

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PROGRAMA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BUCAL EN ESCOLARES DE 06 A 12 AÑOS
DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN
BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA-2011-2012”**

TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:
ANGELA VANESSA ORTIZ URETA

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE
CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA-PERÚ

2012

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a mis **PADRES Ana Luz y Héctor Víctor**, por enseñarme el valor de la humildad y la perseverancia, a mis **HERMANOS Kevin y Koby** por apoyarme siempre, a mis **ABUELOS**, por levantarme, enrumbarme y darme fuerza para seguir adelante, a mi **TÍA Georgina**, por apoyarme en todo y escucharme en los momentos que lo necesitaba, a mis **PRIMOS: Missael, Alejandro, Daniel, Oscar, Hugo, Eduardo, Yonny**, por haber estado siempre acompañándome, a mis **TÍOS: Jannet, Roxana, Carlos, Giovanna, Mario, Oscar, Dalia, Agustín**, por enseñarme el valor de la Familia. Sencillamente ustedes son la base de mi vida profesional y toda la vida les estaré agradecido.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por demostrarme tantas veces su existencia y con ello darme fuerzas para salir adelante de cada tropiezo.

A mis **Padres; Ana y Héctor**, por su determinación, entrega y humildad que me han enseñado tanto, a mis **Abuelos; Manuel, Yolanda, Mercedes y Mario**, por ser el más perfecto ejemplo del amor eterno y mi **Hermano; Kevin** porque siempre alimenta mi alma.

A mi tía; **Georgina**, por estar a mi lado, apoyarme y brindarme todo su amor siempre.

A mis **Amigas**, porque todas ustedes han sido tantas veces parte de mi vida, han marcado mi vida de alguna forma y me han abierto los ojos al mundo.

A mis **Docentes** que me enseñaron en estos 5 años; de los cuales aprendí mucho.

A todos los que mi cabeza no pudo extraer de mi memoria este día.

EPIGRAFE

El dolor, cuando no se convierte en
verdugo, es un gran maestro.

Concepción Arenal

INDICE GENERAL

| | |
|-------------------|----|
| RESUMEN..... | 11 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO | 16 |
| 1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBELMA..... | 17 |
| 1.2 ENUNCIADO | 18 |
| 1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 18 |
| a. Área del conocimiento..... | 18 |
| b. Operacionalización de variables..... | 18 |
| c. Interrogantes básicas | 18 |
| d. Taxonomía de la investigación | 19 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... | 19 |
| 2. OBJETIVO..... | 20 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 21 |
| 3.1 Marco Conceptual..... | 21 |
| 3.1.1 Perfil epidemiológico en salud oral | 21 |
| 3.1.1.1 Concepto | 21 |

| | |
|--|----|
| 3.1.1.2 Epidemiología de las enfermedades orales | 22 |
| 3.1.1.3 Perfil Epidemiológico Buco dental de un grupo social dentario | 23 |
| 3.1.2 Higiene Oral | 24 |
| 3.1.2.1 Placa Bacteriana..... | 25 |
| 3.1.2.1.1 Concepto | 25 |
| 3.1.2.1.2 Clases de placa bacteriana | 25 |
| a. Placa Supragingival..... | 26 |
| b. Placa Subgingival..... | 27 |
| 3.1.3 Índice de Higiene Oral | 28 |
| 3.1.3.1 IHOS de Green y Vermillón | 28 |
| 3.1.3.2 Métodos del examen según Green y Vermillón | 29 |
| A) Identificación de dientes y superficies específicas | 29 |
| B) Criterios y registro para la clasificación de placa | 30 |
| C) Criterios y registros de hallazgos | 33 |
| 3.1.3.3 Obtención del índice de higiene oral | 33 |
| 3.1.3.4 Escala sugerida para la valoración del IHOS | 34 |
| 3.1.4 Caries dental | 35 |
| 3.1.4.1 Definición | 35 |
| 3.1.4.2 Sitios Predilectos | 36 |
| 3.1.4.3 Valor del Factor de riesgo | 37 |
| 3.1.4.4 Clasificación de los factores de riesgos | 38 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1.5 Índice de caries | 40 |
| 3.1.5.1 Reseña histórica | 40 |
| 3.1.5.2 Índice CPOD | 41 |
| 3.1.5.3 Índice ceod..... | 42 |
| 3.1.5.4 Método de examen | 43 |
| 3.2 Antecedentes investigatorios..... | 45 |
| 4. Hipótesis | 49 |

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | |
|---|----|
| 1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 50 |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN | 51 |
| 1.1 Técnicas | 51 |
| 1.2 Instrumentos..... | 54 |
| 1.3 Materiales de verificación..... | 55 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 55 |
| 2.1 Ubicación Espacial | 55 |
| a. Ámbito General | 55 |
| b. Ámbito Específico | 55 |
| 2.2 Ubicación Temporal | 56 |
| 2.3 Unidades de Estudio | 56 |
| 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 59 |

| | |
|---|----|
| 3.1 Organización | 59 |
| 3.2 Recursos | 59 |
| a. Recursos Humanos | 59 |
| b. Recursos Físicos | 60 |
| c. Recursos Económicos | 60 |
| d. Recursos Institucionales | 60 |
| 3.3 Prueba Piloto | 60 |
| 4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS | 61 |
| 4.1 Plan de procesamiento | 61 |
| 4.2 Plan de análisis | 62 |
| CAPÍTULO III RESULTADOS | |
| RESULTADOS | 63 |
| DISCUSIÓN | 81 |
| CONCLUSIONES | 83 |
| RECOMENDACIONES | 84 |
| BIBLIOGRAFÍA | 85 |
| INFORMATOGRAFÍA | 87 |
| ANEXOS | 88 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| DISTRIBUCIÓN DE LSO ESTUDIANTES SEGÚN EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTIS DE LA SALLE | 65 |
| INDICE DE PLACA BLANDA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 68 |
| ÍNDICE DE PLACA CALCIFICADA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE..... | 70 |
| ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE..... | 72 |
| CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 74 |
| ÍNDICE CPOD POR GRIPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 77 |
| ÍNDICE ceod POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 79 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| DISTRIBUCIÓN DE LSO ESTUDIANTES SEGÚN EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTIS DE LA SALLE | 66 |
| INDICE DE PLACA BLANDA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 69 |
| ÍNDICE DE PLACA CALCIFICADA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE..... | 71 |
| ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE..... | 73 |
| CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 75 |
| ÍNDICE CPOD POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 78 |
| ÍNDICE ceod POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE | 80 |

RESUMEN

El presente trabajo pretende obtener un perfil epidemiológico de salud oral en el distrito del mercado, con el objetivo de establecer el Índice de Caries y el Índice de Higiene Oral en escolares de 6 a 12 años de la I.E. San Juan Bautista de la Salle; con una finalidad de orientar las estrategias preventivas y recuperativas, para de esta manera obtener el diagnóstico sobre la salud bucal y generar un aporte en el levantamiento epidemiológico que dispone realizar la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

Para esta investigación se aplicó el índice de Green y Vermillon para el Índice de Higiene Oral; el índice Klein y Palmer para el CPO, y de Grubbel para el ceo, a una población constituida por 400 alumnos. Para el tratamiento estadístico también se empleó las frecuencias absolutas y porcentuales para las características sociodemográficas de la población. Para los índices estudiados se empleó la media aritmética, la desviación estándar, valor máximo, valor mínimo y rango.

En la población estudiada el índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 a 12 años fue de 0.179; categorizado como Bueno. El índice CPOD fue

de 0.233 categorizado como muy bajo; El índice ceod fue de 2.7; categorizado moderado.

PALABRAS CLAVES: Perfil epidemiológico en salud bucal – I.E. San Juan Bautista de la Salle



ABSTRACT

The present work aims to obtain an epidemiological profile of oral health in the district of the enclosure, with the objective of establishing the Caries Index and Oral Hygiene Index school children from 6 to 12 years of I.E. St. John Baptist de la Salle, with an aim to guide preventive and recuperative strategies, to thereby obtain the oral health diagnosis and generate a contribution to the epidemiological survey to perform the School of Dentistry, Catholic University of Santa María

For this research we applied the Green and Vermillion index for Oral Hygiene Index, the index Klein and Palmer for the CPO, and Grubb for ceo, a population of 400 students. For the statistical analysis was also used absolute frequencies and percentages for demographic characteristics of the population. For indexes studies used the arithmetic mean, standard deviation, maximum, minimum and range.

In the population studied the simplified oral hygiene index in school children aged 6 to 12 years was 0.179, categorized as good. The CPO was 0.233 categorized as very low, the ceo index was 2.7; categorized moderate.

KEY WORDS: oral health epidemiological profile – San Juan Bautista's School.

INTRODUCCIÓN

La Prevención en odontología en los últimos años ha tomado fuerza ya que se ha demostrado que la Placa Bacteriana juega un papel importante en el desarrollo de las dos enfermedades más comunes de la boca: la enfermedad periodontal y la caries.

La caries dental es uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común.

Suelen aparecer en los niños y los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son la causa principal de pérdida prematura de los dientes en las personas más jóvenes.

La Higiene Oral es la eliminación de la placa bacteriana y la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes retardando la formación y acumulación del cálculo. Una higiene oral incluye cepillarse después de las comidas, el uso del hilo dental y enjuagatorios.

La presente investigación tiene como objetivo dar un aporte a la población para que los resultados obtenidos tengan un fin de mejoramiento de la calidad de vida y poner más énfasis en el estado específico en que se

encuentra nuestra población joven en la que es más fácil de inculcar nuevos hábitos y actitudes.

La presente investigación consta de tres capítulos. En el capítulo I, referido al planteamiento teórico, consta del problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el capítulo II, relativo al planteamiento operacional, consiste en las técnicas, instrumentos y materiales, el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo III, denominado resultados, se presenta las tablas, gráficas e interpretaciones divididas en 3 secciones, referidas respectivamente a las características sociodemográficas, al índice de IHOS y a los índices de caries. Luego se presenta la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta la bibliografía y la informatografía, así como los anexos correspondientes.



CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 DETERMINACIÓN

En la actualidad, en la ciudad de Arequipa existen algunos estudios que dan a conocer las tasas de prevalencia de las enfermedades bucales más importantes en el área de influencia de la facultad de odontología.

