el diagnóstico*. UPCH. Lima. Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*. 4ta edición. México
- Hidalgo Gato- Fuentes L, Duque de Estrada, J., Pérez, Jo. (2008). La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 45(1) Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es&tlng=es.
- Horowitz, H. S. (1998) *Research issues in early childhood caries*. Community Dent. Oral Epidemiol., 26:67-81, 1998.

- Martínez I, Morales J. (2008) Ingestión de azúcares en niños menores de 1 año. *Revista Médica Electrónica*. 28 (1):113-6; 2008.
- Ministerio de salud. (2001). *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis de esmalte y urgencia de tratamiento dentales en escolares de 6 a 8, de 10 a 12 y 15 años, 2001-2002* (N° 05/50).
- Narváez, H., López, F. (2015). *Determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de la fundación “Niños de María” de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2011-2012*. Odontología. Vol 17.
- Núñez, D., García, L. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(2), 156-166. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es&tlng=es.
- Organización mundial de la Salud. Salud bucal, Centro de prensa [internet]. 2007 [Citado en 5 de febrero de 2015]. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> n
- Organización Mundial de la Salud (2004). *El problema de la salud bucal 2006 ginebra* - recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1958) *Salud bucodental*. Nota informativa N°318 recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> Consultado el 16 de enero 2016.
- Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de caminaca* (tesis de postgrado). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.
- Ministerio de Salud (2002) *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú*. 2001-2002 Informe técnico de investigación epidemiológica.

Recuperado en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf

Resolución ministerial N° 422, Ministerio de salud, Lima, Perú, 2017

Rubio, J. ; Robledo, T (). . Criterios Mínimos de los estudios epidemiológicos de Salud Dental en Escolares. 1999. *Revista Española de Salud Pública*
 Recuperado en: www.msc.es/revistas/resp/199703/saluddental.htm

Seow, W. K. (1998) Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 26:8-27, 1998.

Torres, R.; Ríos, M. (2017) *Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006-belén-2016* (tesis de postgrado) universidad nacional de la amazona peruana, Iquitos, Perú.

Tamayo, T. ; Tamayo M. (1997). *El proceso de la investigación*. Recuperado en:
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo.html>.

Vallejo, R. (2015). *Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón azogues* (tesis de postgrado). Universidad Cayetano Heredia, Perú.


Velásquez, J. (2016) *Efectividad del programa educativo: “niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el centro poblado virgen del Carmen: La era*, (tesis de postgrado). universidad Cayetano Heredia. Lima, 2015

Who. *Constitution of the World Health Organization*. En: Ten years of the World Health Organization (Annexe I). Geneva, 1958

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization (OMS). *The world oral Health Report 2003*. (OMS). Continuous improvement of oral health in the 21° century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Ginebra: WHO; 2003

Instrumento



Ministerio de Salud
 Dirección General de Salud Bucal y Odontología

N° _____
Fecha: _____


FICHA EVALUACION ODONTOLÓGICA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ GRADO: _____ SECCIÓN: _____
 EDAD: _____ PROFESOR: _____

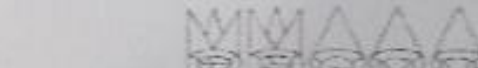
EXAMEN ODONTOLÓGICO ODONTOGRAFÍA INICIAL




1-16




17-32




1-16



17-32



1-16



17-32

P. Impresión de la mandíbula inferior: _____
 O. Tipo de mordida: _____

RIESGO DE CARIES			
Experiencia de caries	Menor o 2 superficies expuestas	3 a 4 superficies expuestas	Más de 4 superficies expuestas
Costumbre de cepillarse	Buena o mala	Mala	Mala o 4 veces al día
Índice de higiene oral (IHO-v)	Buena	Regular	Mala
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO

	1 y	2 y
Instrucción de higiene oral		
Aplicación Flúor Selenio		

Índice de Higiene Oral IMPURIFICADO (IHO-v)**	Para niños *	Para	Para adolescentes**
		1,5	
		1,1	
		2,8	
		1,6	
		3,1	
		4,6	

