

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
HUÁNUCO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN PEDIATRÍA**



**“RELACION DEL GRADO DE PIGMENTACION Y
CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS, POR
EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO, IEI N° 011 –
PAUCARBAMBA AMARILIS 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

TESISTAS: Lic. Enf. Yesica Yesenia ESPINOZA TIBURCIO
Lic. Enf. Marco Armando ISIDRO CÉSPEDES
Lic. Enf. Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN

ASESORA: Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A los profesionales especialistas en Enfermería Pediátrica, cuya contribución permanente de conocimientos científicos nos permita afianzar la excelencia profesional. De manera muy especial a nuestra familia adorada.

Los Autores

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, a nuestros familiares, profesores y amigos que hicieron posible concluir el presente trabajo, a ellos nuestra eterna gratitud.

A la plana Docente, administrativa y estudiantes de la IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis, que participaron y permitieron en el presente estudio.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el grado de pigmentación y caries dental en los dientes de niño y el consumo de sulfato ferroso en los niños.

Metodología. La población estuvo formada por los niños y niñas de la IEI N° 011 de Paucarbamba Amarilis que se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco. El nivel de investigación fue explicativo, de tipo prospectivo, observacional, transversal y analítico. Se aplicó la ficha de recolección documentaria, la entrevista y la guía de observación a los niños (as) y se hizo la revisión de los carnets de registro de datos; el que fue validado por expertos. **Resultados.** Del total de niños (98), el 71.4% (70) consumieron sulfato ferroso, del total de niños que consumieron sulfato ferroso (70) el 100% de sus dientes tienen algún grado de pigmentación, del total de niños con dientes pigmentados el 100% tienen algún grado de caries dental. La hipótesis se contrastó con χ^2 de dependencia cuyo valor p valor fue 0,001 ($> 0,05$). **Conclusión.** El Estudio concluye que el consumo de sulfato ferroso en niños influye en la pigmentación y caries dental en los dientes de niños por el consumo de sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

Palabras Clave. Consumo de sulfato ferroso, pigmentación de dientes y caries dental.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the degree of pigmentation and dental caries in children's teeth and the consumption of ferrous sulfate in children. **Methodology.** The population was formed by boys and girls of IEI N ° 011 of Paucarbamba Amarilis which is located in the district of Amarilis, Province and Department of Huánuco. The level of research was explanatory, prospective, observational, transversal and analytical. The documentary collection form, the interview and the observation guide for the children were applied and the data registration cards were reviewed; which was validated by experts. **Results.** Of the total of children (98), 71.4% (70) consumed ferrous sulfate, of the total of children who consumed ferrous sulphate (70) 100% of their teeth have some degree of pigmentation, of the total of children with teeth pigmented on 100 % have some degree of dental caries. The hypothesis was contrasted with Chi2 of dependence whose value p value was 0.001 (> 0.05). **Conclusion.** The study concludes that the consumption of ferrous sulfate in children influences the pigmentation and dental caries in the teeth of children by the consumption of ferrous sulfate, IEI No. 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

Keywords. Consumption of ferrous sulfate, pigmentation of teeth and dental caries.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	11
1.1. ANTECEDENTES	11
1.2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES	18
1.4. HIPÓTESIS	22
1.5. VARIABLES	23
1.6. INDICADORES	24
1.7. OBJETIVOS	25
1.8. POBLACIÓN	26
1.9. MUESTRA	26
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	27
2.1. MÉTODOS	27
2.2. TÉCNICAS	28
2.3. INSTRUMENTOS	28
2.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD	28
2.5. PROCEDIMIENTO	29
2.6. TABULACIÓN	29
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	46
PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA	52
CONCLUSIONES	56
SUGERENCIAS	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	61
ANEXO Nº 01: GUÍA DE OBSERVACIÓN	62
ANEXO Nº 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DOCUMENTARIA	65
ANEXO Nº 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO Nº 04: AUTORIZACIÓN	68

ANEXO N° 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	69
ANEXO 06.....	74
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUN ...	74
NOTA BIOGRÁFICA	75
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	79

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Niños según sexo de la IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018.....	31
Tabla 2: Niños según edad de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	32
Tabla 3: Padres de los niños según nivel educativo de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018....	33
Tabla 4: Niños con hábitos de cepillado dental de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	34
Tabla 5: Niños según higiene bucal de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	36
Tabla 6: Índice de Higiene Oral (IHOS) en niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	37
Tabla 7: Niños según grado de afección de caries dental de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	38
Tabla 8: Consumo de sulfato ferroso de niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018.....	40
Tabla 9: Grados de pigmentación de los dientes de los niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	41
Tabla 10: Caries dental de los niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018	42
Tabla 11: Niños por grado de pigmentación de los dientes según caries dental por consumo de Sulfato ferroso, de la IEI N° 011	44

INTRODUCCIÓN

El consumo de hierro para prevenir y tratar anemias ferropénicas se constituye como una de las políticas sectoriales del Ministerio de Salud del Perú; sin embargo, un aspecto que en muchas ocasiones no se toma en consideración corresponde al hecho de que la ingesta de este mineral, es responsable de la generación de pigmentaciones tanto en mucosas, piel y dientes, debido en parte a que el tiempo de su consumo debe extenderse como tiempo mínimo a treinta días (1).