Es así, que en la presente investigación pretendemos obtener un perfil epidemiológico de salud oral en el distrito del cercado; con la finalidad de orientar las estrategias preventivas y recuperativas, para de esta manera obtener el diagnóstico sobre la salud bucal y generar un aporte en el levantamiento epidemiológico que dispone realizar la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Perfil epidemiológico bucal en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E San Juan Bautista de la Salle. Arequipa 2011 – 2012

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Área del Conocimiento

El presente trabajo de investigación está ubicado en:

- a.1 Área General : Ciencias de la Salud
- a.2 Área Específica : Odontología
- a.3 Especialidad : Odontología Preventiva y Comunitaria
- a.4 Línea : Epidemiología en Salud Oral

b. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BUCAL | Índice de Higiene Oral Simplificado | I – PB I - PC I – HOS |
| | Índice de Caries Dental | ceod CPOD |

c. Interrogantes Básicas

- c.1. ¿Cuál es el índice de Higiene Oral simplificado en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E San Juan Bautista de la Salle?

c.2. ¿Cuál es el índice ceod en los escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E San Juan Bautista de la Salle?

c.3. ¿Cuál es el índice CPOD en los escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E San Juan Bautista de la Salle?

d. Taxonomía de la Investigación

| Abordaje | TIPO DE ESTUDIO | | | | | | DISEÑO | NIVEL |
|--------------|-------------------------------|--|--|---|------------------------------|----------------------------|-------------|-------|
| | Por la técnica de recolección | Por el tipo de dato que se planifica recoger | Por el número de mediciones de la variable | Por el número de muestras de la población | Por el ámbito de recolección | | | |
| Cuantitativo | Observacional | Prospectivo | Transversal | Descriptivo | De Campo | Descriptivo Prospectivo | Descriptivo | |

1.4 Justificación del problema

La presente investigación se justifica por diferentes razones:

a. Interés Personal: es necesario para la obtención del título profesional y también es de interés investigativo para tener conocimiento

- b. Originalidad:** tiene una originalidad parcial, tiene un carácter inédito por los antecedentes que presenta.
- c. Relevancia social:** porque beneficiará a la institución educativa para así obtener un diagnóstico situacional de la enfermedad. También a los padres de familia quienes serán conocedores de la situación actual de la salud bucal de sus hijos
- d. Relevancia científica:** Aportará conocimientos respecto a la prevalencia de las enfermedades bucales y servirá como base para futuras investigaciones científicas
- e. Factibilidad:** porque se ha visto la disponibilidad de los pacientes, recursos humanos y tiempo; considerando que hay una disponibilidad del presupuesto, conocimientos metodológicos y conocimientos de normas éticas.

2. OBJETIVOS.

- 2.1** Determinar el índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E. San Juan Bautista de la Salle

2.2 Determinar el índice ceod en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E. San Juan Bautista de la Salle

2.3 Determinar el índice CPOD en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la I.E. San Juan Bautista de la Salle

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Perfil epidemiológico en salud oral

3.1.1.1 Concepto

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Para poder llevar a cabo este estudio, en epidemiología se estudian y describen la salud y enfermedades que se dan en una determinada población teniendo en cuenta una serie de "patrones de enfermedad": 'tiempo' en el que surge y es más frecuente, 'lugar' en el que se han

dato los casos de enfermos y las personas más propensas a padecerla (niños, ancianos según el caso).

3.1.1.2 Epidemiología De Las Enfermedades Orales

Como sabemos la epidemiología se basa meramente en la observación y la obtención de datos, el hecho de hablar de obtención de datos está ligado a medir fenómenos, es decir a evaluar con precisión y esto se logra únicamente con métodos que nos permitan medir y clasificar con certeza nuestras observaciones, lo cual nos llevara poco a poco ir eliminando el mayor número de errores posibles y obtener resultados fiables y consistentes.

Una de las principales tareas en investigación epidemiológica es la cuantificación de la frecuencia de la enfermedad además de otras características. La medida que se utiliza en un estudio debe estar de tal manera especificada, con minuciosos detalles, y de la manera más sencilla para que cualquier investigador pueda realizar el mismo estudio o medición mediante un proceso, secuencia y obtener el mismo resultado¹

¹BORNAS, Vanesa. *Epidemiología en salud oral*, Pág.

3.1.1.3 Perfil Epidemiológico Buco dental de un Grupo Social Determinado

Se considera como la expresión o manifestación general de las condiciones de salud y enfermedad bucodental de las personas que constituyen el grupo y que se reflejan concretamente de manera individual en el sistema estomatognático y funcional morfológicamente ubicada en el tercio antero – inferior del individuo de cada una de ellas.

Donde ese comportamiento individual es el resultado de la interacción de un conjunto de variables como: dieta, disponibilidad de alimentos, el saber y practica en salud, el acceso a los servicios estructurados de salud bucal, el grado de exposición a medidas preventivas, el grado de exposición a determinados agentes bacterianos, la capacidad de respuesta individual, entre otras; son moderadas por la forma característica de producir y consumir del grupo social en el cual está inserto.

Por tanto es preciso tener en consideración que en el estudio y análisis de los perfiles individuales y colectivos del componente bucodental en el proceso salud – enfermedad deben incorporarse los

aspectos sociales, económicos, culturales y ambientales que conforman el escenario donde se desarrollan los individuos y las comunidades.

3.1.2 Higiene Oral

La higiene oral ha sido parte esencial del hombre por mantener la salud oral. Sin embargo, los epidemiológicos no han sido capaces de demostrar una clara y consistente relación entre niveles de higiene.

Existen estudios que afirman que los niños con placa están más frecuentes e intensamente afectados por caries que los que no la presentan. Otros autores no encuentran relación entre frecuencia de hábitos higiénicos y caries.

Encontramos que el registro de hábitos y la frecuencia del cepillado en un paciente no están relacionados con el estado de caries acumulada por años en el mismo individuo. ²

² BUSATO AldairLuiz, *Odontología restauradora y estética*, Pág. 11

3.1.2.1 Placa Bacteriana

3.1.2.1.1 Concepto

Es una película gelatinosa que se adhiere firmemente a los dientes y superficies blandas de la cavidad oral y está formado principalmente por colonias bacterianas, agua, células epiteliales descamadas, glóbulos blancos y residuos alimenticios.³

La placa bacteriana es una película delgada incolora y pegajosa, casi invisible que se forma continuamente sobre los dientes, está compuesto por bacterias, saliva y restos alimenticios.⁴

3.1.2.1.1 Clases de la placa bacteriana

Basándose en la ubicación del margen gingival, la placa se clasifica en supragingival cuando se encuentra coronal al margen gingival y subgingival cuando la organiza ocupando la luz del surco gingival o del saco periodontal.

³ BARRIOS Gustavo, *Odontología su Fundamento Biológico*, Tomo I. Pág. 284

⁴ RIOBOO GARCÍA Rafael, *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*, Pág. 144

a) Placa Supragingival

La placa bacteriana supragingival se adhiere aprovechando pequeñas rugosidades de la superficie dentaria, márgenes de obturaciones y de restauraciones protésicas, lo mismo que bandas de ortodoncia.⁵

Llamada también placa extrasurcal, ya que se forma fuera del surco gingival, se localiza en el margen gingival o por encima de éste, si está en contacto directo con el margen gingival recibe la denominación de placa marginal.⁶

La formación de la placa supragingival comienza por la adhesión de las bacterias a la película adquirida o a la superficie dentaria.

La placa crece por:

- Agregado de nuevas bacterias
- Multiplicación de bacterias
- Acumulación de productos bacterianos

⁵ BARRIOS Gustavo, Ob. Cit, Pág. 247

⁶ NEWMAN TAKEI CARRANZA, *Periodontología Clínica de Glickman*, Pág. 102

Cantidades mensurables de placa se producen al cabo de una hora, una vez limpiado a fondo el diente, y la acumulación máxima se alcanza aproximadamente a los 30 días más o menos.⁷

b) Placa Subgingival

Se desarrolla por debajo del margen gingival, entre el diente y el tejido del surco gingival. Por tanto no es sorprendente hallar que una mayoría de las bacterias móviles de la boca colonizan dichas zonas.

Estos microorganismos también tienen la capacidad de adherirse a otras bacterias o al epitelio subgingival o a ambos.

Así los microorganismos que pueden existir únicamente en zonas de baja concentración de oxígeno pueden sobrevivir en las zonas del surco gingival.⁸

⁷ NEWMAN TAKEI CARRANZA, Ob. Cit, Pág. 421

⁸ Ibid, Pág. 382

3.1.3 Índice de Higiene oral

3.1.3.1 Índice de Higiene Oral simplificado de Green y Vermillón

En 1960 Green y Vermillón elaboraron un índice de Higiene Bucal que luego en 1964 simplificaron para reducirlo e incluir sólo sus superficies dentarias anteriores y posteriores de la boca, siendo esta modificación denominada INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLÓN.⁹

Este índice mide la superficie del diente cubierta por “restos”, se usó porque no era práctico distinguir entre placa, restos y materia alba.

Además la práctica de determinar el peso y el grosor de los depósitos blandos surgió que entre más sucia esté la boca, mayor es la superficie del diente cubierta por restos. Esto también comprende el factor tiempo porque cuantomás sean abandonadas las prácticas de higiene bucal mayor es la posibilidad de que la superficie del diente esté cubierta por restos.¹⁰

⁹ RIOOBO GARCÍA Rafael, Ob. Cit, Pág. 883

¹⁰Ibid, Pág. 323

3.1.3.2 Métodos del examen según Green y Vermillón

Como no era necesario analizar todos los dientes de un individuo para obtener los datos de Higiene oral, Green y Vermillón seleccionaron seis superficies dentarias representativas de los segmentos y posteriores de la boca.

Las seis superficies examinadas son:

Vestibulares: (1.6, 1.1, 3.1, 2.6)

Linguales : (3.6 y 4.6)

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.

A) Identificación de dientes y superficies específicas

- **Arcada superior:** Reúne las superficies vestibulares de los primeros molares y el incisivo central derecho. Si no estuviera presente, los primeros molares, sustituir por el segundo molar. En el caso del incisivo central derecho sustituirlo por incisivo izquierdo respectivamente.

- **Arcada Inferior:** Se explora la superficie vestibular de incisivo central inferior izquierdo, si estaría ausente sustituirlo por el incisivo central inferior derecho, en caso de los molares se revisaran las superficies linguales. De no encontrarse se sustituye por los segundos molares respectivamente.

Si no se encuentran ningún diente de los mencionados se debe excluir a ese paciente y poner en la ficha no aplicable

B) Criterios y registro para la clasificación de placa bacteriana

Para la evaluación de la placa bacteriana tomamos seis superficies: cuatro vestibulares y dos linguales.

- Las vestibulares son: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 (primer molar superior derecho, incisivo central superior, primer molar superior izquierdo e incisivo central inferior izquierdo)
- Las superficies linguales son 3.6 y 4.6 (primer molar inferior izquierdo y derecho).

Cada superficie dental dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.