* aplica a grupo niño ** aplica en adolescentes

Índice IHO-v usual

Grupos	Índice de Higiene Oral	Índice de Higiene Oral	Índice de Higiene Oral

DIAGNOSTICOS - DE-18: _____

PLAN DE TRATAMIENTO: _____

TRATAMIENTO: _____

Base de datos

Alumnos	edad	sexo	cariado	por extraer	obturado	ihos	indice gingival	CEO	INDICE
sebastian	3	M	0	0	0	1.80	0	0	0%
briana	3	F	0	0	0	1.50	0	0	0%
jose francisco	3	M	2	0	0	2.60	1	2	2%
pablo andres	3	F	5	0	0	1.80	0	5	4%
belen cristel	3	F	2	0	0	2.10	1	2	2%
victor francisco	3	M	2	0	4	2.80	1	6	5%
lian joel	3	M	1	0	0	1.30	0	1	1%
fabio alexander	3	M	0	0	0	0.00	0	0	0%
gael fabrizio	3	M	0	0	0	3.00	2	0	0%
facundo josue	3	M	4	0	1	2.30	1	5	4%
santiago vladimir	3	M	1	0	0	2.80	0	1	1%
abigail kiara	3	F	3	0	0	2.00	0	3	2%
peyton solange	3	F	0	0	0	3.00	1	0	0%
piero jair	3	M	3	0	1	3.00	1	4	3%
luis fernando alhuay r almendra valeria escobar	3	M	8	0	0	2.00	1	8	7%
jayco aldair goycochea	3	M	0	0	0	0.60	0	0	0%
willy manuel	3	M	2	0	0	1.16	0	2	2%
iam jared rueda	3	M	0	0	0	1.00	0	0	0%
jhon anderson rueda	3	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
elena rosa salcedo	3	F	3	0	0	1.80	0	3	2%
danield sasha saldaña	3	M	1	0	0	1.16	0	1	1%
diego abdiel saravia a	3	M	1	0	0	1.50	0	1	1%
maria daniela sierra	3	F	6	0	2	1.16	0	8	7%
giha gisel	3	F	0	0	0	1.50	0	0	0%
genesis origuela	3	F	0	0	0	1.50	0	0	0%
edinson evans cordova	3	M	3	0	0	1.60	0	3	2%
samir noe anchante	3	M	0	0	0	2.00	0	0	0%
lian adriano barrientos nicolas patricio camacho	3	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
marcio gabriel jaimes	3	M	5	0	0	1.10	0	5	4%
evans alessandro mimbela	3	M	2	0	0	1.60	0	2	2%
erick rodas flores	3	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
valeska elizabet rodriguez	3	F	0	0	0	2.00	0	0	0%
stefano nicolas ruiz	3	F	3	0	2	0.50	0	5	4%
saharaa isabel siccha	3	F	3	0	0	2.00	0	3	2%
ivana brisa tambo	3	F	0	0	0	1.00	0	0	0%
edwin ricardo	3	M	0	0	0	1.50	0	0	0%