Se coloca el explorador en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival según los criterios para la medición de la placa bacteriana la puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie incluida el área proximal de la zona de contacto.

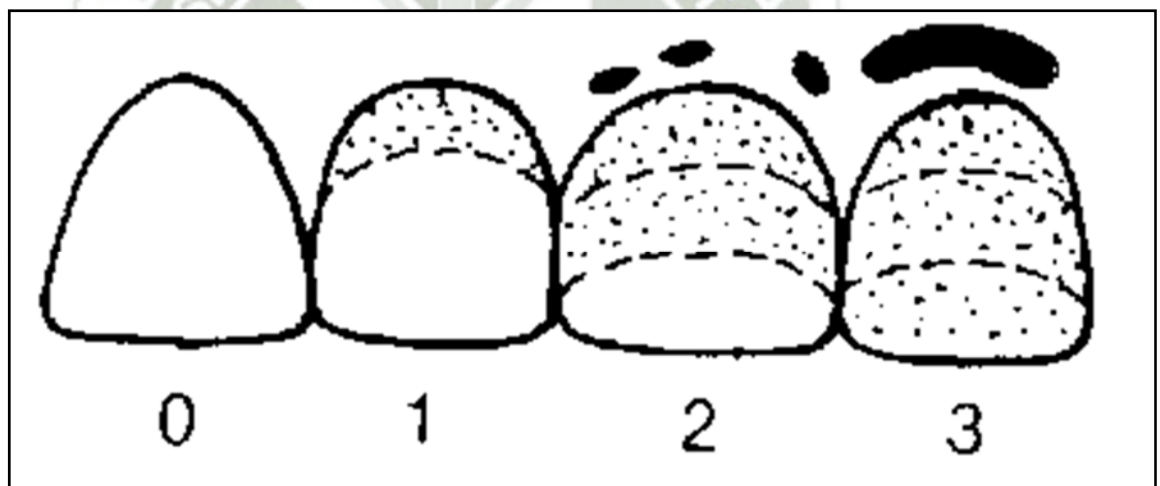


Figura 1: Criterios para la medición de placa blanda sacado:
<http://www.sdpt.net/CAR/indicesimplificadohigieneoral.htm>

| Los criterios para la medición de placa bacteriana son: PLACA BLANDA | |
|---|---|
| 0 | No hay presencia de residuos o manchas |
| 1 | Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta. |
| 2 | Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta |
| 3 | Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta |

| Los criterios para la medición de placa bacteriana son: PLACA DURA | |
|---|--|
| 0 | No hay sarro presente |
| 1 | Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta |
| 2 | Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos |
| 3 | Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente. |

C) Criterios y registros de hallazgos

Si el examinador es menor de 5 años o edéntulo con o sin prótesis o tienen menos de 2 superficies de las seleccionadas para el examen, se marca la casilla NO APLICABLE.

Cuando se realiza el examen se encierra con un círculo el dígito que identifica al diente examinado y consignado con la casilla correspondiente al código que presenta el criterio de la clasificación y registro de hallazgo clínico.

Cuando no existan en el examinado ni el diente seleccionado ni diente sustituto, se consigna en la casilla de NO APLICABLE.

3.1.3.3 Obtención del índice de higiene oral

Posterior al registro de los valores de los detritos y de cálculo dentario se realiza el cómputo de IHS para cada individuo.

Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos dientes (superficies examinadas).

El promedio de detritus bucales (placa blanda) se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio de cálculo dentario.

El IHOS es la suma del promedio de detritus bucales (Placa blanda) y del cálculo dentario (placa calcificada)

$$\text{Índice de placa blanda} = \frac{\text{Suma de los valores placa blanda}}{\text{Superficies examinadas}}$$

$$\text{Índice de placa calcificada} = \frac{\text{Suma de los valores placa calcificada}}{\text{Superficies examinadas}}$$

$$\text{IHO de Green y Vermillón} = \text{Placa Blanda} + \text{Placa Calcificada}$$

3.1.3.4 Escala sugerida para la valoración del IHOS

Green también sugiere una escala para indicar la higiene oral del individuo los cuales se muestran a continuación:

| Clasificación | Puntuación |
|---------------|------------|
| Buena | 0.0 - 1.2 |
| Regular | 1.3 - 3.0 |
| Mala | 3.1 - 6.0 |

Escala sugerida para la valoración de los niveles de placa blanda y placa calcificada

| Clasificación | Puntuación |
|---------------|------------|
| Buena | 0.0 - 0.6 |
| Regular | 0.7 - 1.8 |
| Mala | 1.9 - 3.0 |

3.1.4. Caries Dental

3.1.4.1 Definición

El término “caries” proviene del latín, significa descomponerse o echarse a perder, se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes.

La caries dental es una enfermedad infecciosa, destructiva crónica, localizada, posteruptiva de los tejidos calcificados de los dientes,

caracterizada por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica del diente.¹¹

La caries es una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial.¹²

3.1.4.2 Sitios Predilectos

La caries comienza en la superficie dental sobre la zona del esmalte. Puede aparecer en las zonas en las que el diente está en contacto con el medio de la cavidad bucal. Si existe retracción del surco gingival, el comienzo de la caries puede producirse también sobre el cemento. En casos raros, cuando existe una fuerte abrasión que afecta la raíz del diente, la caries se puede iniciar sobre la dentina expuesta.

Las zonas prevalentes de caries son:

- Fisuras y pequeñas cavidades. En relación con el eje longitudinal del diente, podemos distinguir fisuras en canal, en hendidura y en

¹¹ BHASKAR SN, *Patología Bucal*, Pág. 107

¹² HIGASHIGA, Ob. Cit, Pág. 117

ampolla. Las fisuras son hendiduras que se forman con el crecimiento superpuesto de unas capas evolutivas del esmalte sobre otras. En los molares, las fisuras se extienden hasta las superficies palatinas o bucales.

- Superficies de contacto interproximales de los dientes. En la dentición de las personas jóvenes, los contactos entre los dientes son puntiformes, pero durante su función, y debido a la abrasión y al desplazamiento mesial de los dientes, los puntos de contacto se acaban convirtiendo en superficies.
- Cuando existe una pérdida de la papila dental, se habla de una caries interdental que por regla general se localiza en posición interproximal y en dirección a la raíz.
- La caries del cuello dental evoluciona fácilmente hacia una caries radicular, que presenta una progresión ascendente a nivel mundial.

3.1.4.3 Valor del Factor de riesgo

El valor de un factor de riesgo depende de:

- El grado de daño a la salud que produce
- La frecuencia con que se presenta.

El resultado de esta relación determina lo que se llama impacto.

Con respecto a las enfermedades bucales de mayor prevalencia, se identifican factores de riesgo generales y locales.

Para poder aplicar el enfoque de riesgo al estudio de la caries y la enfermedad periodontal, debemos tener un claro conocimiento del concepto actual acerca de estas enfermedades infecciosas, ante todo en lo referente a su diagnóstico.¹³

3.1.4.4 Clasificación de los factores de riesgos

El proceso de caries se fundamenta en las características de los llamados factores básicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos, cuya interacción se considera indispensable para vencer los mecanismos de defensa del esmalte y consecuentemente para que se provoque la enfermedad, ya que de otro modo será imposible que ésta se produzca.¹⁴

Sin embargo, Newbrun en 1978, ante la evidencia proporcionada por nuevos estudios al respecto, y con el afán de hacer más preciso el modelo de Keyes, añadió el factor tiempo como un cuarto factor etológico, requerido para producir caries. Asimismo, basándose en la

¹³ LOPEZ JORDI, María del Carmen. *Manual de Odontopediatria*. Pág 14

¹⁴ HENOSTROZA HARO Gilberto, *Caries dental*, Págs. 20-21

importancia de la edad en la etiología de la caries, documentada por Miles en 1981. En otras palabras, la aparición de caries dental no depende de manera exclusiva de los llamados factores etiológicos primarios, sino también de factores secundarios

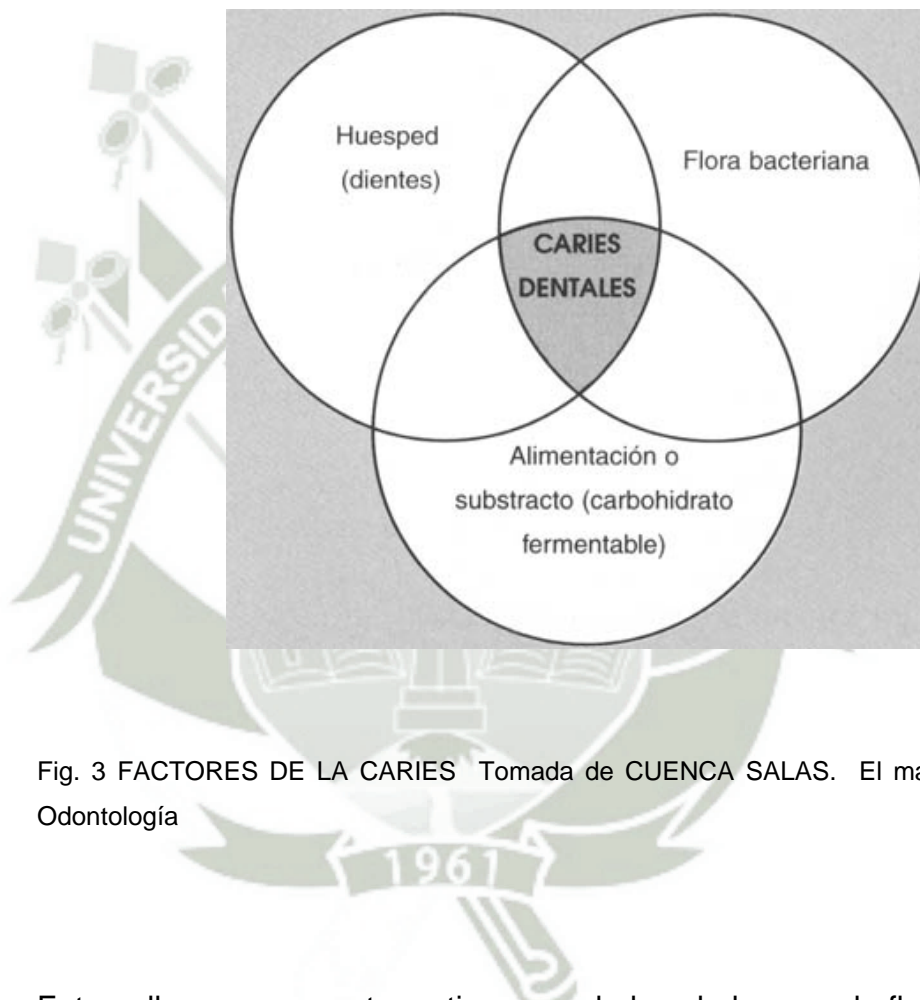


Fig. 3 FACTORES DE LA CARIES Tomada de CUENCA SALAS. El manual de Odontología

Entre ellos se encuentran: tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento.

Es decir, que también se toman en cuenta los factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal; no obstante, no todos ellos intervienen forzosamente en la generalidad de los individuos que contraen caries, sino que su presencia varía, favorable o desfavorablemente, de modo determinante según el individuo.

3.1.5 Índice de caries

Para medir la severidad de caries dental en una población se utiliza el índice CPOD y el ceod, el cual cuantifica los estados clínicos de la enfermedad en una escala numérica¹⁵

3.1.5.1 Reseña histórica

Ya en el comienzo del siglo XX se hicieron varios intentos para conseguir medir la frecuencia de aparición de la caries, y aunque los métodos no revestían gran sensibilidad, fueron útiles en su momento para evaluar, por ejemplo, la pérdida de primeros molares por caries (Hyatt), el porcentaje de dientes permanentes afectados (Ainsworth) y la frecuencia de aparición de la caries dental comparativamente entre

¹⁵ HENOSTROZA HARO. Gilberto. Ob. Cit. Pág. 159

dientes “moteados” y dientes “normales” (Mc Kay), entre otros estudios pioneros.

Pero fueron Klein, Palmer y Knutson (1938) los que describieron el índice CPO, un procedimiento sencillo, claro y fácil de aplicar para la evaluación de la caries y que ha tenido la virtud de prolongarse su uso a lo largo del tiempo por su aceptación ecuménica, siendo uno de los índices dentales mejor conocido y más utilizado¹⁶

3.1.5.2 Índice CPOD

Descrito por Klein, Palmer y Knutson en los años treinta y adoptado por la OMS para encuestas de salud oral, el índice CPO mide la historia (presente y pasada) de caries de un individuo o una población, es el índice odontológico más usado. Las iniciales de las siglas CPOD significan:

C : Número de dientes permanentes cariados

P : Número de dientes permanentes ausentes o perdidos

O : Número de dientes permanentes obturados o restaurados

¹⁶ROBO. Rafael. Ob. Cit. Pág 866. Tomo II

Cuando el mismo diente está cariado y obturado, se considera el diagnóstico más severo; se considera diente ausente el que no se encuentra en boca después de tres años de su tiempo normal de erupción; el tercer molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción; la restauración por medio de corona se considera diente obturado; la presencia de raíz se considera pieza cariada.

3.1.5.3 Índice ceod

Descrito por Gruebbel, el índice es la sumatoria de dientes deciduos cariados, con indicación de extracción y obturados; no se consideran en este índice los dientes ausentes ya que por tratarse de dientes deciduos es difícil determinar si la ausencia es por exfoliación natural o por extracción; la restauración por medio de una corona se considera diente obturado; cuando el mismo diente está obturado y cariado se consigna el diagnóstico más grave; la presencia de selladores no se cuantifica.

c : Número de dientes temporales cariados y no restaurados

e : Número de dientes temporales indicados para extraer

o : Número de dientes temporales obturados

3.1.5.4 Método de examen

El examen que se realiza para la obtención de los datos es visual y táctil, empleando un espejo y un explorador (cuando las cavidades son visiblesclínicamente no es necesario el uso del explorador, porque produce dolor).

Se debe aplicar en el siguiente orden de trabajo: se inicia en la pieza 1.7 hasta la 2.7; luego 3.7 y termina en 4.7; la secuencia de observación es superficie oclusal, lingual, distal, vestibular y mesial.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS CLÍNICOS DE CARIES

| CONDICIÓN | | CODIGO |
|---|-----------------------|----------|
| DESCRIPCIÓN | Denominación | |
| Cuando el diente permanente no está presente y de acuerdo con la edad de la persona debería haber hecho erupción y no ha sido extraído . | SIN ERUPCIONAR | 1 |
| Diente permanente o deciduo que presenta : <ul style="list-style-type: none"> • Caries clínicamente visible • Opacidad del esmalte que indique lesión cariosa . | CARIADO | 2 |

| | | |
|---|--|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> Dientes obturados con eugenato o cemento de oxifosfato se califican como cariados. | | |
| El diente presenta una obturación con material definitivo | OBTURADO | 3 |
| El diente no se encuentra presente al momento del examen y el examinado ha pasado la edad en la que aquel debería haber hecho erupción, no hay signo evidente de que ocurrirá y existe el espacio dejado por la extracción . | EXTRAÍDO POR CARIES | 4 |
| La razón que ha motivado la exodoncia no ha sido caries sino de tipo protésico, ortodóncico , traumático , estético o periodontal . | EXTRAÍDO POR CAUSAS DIFERENTES A CARIES | 5 |
| Un diente cariado se considera como extracción indicada cuando existe : Evidencia visible de absceso periapical. Evidencia visible de socavamiento extenso de todas las paredes del esmalte, haya o no exposición pulpar. | EXTRACCIÓN INDICADA DEBIDA A CARIES | 6 |

| | | |
|--|--|-----------------|
| <p>Cuando el diente deciduo no está presente y de acuerdo con la edad de la persona debería haber hecho erupción.</p> | <p>DIENTE DECIDUO AUSENTE</p> | <p>7</p> |
| <p>Al momento del examen, en el diente presente en la boca NO se puede constatar signos actuales o pasados de caries dental.</p> | <p>SANO</p> | <p>8</p> |

3.2 Antecedentes Investigativos

a) CONDICION DE HIGIENE ORAL,PREVALENCIA DE CARIES Y PERIODONTOPATIAS EN ESCOLARES DE 6,8 ,10 Y 12 AÑOS DE EDAD DESPUES DE CUATRO AÑOS DE INICIADO EL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL MULTI-INSTITUCIONAL DE SALUD BUCAL,EN CUATRO DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA

AUTOR:RODRIGUEZ REINOSO,LITA VIRGINIA.

La presente investigación consistió en la evaluación de la condición de higiene oral,periodontopatias y caries de 581 escolares de 6,8,10 y 12 años de edad de cuatro distritos de Lima

Metropolitana. Los índices utilizados para el estudio fueron: el índice de higiene oral de Green y Vermillon, el índice periodontal de Russel y los índices de ceod, ceos, CPOD y CPOS propuestos por la OMS. Estos niños se encuentran participando desde hace cuatro años en el programa Preventivo Promocional Multi-Institucional de Salud Bucal, recibiendo educación sanitaria y enjuagatorios con soluciones fluoradas semanalmente. El presente estudio se hizo con la finalidad de comparar los resultados obtenidos, con los encontrados por Mungia en 1985 en la misma población escolar, antes que se iniciara el programa. Los resultados encontrados fueron: El índice de higiene oral no ha variado significativamente con respecto a estudio base. La prevalencia de caries en dientes deciduos y permanentes no ha variado significativamente, con respecto al estudio base. Los distritos de Independencia y Rímac presentan disminución significativa del índice periodontal y de caries en dientes permanentes, con respecto a los del estudio base.

b) ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DEL INDICE ceod Y NECESIDAD DE TRATAMIENTOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS INICIALES PARTICULARES Y

**ESTATALES DEL DISTRITO DE YANAHURARA. AREQUIPA
2005**

AUTOR: OVIEDO MOSCOSO, GUSTAVO EDUARDO

En este estudio se comparó el índice de ceod de los alumnos de los centros educativos Particulares con los Estatales, teniendo como resultado índice bajo para los centros educativos particulares e índice moderado para los Estatales.

c) ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, ENTRE ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO Y SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE LA ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2002

AUTOR: RODRIGUEZ CUSIRAMOS, VICTOR RENZO

En este estudio se comparó el índice de CPOD de los alumnos del primer año con los de sexto año de la Facultad de Odontología, teniendo como conclusiones que los índices promedio fueron de 9.53 para los estudiantes del primer año y de 13.95 para los estudiantes del sexto año.

**d) MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES
DE 6 A 17 AÑOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2006
(ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN EL DISTRITO DE ALTO SELVA
ALEGRE)**

AUTOR:QUISCA PINEDA, HENRY BENIGNO

Se observó que de una muestra de 703 alumnos examinados, el mayor porcentaje de unidades de estudio lo encontramos en el grado de índice de higiene oral "regular" con 60%, seguido del grado "bueno" con el 38.8% y con menor porcentaje encontramos el grado "malo" con un 1.1% del total de la muestra.

**e) ANÁLISIS COMPARATIVO DEL ÍNDICE DE CARIES DENTAL
EN ALUMNOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO
40075 DE PAMPA DE CAMARONES CUBIERTO POR EL SUB-
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL Y DEL CENTRO
EDUCATIVO 40088 DE UCHUMAYO NO CUBIERTO POR EL
SUB-PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL.
AREQUIPA.2000**

AUTOR:DELAGADO MEDINA, MARCO ANTONIO

En este estudio se concluyó que los alumnos del centro educativo 40075 de Pampa de Camarones cubierto por el Sub- Programa Nacional de Salud Bucal, tanto el índice CPOD como el índice ceod promedio en escolares de 6 a 12 años fue mayor que los niños del centro educativo 40088 de Uchumayo no cubierto por el Sub-Programa Nacional de Salud Bucal.

4. HIPÓTESIS

Dado que los alumnos de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle tienen un nivel socioeconómico de medio a alto.

Es probable que en escolares de 6 a 12 años de la I.E. San Juan Bautista de la Salle exista un IHO y un índice de caries bueno.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN:

1.1 Técnicas:

a) Precisión de la Técnica

Se empleó la observación clínica para la recolección de la variable de interés.

b) Esquematización

| VARIABLE | INDICADORES | TECNICA | INSTRUMENTO |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Perfil epidemiológico bucal | 1. I –HO 2. I -ceod 3. I – CPOD | Observación Epidemiológica | Documental Ficha Epidemiológica |

c) Descripción de la Técnica

c.1 Índice de higiene oral simplificado:

El estado de higiene oral se determina en base a la cantidad de placa blanda (restos alimenticios, materia alba) y de placa calcificada (cálculos) que se encuentran en las

superficies determinadas de seis dientes permanentes seleccionados para el IHO-S

Se examinan seis dientes: por vestibular el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y lingual los dos primeros molares inferiores.