xiomara villar leon	3	F	10	0	0	1.60	0	10	8%
santiago diaz barriga	3	F	0	0	0	1.30	0	0	0%
ramses anana	3	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
romel valentino	3	M	0	0	0	0.80	0	0	0%
lionel angel	4	M	1	0	0	1.50	1	1	1%
abdiel william	4	M	0	0	0	2.50	1	0	0%
katerin margarita	4	F	0	0	0	2.00	1	0	0%
luis manuel	4	M	5	0	0	1.10	0	5	4%
jimena valentina	4	F	1	0	0	2.00	1	1	1%
alina mayte	4	F	4	0	0	1.80	1	4	3%
ana sully yamila	4	F	7	1	0	2.30	2	8	7%
thiago caleth	4	M	2	0	0	2.00	1	2	2%
alithza marianela	4	F	5	0	0	1.50	0	5	4%
jade antonella	4	F	0	0	0	1.80	0	0	0%
hans camil	4	M	6	0	0	1.60	0	6	5%
elias fabian	4	M	2	0	0	0.50	0	2	2%
romina yamile	4	F	2	0	0	1.30	0	2	2%
andrew liam	4	M	5	0	0	1.80	1	5	4%
maximo andre	4	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
natzumi mmarisa	4	F	0	0	0	1.50	0	0	0%
michel	4	F	0	0	0	2.10	2	0	0%
camila montalvo	4	F	3	0	0	0.60	0	3	2%
crístian aldave	4	M	9	0	1	2.00	2	10	8%
leandr zahir	4	M	0	0	0	1.00	1	0	0%
antonella calle	4	F	1	0	0	2.10	1	1	1%
vanessa ruth	4	F	6	0	0	2.30	2	6	5%
fernanda luana	4	F	3	0	0	2.00	1	3	2%
debora luana	4	F	2	0	0	1.30	0	2	2%
lia aneed	4	F	1	0	0	1.80	0	1	1%
amgi luz	4	F	0	0	0	0.60	0	0	0%
leonel joshua	4	M	7	0	0	2.00	2	7	6%
sully belen	4	F	1	0	0	2.00	1	1	1%
carolne angely	4	F	0	0	0	1.60	0	0	0%
kiara valeria	4	F	3	0	0	1.60	1	3	2%
valeria milet	4	F	3	0	0	2.00	1	3	2%
angie jimena	4	F	4	0	0	1.50	1	4	3%
gabriel edu	4	M	6	0	0	2.00	1	6	5%
alvaro rodriguez	4	M	0	0	0	0.60	0	0	0%
jhosep alexander	4	M	1	0	0	1.60	0	1	1%
thiago mathias	4	M	3	0	0	1.60	0	3	2%
thuago cotrina torres	4	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
thiago alexandro romero	4	M	0	0	0	1.80	0	0	0%
joseline lopez cieza	4	M	4	0	0	1.10	1	4	3%
franco stefhano	4	M	1	0	0	0.80	0	1	1%

fabio alessio mogollon	4	M	10	0	1	2.30	2	11	9%
hazand jhacob rodas	4	M	0	0	0	0.60	0	0	0%
kiara belen rodriguez	4	F	7	1	0	1.50	3	8	7%
keyler leandro sigueñas	4	M	0	0	0	1.80	0	0	0%
dylan axel trujillo	4	M	0	0	0	1.80	0	0	0%
luciano alberto vargas	4	M	0	0	0	1.16	0	0	0%
kaleb adrian villazana	4	M	0	0	0	1.80	0	0	0%
lothh renato lucas ulpa	4	M	3	0	0	2.00	0	3	2%
valentina morales	4	F	1	0	0	1.16	0	1	1%
alonn palacios vega	4	M	8	0	0	2.00	1	8	7%
kimberly mendoza v	4	F	2	0	0	1.30	0	2	2%
manuel geral	5	M	5	0	0	1.00	0	5	4%
gabriel mateo	5	M	6	1	0	2.00	3	7	6%
luis alexis	5	M	4	0	0	2.00	1	4	3%
valentina blas	5	F	0	0	0	1.00	0	0	0%
leonardo gabriel	5	M	1	0	0	0.50	0	1	1%
xiomy jahaira	5	F	5	0	0	1.50	0	5	4%
fabio alexander	5	M	5	0	0	1.00	0	5	4%
valentina	5	F	4	0	0	1.00	0	4	3%
rihana	5	F	4	0	0	1.00	0	4	3%
litzzy	5	F	5	0	0	1.50	1	5	4%
geral javier	5	M	1	0	0	1.50	1	1	1%
briana	5	F	6	0	0	2.00	1	6	5%
mathias	5	M	0	0	0	2.00	0	0	0%
adriano gabriel	5	M	0	0	0	0.00	0	0	0%
angy nicole	5	F	1	0	0	18.00	0	1	1%
ismael	5	M	2	0	0	1.60	0	2	2%
flavio	5	M	3	0	0	2.60	1	3	2%
emily	5	F	3	0	0	1.60	1	3	2%
kalet	5	M	2	0	0	1.60	0	2	2%
zoe raphaela	5	F	3	0	0	1.80	0	3	2%
adriano cusihuallpa	5	M	0	0	0	1.80	0	0	0%
aldo nicola	5	M	1	0	0	1.50	0	1	1%
gael mathias	5	M	9	0	0	1.60	1	9	7%
thiago valentino	5	M	0	0	0	1.00	0	0	0%
abdiel tonino trujillo	5	M	0	0	0	1.30	0	0	0%
jose agusto vilcherres	5	M	0	0	0	1.80	1	0	0%
yanitza maiten vite	5	F	0	0	0	0.80	0	0	0%
piero salvador aguilar	5	M	9	1	0	2.30	3	10	8%
fernando gael pantoja	5	M	2	0	0	1.60	0	2	2%
jesus nnahomi moran	5	F	0	0	0	1.80	0	0	0%