- Pieza 1.6 : (Primer molar superior derecho) **superficie vestibular .**
- Pieza 1.1 : (Incisivo central superior derecho) **superficie labial.**
- Pieza 2.6 : (Primer molar superior izquierdo) **superficie vestibular.**
- Pieza 3.6 : (Primer molar inferior izquierdo) **superficie lingual.**
- Pieza 3.1 : (Incisivo central inferior derecho) **superficie labial.**
- Pieza 4.6 : (Primer molar inferior derecho) **superficie lingual.**

En caso de que alguna de estas piezas esté ausente, presente banda ortodóncica , erupción parcial o destrucción de la superficie

indicada, se debió tomar para el estudio la pieza similar adyacente. Y si ésta presenta las mismas características anotadas, se le califica como NO APLICABLE.

c.2 Índice de caries dental:

Para determinar los índices de ceod y CPOD se realizó la exploración de la cavidad bucal por cuadrantes iniciando el examen por el cuadrante superior derecho hasta el cuadrante superior izquierdo; seguir cuadrante inferior izquierdo y finalmente cuadrante inferior derecho.

El examen de cada diente se realiza con el explorador aplicando una presión similar a la ejercida cuando se escribe normalmente, se revisa las superficies del diente en el siguiente orden: oclusal, lingual, distal, vestibular y mesial. Cada superficie se recorrió completamente hasta llegar a un diagnóstico seguro.

Cuando el mismo diente está cariado y obturado, se considera el diagnóstico más severo; se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción; el tercer molar se considera ausente después de los

25 años, si no existe certeza de su extracción; la restauración por medio de corona se considera diente obturado; la presencia de raíz se considera pieza cariada.

1.2. Instrumentos:

a) Instrumento Documental

a.1 Precisión

Se procedió a utilizar instrumentos documentales de tipo estandarizado que conforman la “Ficha Epidemiológica” para recoger información de la variable de interés

a.2 Estructura del instrumento

| VARIABLE | INDICADORES | ITEMS |
|-----------------------------|-------------|-------|
| Perfil epidemiológico bucal | I-HOS | 1 |
| | I-ceod | 2 |
| | I-CPOD | 3 |

b) Instrumentos Mecánicos

- Espejo bucal
- Bajalenguas
- Explorador

- Frontoluz
- Computadora y accesorios
- Cámara digital

1.3. Materiales de verificación:

- Útiles de escritorio
- Campos descartables
- Guantes descartables
- Barbijos

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1 Ubicación Espacial:

a) **Ámbito General:** Cercado

b) **Ámbito específico:** El trabajo de investigación se realizó en la I.E. San Juan Bautista de la Salle. Nivel Primario.

2.2 Ubicación Temporal:

El trabajo de investigación se realizó durante el año 2011 - 2012

2.3 Unidades de Estudio:

a) Unidades de análisis:

Toda la población de escolares entre 6 a 12 años del nivel primario de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle de la provincia de Arequipa.

b) Opción: población

c) Población objetiva

c.1 Magnitud:

N°= 504 alumnos

d) Población Accesible

d.1 Universo cualitativo

Criterios de Inclusión

- Escolares aparentemente en buen estado general matriculados
- Escolares que colaboren con el examen clínico
- Escolares que estén comprendidos en el rango etéreo establecido

Criterios de Exclusión

- Escolares que estén retirados por la dirección del colegio
- Escolares que se rehúsen a ser revisados
- Escolares con incapacidad de apertura bucal
- Escolares que no estén comprendidos en el rango etéreo establecido
- Escolares con enfermedades sistémicas o eruptivas
- Escolares que se encuentren en tratamiento de ortodoncia

d.2 Universo cuantitativo

N = 400 alumnos con los criterios de inclusión

Fuente: Subdirección Primaria

d.3 Universo Formalizado

| Grado | Nro. de alumnos |
|---------|-----------------|
| 1ro "A" | 29 |
| 1ro "B" | 31 |
| 2do "A" | 33 |
| 2do "B" | 35 |
| 3ro "A" | 34 |
| 3ro "B" | 37 |
| 4to "A" | 37 |
| 4to "B" | 36 |
| 5to "A" | 27 |
| 5to "B" | 27 |
| 6to "A" | 36 |
| 6to "B" | 38 |
| TOTAL | 400 |

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- Dictamen favorable del proyecto de tesis
- Autorización de la Universidad
- Autorización del Director de la I.E.
- Informe a los padres de familia sobre el propósito del trabajo
- Consideraciones éticas, los padres de familia deberán firmar el consentimiento informado que autorice la participación de sus hijos
- Coordinaciones con los profesores de los respectivos grados
- Preparación de los alumnos
- Formalización de la población
- Prueba piloto
- Recolección de datos

3.2 Recursos

a) Recursos Humanos

Para el presente trabajo de investigación se contó con:

1. Alumna investigadora: Angela Vanesa Ortiz Ureta
2. Asesor: Dra. Zaida Moya de Calderón

b) Recursos Físicos

Ambientes de los salones de clase de la I.E. San Juan Bautista de la Salle.

c) Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección fue ofertado por la alumna.

d) Recursos Institucionales

- UCSM
- I.E. San Juan Bautista de la Salle

3.3 Prueba Piloto

a) Tipo de prueba: Incluyente

b) Muestra Piloto: 5% de la población accesible

c) Recolección Piloto: Administración preliminar de la Ficha Epidemiológica a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1 Plan de Procesamiento

a) Tipo de Procesamiento

Manual y computarizado

b) Operaciones del Procesamiento

b.1 Clasificación

Una vez aplicados los instrumentos, la información obtenida fue ordenada en una matriz de sistematización.

b.2 Codificación

Se utilizó la codificación impuesto por los 2 índices epidemiológicos.

b.3 Tabulación

Se emplearon tablas de simple y doble entrada.

b.4 Graficación

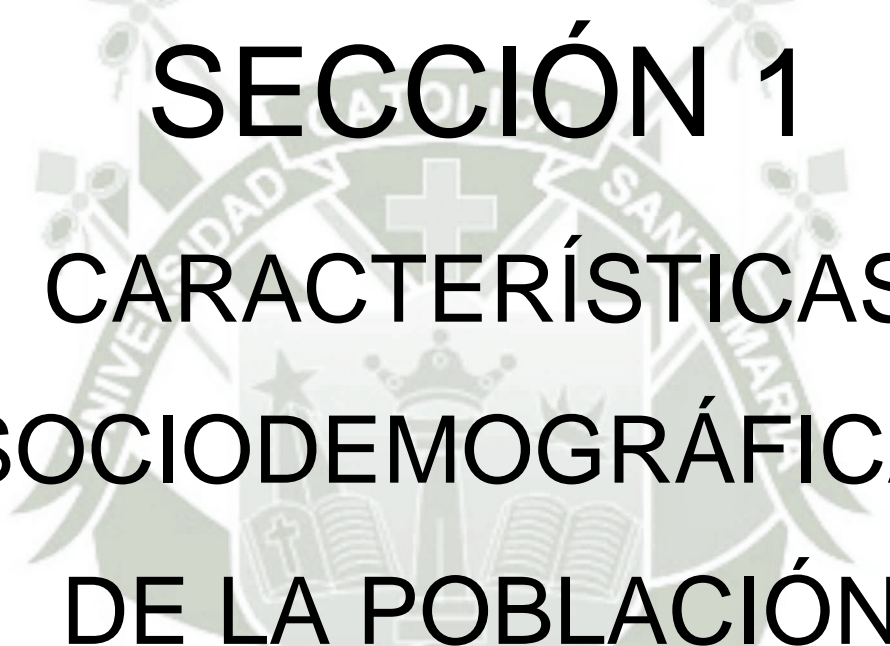
Se utilizó gráficas de barras simples y dobles, y diagramas circulares acorde a la exigencia de los datos expuestos en las tablas.

4.2 Plan de Análisis

| Variable | Indicadores | Tipo | Escala de Medición | Estadística Descriptiva |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|
| Perfil Epidemiológico Bucal | I – HOS | Cuantitativo continuo | De razón | x S Xmin Xmáx R |
| | I – Caries dental | | | |



CAPÍTULO III RESULTADOS



SECCIÓN 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD DE LA I.E. S. ...
JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012

| EDAD | TOTAL | |
|--------------|-------|-------|
| | N° | % |
| 6 - 9 años | 228 | 62.0 |
| 10 - 12 años | 172 | 38.0 |
| Total | 400 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos


En la tabla 1 se observa que el 62.0% de estudiantes presentaron edades entre 6 y 9 años y el 38.0% entre 10 a 12 años.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN EDAD DE LA I.E. SAN
JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012



Fuente: Tabla N° 1



SECCIÓN 2

ÍNDICE DE

HIGIENE ORAL

TABLA N° 2

ÍNDICE DE PLACA BLANDA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012

| EDAD | VALOR | | RANGO |
|--------------|----------|-------------|-------------|
| | PROMEDIO | D. ESTÁNDAR | |
| 6 - 9 años | 0.180 | 0.2777 | 0.00 - 0.83 |
| 10 - 12 años | 0.166 | 0.241 | 0.00 - 0.66 |

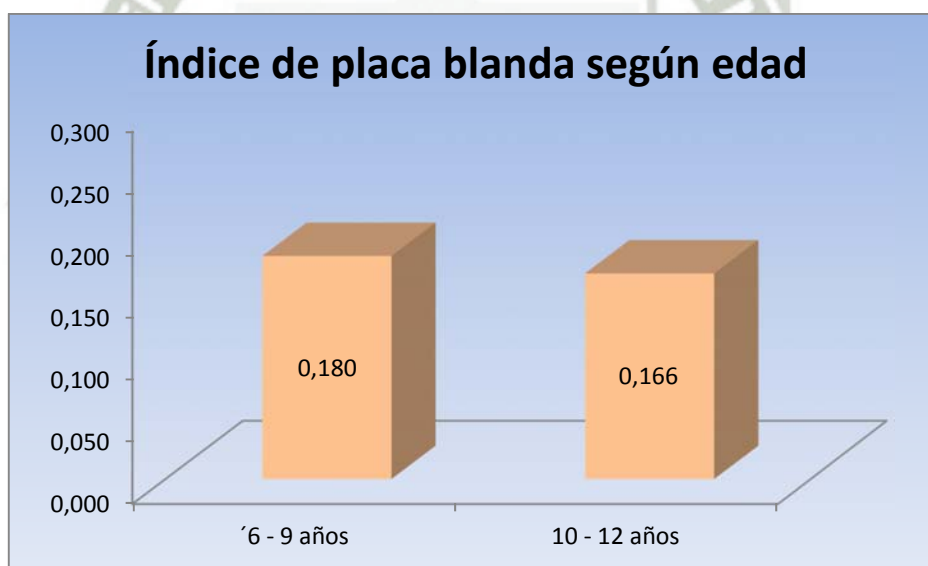
Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 2 nos muestra que el promedio de placa blanda fue mayor en estudiantes de 6 a 9 años 0.18. El valor mínimo fue 0.0 y el valor máximo 0.83

En los estudiantes de 10 a 12 años el promedio fue 0.166.

GRÁFICO N° 2

ÍNDICE DE PLACA BLANDA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN
JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

**ÍNDICE DE PLACA CALCIFICADA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E.
SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012**

| EDAD | VALOR | | RANGO |
|--------------|----------|-------------|-------------|
| | PROMEDIO | D. ESTANDAR | |
| 6 - 9 AÑOS | 0.003 | 0.031 | 0.00 - 0.33 |
| 10 - 12 AÑOS | 0.008 | 0.071 | 0.00 - 0.66 |

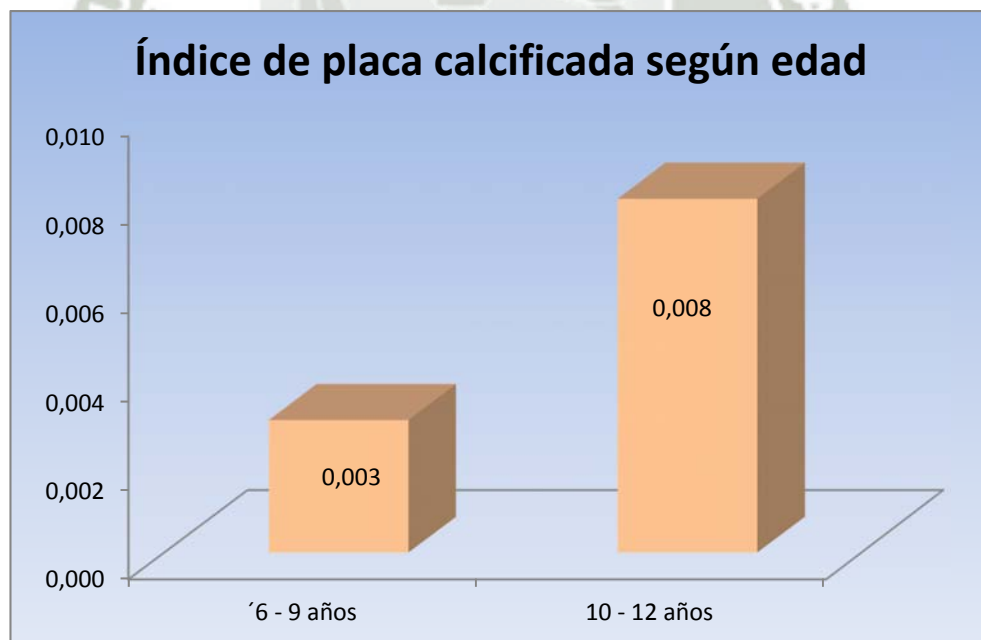
Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3 se observa que el promedio de placa calcificada fue de 0.008 en estudiantes de 10 a 12 años, ligeramente mayor que los estudiantes de 6 a 9 años. El valor mínimo fue 0.0 y el valor máximo es 0.66.

GRÁFICO N° 3

ÍNDICE DE PLACA CALCIFICADA POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E.

SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR GRUPOS DE EDAD DE
LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012

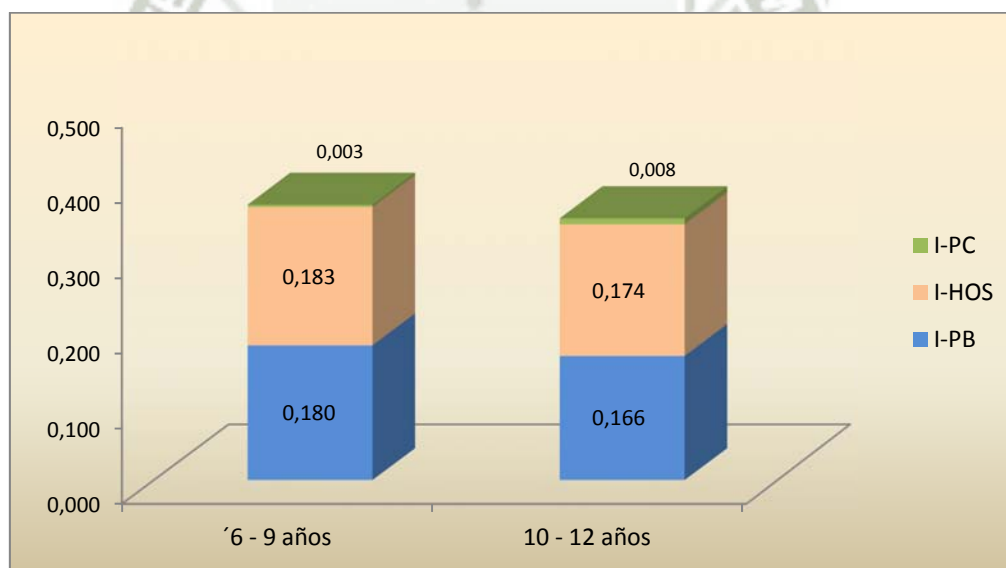
| Edad | I-PB | I-PC | I-HOS |
|--------------|-------|-------|-------|
| 6 - 9 años | 0.180 | 0.003 | 0.183 |
| 10 - 12 años | 0.166 | 0.008 | 0.174 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 4 nos muestra que el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 9 años fue 0.183; ligeramente mayor que en los niños de 10 a 12 años.

GRÁFICO N° 4

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR GRUPOS DE EDAD DE
LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR
GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE.
AREQUIPA 2011 - 2012**

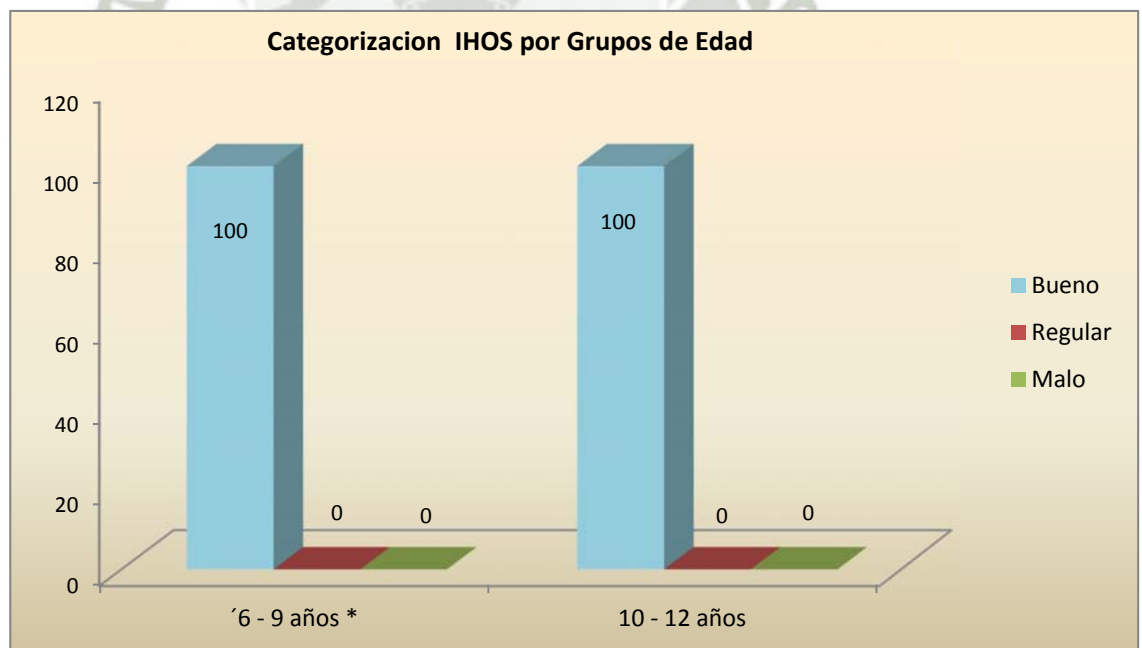
| Edad | Bueno | | Regular | | Malo | | Total | |
|--------------|-------|-------|---------|-----|------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Total: | 400 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 400 | 100 |
| 6 - 9 años | 228 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 228 | 100 |
| 10 - 12 años | 172 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 172 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 5 nos muestra que el 100% de estudiantes presentaron categorización buena del índice de higiene oral simplificado.

GRÁFICO N° 5

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR
GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE.
AREQUIPA 2011 - 2012**



Fuente: Tabla N° 5



SECCIÓN 3 ÍNDICE DE CARIES

TABLA N° 6

INDICE CPOD POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTI DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012

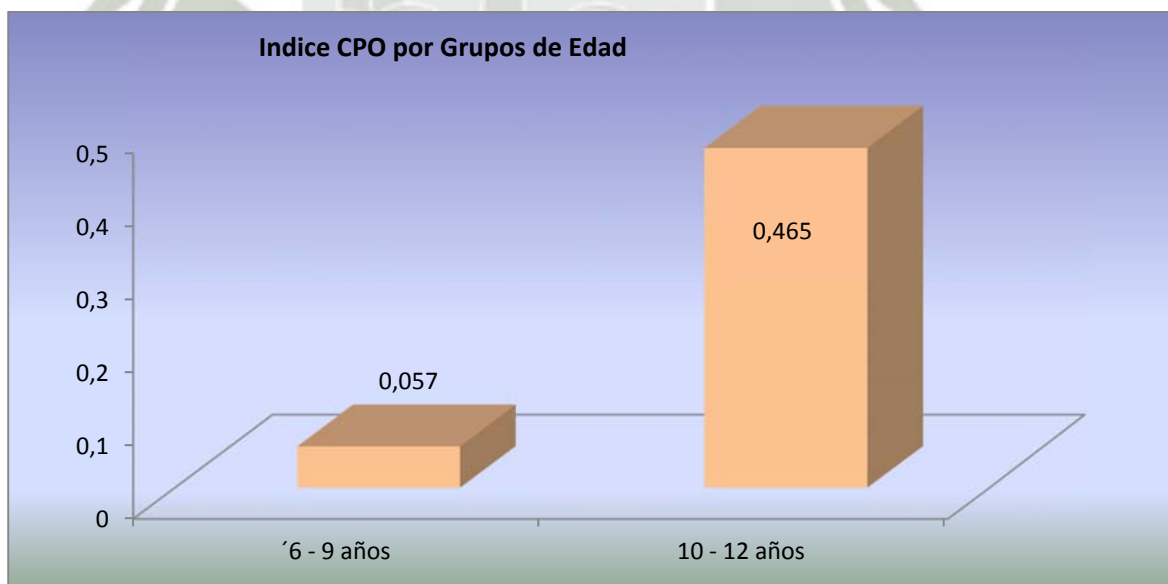
| Edad | Cariadas | | Perdidas | | Obturadas | | Total | | I-CPO | |
|--------------------------|----------|------|----------|-----|-----------|------|-------|-----|----------|---------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | PROMEDIO | D. ESTADAR |
| Total: | 46 | 49.5 | 0 | 0.0 | 47 | 50.5 | 93 | 100 | 0.233 | 0.436 |
| 6 - 9 años | 11 | 84.6 | 0 | 0.0 | 2 | 15.4 | 13 | 100 | 0.057 | 0.183 |
| 10 - 12 años | 35 | 43.8 | 0 | 0.0 | 45 | 56.3 | 80 | 100 | 0.465 | 0.623 |
| Promedio 6 -9 años | 0.05 | | | | 0.01 | | | | | |
| Promedio 10 - 12 años | 0.2 | | | | 0.3 | | | | | |

Fuente: Ficha de recolección de dato

En la **tabla 6** se ve en el presente cuadro que el índice CPO, es mayor en estudiantes de 10 a 12 años 0.465. Así mismo, el promedio de dientes careados y obturados.