“Año del Diálogo Y la Reconciliación Nacional”

Lima 24 de agosto de 2018

Dr. Carlos Venturo Orbegoso

Jefe de la escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo-Campus Lima Norte

Asunto: Carta P. 0666-2018-EPG-UCV-LN

Cordial Saludo Dr. Venturo

Con mucho gusto acepto la solicitud, se me ha informado de las actividades que se realizará en el centro educativo el cual dirijo y otorgo el permiso y las facilidades para que la Srta. Eida Huachillo Mejia desarrolle su trabajo de investigación; con el compromiso que los resultados serán alcanzados a mi despacho.

Sin otro particular me despido atentamente,

Lic. Guadalupe Asmat Hidalgo

Directora del CEI 337



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Noel Alcas Zapata, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 337, Comas-2018”** de la estudiante **Eida Huachillo Mejia**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 14 de agosto del 2018




Dr. Noel Alcas Zapata

DNI: 06167282

Feedback Studio - Mozilla Firefox
 https://turnitin.com/app/courses/turnitin/1073726333/loc=909510571/turnitin.html

feedback studio Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, comas-2018

ESCUELA DE POSGRADO
 Universidad César Vallejo

Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, comas-2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
 M^{re}. Eida Huacullo Mejía

ASESOR:
 Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:
 Ciencias médicas

ESCUELA DE POSGRADO
 UCY
 INVESTIGACIÓN
 CAMPUS LIMA NORTE

Resumen de coincidencias

25 %

1	www.ipomex.org.mx	2 %
2	tesis.ucsm.edu.pe	1 %
3	repositorio.uwsiener.edu...	1 %
4	dspace.unapikutos.edu...	1 %
5	docplayer.es	1 %
6	www.redalyc.org	1 %

Página: 1 de 19 Número de palabras: 4608 Text-only Report High Resolution Activado

Feedback Studio - Mozilla Firefox
 https://turnitin.com/app/courses/turnitin/1073726333/loc=968290540

feedback studio Factores Laborales que influyen en el Estrés Laboral del personal de enfermería en el Servicio de...

ESCUELA DE POSGRADO
 Universidad César Vallejo

Factores Laborales que influyen en el Estrés Laboral del personal de enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica San Judas Tadeo Lima 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
 D^{ra}. Cecilia Paula Ochoa Casaposte

ASESOR:
 Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:
 Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Gestión de los Servicios de la Salud

LIMA - PERÚ
 2018

ESCUELA DE POSGRADO
 UCY
 INVESTIGACIÓN
 CAMPUS LIMA NORTE

Resumen de coincidencias

25 %

1	pt.scribd.com	6 %
2	repositorio.upeu.edu.pe	2 %
3	repositorio.unica.edu.pe	1 %
4	caece.edu.ar	1 %
5	repositorio.ug.edu.ec	1 %
6	Entregado a Universidad...	1 %

Página: 1 de 69 Número de palabras: 14411 Text-only Report High Resolution Activado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Huachino Mejía, Eida

INFORME TITULADO:

Salud Oral en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo

Inicial N° 337, Comas - 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 01 Setiembre 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

.....
 D.N.I. : 42010599
 Domicilio : Jr. Tacna 428, el Carmen - Comas, Lima
 Teléfono : Fijo : 5491772 Móvil : 957283225
 E-mail : eiditahm@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
 Escuela :
 Carrera :
 Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra
 Mención : Gestión de los servicios de Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... Huachillo Mejia, Eida

Título de la tesis:

..... Salud Oral en niños de 3 a 5 años del centro
 Educativo Inicuaí N° 337, Comas - 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : Eida Mejia

Fecha : 01/03/19