GRÁFICO N° 6

INDICE CPOD POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA
DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012



Fuente: Tabla N° 6

TABLA N° 7

INDICE ceod POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA
DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012

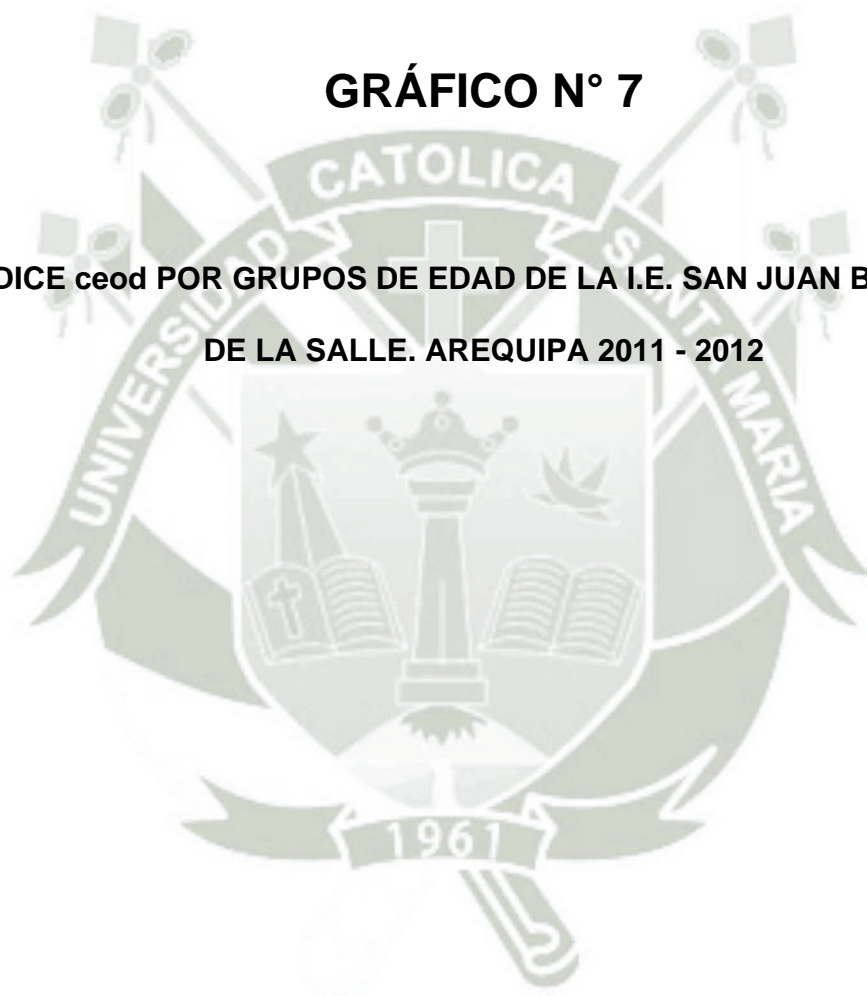
| Edad | Cariadas | | Perdidas | | Obturadas | | Total | | I-ceo | |
|--------------|----------|------|----------|-----|-----------|------|-------|-----|----------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Promedio | D. Estándar |
| Total: | 434 | 48.2 | 36 | 4.0 | 430 | 47.8 | 900 | 100 | 2.7 | 1.5 |
| 6 - 9 años | 348 | 51.0 | 28 | 4.1 | 307 | 44.9 | 683 | 100 | 3.00 | 1.73 |
| 10 - 12 años | 86 | 39.6 | 8 | 3.7 | 123 | 56.7 | 217 | 100 | 2.050 | 1.27 |

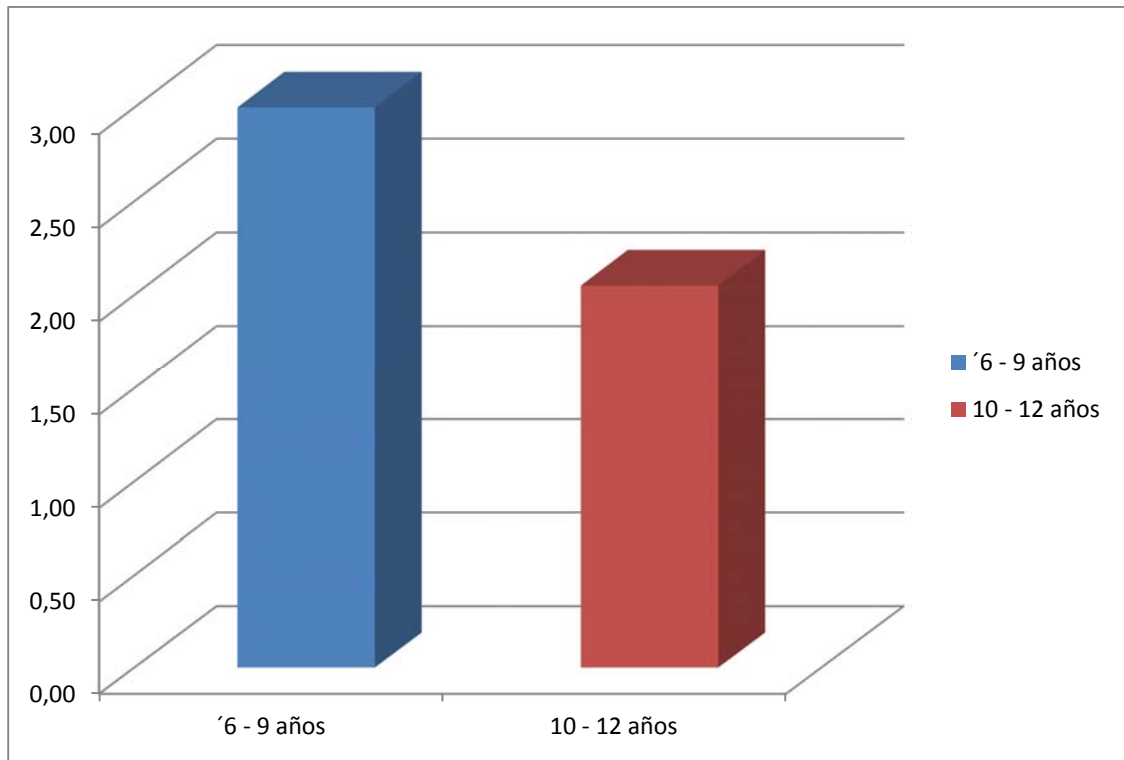
Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **tabla 7** se ve en el presente cuadro que el índice ceod, es mayor en estudiantes de 6 a 9 años 3.00. Así mismo, el promedio de dientes careados y obturados.

GRÁFICO N° 7

INDICE ceod POR GRUPOS DE EDAD DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA
DE LA SALLE. AREQUIPA 2011 - 2012





Fuente: Tabla N° 7

DISCUSIÓN

El control satisfactorio de la placa bacteriana y caries dental siguen siendo un reto en el ámbito de la salud. Hay que tener en cuenta que la Placa Bacteriana juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedades más frecuentes y a la vez más destructivas de la boca: la enfermedad periodontal y la caries, por ello, entre los objetivos es aplicar una odontología preventiva en los niños.


Se determinó que en la I.E San Juan Bautista de la Salle - Arequipa, el Índice de Higiene Oral = 0.179 categorizado como Bueno, el CPOD = 0.23 categorizado como muy bajo; el Índice ceod = 2.7 categorizado como moderado, comparando este resultado con el realizado por la Bachiller Talavera BegazoOlinda “Índice de Higiene Oral Simplificado, Caries Dental en escolares de 10 a 12 años de edad del C.E. 40035 PP.JJ Víctor Andrés Belaunde y C.E 40136 Yurumayo.. Arequipa 1996-1997”, el cual tuvo un Índice de Higiene Oral = 3.00 (Moderado), CPOD = 3.00 (Moderado) y ceod = 4.79 (Malo); encontramos resultados que muestran una diferencia sustancial.

Y si comparamos los promedios hallados en los escolares de 06 a 12 años de edad de la I.E San Juan bautista de la Salle - Cercado con un Índice de Higiene Oral = 0.179 (Bueno) ; CPOD = 0.23(Muy Bajo) y un ceod = 2.7 (Moderado); con el resultado hallado en el “Estudio Epidemiológico de Caries Dental en el Perú en la Región Arequipa en el año de 1990” efectuado por Gilberto Domínguez del Rio cuyo Índice de Higiene Oral = 3.3(Malo) , CPOD = 2.14 (Moderado), ceod = 4.55 (Malo), podemos dar cuenta que existe una gran diferencia significativa.

Los valores del Índice de Higiene Oral, e Índice de Caries: CPOD y ceod encontrados en el presente estudio están por debajo de cifras citadas en investigaciones expuestas anteriormente

Finalmente en la presente investigación se pudo confirmar la influencia que tiene la clínica Odontológica de Santa María en la I.E. San Juan Bautista de la Salle al estar en una zona cercana a ésta.

También va a tener una influencia la condición económica de las familias de dicha institución; donde las familias son de clase media - alta; estando estas atentas a estrategias preventivas y recuperativas de la salud oral de sus hijos.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de 6 a 12 años de la I.E. San Juan Bautista de la Salle es de 0.179 el mismo que puede interpretarse con un índice bueno.

SEGUNDA:

El índice de caries decidua en escolares con dentición decidua de 6 a 12 años de la I.E. San Juan Bautista de la Salle es de 2.7 el mismo que puede interpretarse con un índice moderado

TERCERA:

El índice CPOD en escolares con dentición permanente de 6 a 12 años de la I.E. San Juan Bautista de la Salle fue de 0.23 el mismo que puede interpretarse como un índice muy bajo de caries.

CUARTA:

La hipótesis formulada fue verdadera

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Elaborar estudios en la clínica odontológica de la Universidad Católica acerca de los demás factores condicionantes de la caries dental en las

mismas edades, como el nivel socioeconómico, grado de instrucción, dieta, talla y peso.

SEGUNDA:

Implementar programas de educación sanitaria sobre salud bucal hacia los padres y representantes, de forma continua y teniendo como objetivos el mejoramiento del conocimiento, la comprensión de los padres sobre: alimentación, sustitución de azúcares, higiene bucal e importancia del flúor y otros factores relacionados a la salud bucal.

TERCERA:

Planificar charlas odontológicas a los escolares, para lo cual, se debe tener en cuenta la edad más crítica que son los 7 años por la alta prevalencia de caries en dentición temporal y la erupción de los primeros molares permanentes.

BIBLIOGRAFIA

- BARRIOS, Gustavo. *Odontología su Fundamento Biológico*. Edit. IATRO. Segunda Edición. Bogotá, 1996
- BHASKAR S. *Patología Bucal*. Edit. El Ateneo. Sexta Edición. Buenos Aires 1984
- CANUT BRUSOLA, José Antonio. *Ortodoncia Clínica y Terapéutica*. Edit. Masson. Segunda Edición. Barcelona 2000
- CARRANZA, F, NEWMAN, TAKEI. *Periodontología Clínica*. Editorial McCJraw Hill. México 2004
- HENOSTROZA HARO, Gilberto. *Caries Dental*. Edit. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Primera Edición. Lima 2007
- HIGASHIGA, Bertha. *Odontología Preventiva*. Editorial McGraw Hill. México 2000
- QUIRÓS ÁLVAREZ, Oscar. *Bases Biomecánicas y Aplicaciones Clínicas en Ortodoncia Interceptiva*. Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Edición 2006. Colombia, 2006

- RIOBOO, G. Rafael. *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*.
Editorial Avances Médico-Dentales. Madrid 2002



INFORMATOGRAFÍA

- <http://www.sdpt.net/CAR/indicesimplificadohigieneoral.htm>

- [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Maloclusiones_dentinarias\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Maloclusiones_dentinarias(1).pdf)
- <http://www.org.sld.pe/>
- <http://www.sdpt.net/CAR/salud%20dental%20indices.htm>



ANEXOS





Universidad Católica de Santa María de Arequipa
Facultad de Odontología

40

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

(ID).....
Grado:.....

Tiempo empleado: _____ Horario de Inicio: _____ Hora de Término: _____
 Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Proceden: _____
 Fecha: _____ Colegio: _____ Examinador: _____

A. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

No aplicable Menor de 5 años Edéntulo Menos de 2 sup. seleccionadas

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Placa blanda | 1.7 | 1.6 | 2.1 | 1.1 | 2.6 | 2.7 | 4.7 | 4.6 | 3.1 | 4.1 | 3.6 | 3.7 |
| Placa calcificada | | | | | | | | | | | | |

B. PERIODONTOPATIAS

No aplicable Menor de 5 años Edéntulo

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | CONDICIÓN | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 |
| | | | | | | | | TRATAMIENTO | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | CONDICIÓN | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 |
| | | | | | TRATAMIENTO | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | CONDICIÓN | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 |
| | | | | | | | | TRATAMIENTO | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | CONDICIÓN | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 |
| | | | | | TRATAMIENTO | | | | | |

C. CARIES DENTAL

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | CONDICIÓN | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 |
| | | | | | | | | TRATAMIENTO | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | CONDICIÓN | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 |
| | | | | | TRATAMIENTO | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | CONDICIÓN | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 |
| | | | | | | | | TRATAMIENTO | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | CONDICIÓN | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 |
| | | | | | TRATAMIENTO | | | | | |

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNIDADES DE
ESTUDIO DE LA MEGATESIS EN ODONTOLOGÍA

El que suscribe _____
hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio
en la investigación que presenta el señor alumno _____
_____, titulada: _____

_____ con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio, en lo que respecta a la actualización del Mapa Epidemiológico de Salud Oral en el área de Influencia de la Facultad de Odontología de la UCSM, versión 2011.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado

Arequipa,



Gobierno Regional Arequipa
Unidad de Gestión Educativa Local
Arequipa Norte
Área de Gestión Institucional



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
UNIDAD EJECUTORA 302 EDUCACIÓN
AREQUIPA NORTE

"AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO"

SAN JUAN BAPTISTA DE LA SALLE

11-10-26

Arequipa, 21 de Octubre del 2011

1.40

HECHO POR: [Firma]

Oficio Múltiple N° 067-2011-GRA/GRE/D.UGEL-AN/D.AGI

Señor (a):
Director (a) de la Institución Educativa "San Juan Bautista de la Salle"
Att: Nivel de Educación Primaria y Secundaria
Dirección: Umacollo José María Arguedas S/N Arequipa
Ciudad.-

ASUNTO : Solicita se autorice realizar exámenes
REFERENCIA : Oficio N° 4550-11-GRA/GRE-OAJ
Convenio de Cooperación Interinstitucional

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo (a) y comunicarle que la Gerencia de Educación tiene firmado un convenio de cooperación interinstitucional con la Universidad Católica de Santa María, y, dentro de dicho marco los estudiantes de la Facultad de Odontología están elaborando una tesis denominada "MEGATESIS EN SALUD ORAL" la misma que requerirá de la participación de los (as) alumno (as) de la Institución Educativa de su Dirección, a quienes se les estará realizando una revisión dental, la misma que comprende entre otras cosas higiene oral, revisión de dentadura con caries, malformaciones de dentadura y de encías, etc; diagnóstico que se les será entregado a los alumnos a través de la dirección de la Institución Educativa y les puede servir para un tratamiento dental posterior.
Razón por la cual este despacho está solicitando se autorice a los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, para que realicen los mencionados exámenes.

Agradecemos su apoyo en el Plan de Actividades de la Mencionada Facultad.

Atentamente,



RMA/D(e)UGEL AN
JDG/lvs

Tahuaycani N° 104 Arequipa - Teléfono: 340597

Arequipa, 09 de Enero del 2012

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente

**ASUNTO: CONSTANCIA DE REALIZAR PROYECTO DE TESIS EN LA I.E. SAN
JUAN BAUTISTA DE LA SALLE**

El que suscribe Subdirector de la I.E. San Juan Bautista de la Salle hace constar que la Sra. Angela Vanessa Ortiz Ureta, con DNI N° 46033821, alumna de la facultad de odontología realizó un trabajo de investigación: "Perfil Epidemiológico Bucal en escolares de 6 a 12 años de la I.E. San Juan Bautista de la Salle. Arequipa 2011-2012" del 11 al 18 de Noviembre del 2011, habiendo examinado a los alumnos del nivel primario; contando con la aprobación de la dirección del plantel.

Es cuanto se informa para los fines pertinentes.

Atentamente



Jesús Manuel Bejarano Gutiérrez
Prof. Jesús Manuel Bejarano Gutiérrez

Subdirector de Primaria

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS ANGELA ORTIZ URETA (PRIMARIA) 41

| UE | Características demográficas | | | INDICE DE HIGIENE | | | | CATEGORIZACION | CARIES DENTAL | | | | | | |
|----|------------------------------|-----------|--------------|-------------------|------|------|------|----------------|---------------|---|---|----|---|---|---|
| | Edad | Genero | G. Instrucc. | IPB | IPD | IHOS | C | | P | O | C | e | o | | |
| 3 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 5 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 12 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 15 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0.8 | 0 | 0.8 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0.4 | 0 | 0.4 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0.5 | 0 | 0.5 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 6 | masculino | 1ro "A" | 0.5 | 0 | 0.5 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0.67 | 0 | 0.67 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0.83 | 0.33 | 1.16 | 0.33 | BUENO | 2 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 2 |
| 39 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0.4 | 0 | 0.4 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 46 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0.5 | 0 | 0.5 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 54 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| 58 | 6 | masculino | 1ro "B" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| 6 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 7 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 8 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 17 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 18 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 20 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0 | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 25 | 7 | masculino | 1ro "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|-----------|---------|------|------|------|-------|---|---|---|---|----|
| 383 | 11 | masculino | 6to "B" | 0.4 | 0.66 | 1.06 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 384 | 11 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 2 | 0 | 0 | No |
| 385 | 11 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 1 | 0 | 0 | 0 | No |
| 387 | 11 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 3 | 0 | No |
| 388 | 11 | masculino | 6to "B" | 0.33 | 0 | 0.33 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 391 | 11 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 2 | 0 | No |
| 395 | 11 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 2 | No |
| 396 | 11 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 397 | 11 | masculino | 6to "B" | 0.16 | 0 | 0.16 | BUENO | 1 | 0 | 0 | 0 | No |
| 329 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | BUENO | 0 | 4 | 1 | 0 | No |
| 331 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 1 | 0 | 0 | 0 | No |
| 334 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.5 | 0 | 0.5 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 336 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 337 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 338 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.16 | 0 | 0.16 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 341 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 2 | 0 | 0 | 0 | No |
| 342 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.5 | 0 | 0.5 | BUENO | 0 | 3 | 0 | 0 | No |
| 343 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.16 | 0 | 0.16 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 344 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 346 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.33 | 0 | 0.33 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 347 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 1 | 0 | No |
| 349 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.5 | 0 | 0.5 | BUENO | 0 | 0 | 2 | 0 | No |
| 351 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 5 | No |
| 352 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 4 | No |
| 353 | 12 | masculino | 6to "A" | 0.5 | 0 | 0.5 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 1 | No |
| 354 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 4 | No |
| 355 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 356 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 4 | 0 | No |
| 360 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 361 | 12 | masculino | 6to "A" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 4 | 0 | 0 | 0 | No |
| 364 | 12 | masculino | 6to "B" | 0.4 | 0 | 0.4 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 365 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 2 | 6 | 0 | 0 | No |
| 367 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 368 | 12 | masculino | 6to "B" | 1 | 0 | 1 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 369 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 371 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 374 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 375 | 12 | masculino | 6to "B" | 0.33 | 0 | 0.33 | BUENO | 0 | 0 | 1 | 0 | No |
| 376 | 12 | masculino | 6to "B" | 0.16 | 0 | 0.16 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 377 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 2 | 0 | No |
| 378 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 0 | No |
| 379 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 0 | 3 | No |
| 380 | 12 | masculino | 6to "B" | 0 | 0 | 0 | BUENO | 0 | 0 | 1 | 0 | No |

DELIMITACIÓN GRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