Es por esta razón que durante el consumo de sulfato ferroso y hierro polimaltosado es evidente el grado de pigmentación en dientes primarios, generando líneas pigmentadas de color oscuro en diferentes partes de la pieza dental, que no solo inciden en la estética bucal de la persona, sino en su propia salud, debido que al quedarse ciertos residuos en la boca, se entremezclan con la saliva que es deglutida por los pacientes, generando diversos tipos de malestares en su organismo, los efectos adversos del tratamiento que produce cada tipo de hierro presente en las dos formas farmacéuticas, así el sulfato ferroso provoca intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación), mientras que el hierro polimaltosado manifiesta menos efectos secundarios (Donato, Rapetti, Morán, & Cavo, 2007).

Por lo referido esta investigación tiene como objetivo general evaluar el grado de pigmentación en dientes de niños entre 03 y 05 años de la Institución

Educativa Inicial N° 011 Paucarbamba Amarilis el mes Mayo y Junio del 2018, por uso de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en función a la higiene dental, a fin de determinar la relación a los efectos secundarios a nivel de cavidad oral, manejando la hipótesis que el consumo de sulfato ferroso por vía oral como prevención de la anemia ferropénica pigmenta los dientes y lo propensa a la caries dental.

La Metodología del presente estudio fue La presente investigación corresponde a un estudio correlacional, dado que busca determinar las características de la pigmentación y caries dental de los dientes y la relación por el consumo de sulfato ferroso de niños de la IEI 011- Paucarbamba - Amarilis.

Para el estudio, se seleccioné a 98 niños que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión serán evaluados.

Los autores

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

El presente estudio tiene los siguientes antecedentes:

En el estudio de "Prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar. Estudio comparativo realizado en las Ciudades de Monterrey y Apodaca, N.L." de Karla G Romero Calindo 1995 (2).

Se confirma que: "la frecuencia de la caries dental en niños de edad preescolar en diferentes estratos sociales tiene una franca asociación, incrementándose esta prevalencia con la edad".

En el estudio de "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" de Paricoto Taype, Rodrigo Estanislao- 2015. pp92 (3).

Se concluye que: "Las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa el grado de instrucción tiene relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca 2014"

En el estudio de "Prevalencia de pigmentaciones exógenas en dentición primaria por ingesta de suplementos férricos en los municipios de:

Guaymango, Citalá y Guacotecti.” De los autores: Berciano Castillo, Milton Baudilio; Henríquez Alas, Luis Armando; Martínez Orellana, Dennys Alexander – 2015. Pp42

En esta investigación se encontró que la administración con gotero es la más utilizada con un total de 391 niños que lo consumen de esta forma; la dosis más utilizada es de 20 gotas por día con un total de 185 niños, de los cuales 150 han consumido suplemento férrico por más de un año.

En cuya investigación se encontró que la mala higiene oral no tiene relación con la aparición de pigmentaciones negras exógenas, basándose en que 14 de los 26 niños que presentaron pigmentaciones si realizaban su higiene oral posterior a la ingesta del suplemento férrico, mientras que 12 niños no cepillaban sus dientes posteriores a la ingesta del suplemento, siendo más los que si realizan su higiene oral, por lo que se puede concluir que no tiene incidencia una variable sobre la otra (4).

En el estudio de “Grado de pigmentación en dientes primarios por uso de sulfato ferroso y hierro polimaltosado determinada mediante la técnica espectrofotométrica. estudio in vitro”. De la autora Benavides Herrera, Viviana Estefanía -2016.

Se concluye que: “De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que, El Sulfato ferroso en el transcurso de tiempo de 15 días a 30 días aumentó la pigmentación en un 68%, mientras que con el hierro polimaltosado en el mismo tiempo aumentó

151%, la porosidad de las piezas temporales al ser un 5 % mayor que las piezas definitivas hace que con el contacto con cualquier sustancia en este caso soluciones con dos tipos de hierro atraiga hacia la estructura dura sus iones de hierro”.

“En conclusión, en el lapso de 15 a 30 días de estudio el hierro polimaltosado aumenta su pigmentación casi el triple, mientras que el sulfato ferroso aumenta casi el doble; este resultado debe analizarse en conjunto con la siguiente conclusión derivada de la investigación”.

“Los dientes sometidos a Sulfato ferroso durante 15 días presentan 915,64 mg/Kg y a los 30 días presentan 1539,1 mg/Kg, mientras que las piezas sometidas a hierro polimaltosado durante 15 días presentan 50,73 mg/Kg y a los 30 días 127,44 mg/Kg”.

En el presente estudio se determinó que: “aunque el sulfato ferroso tiene un índice de pigmentación menor en función del tiempo, su poder pigmentante es significativamente mayor al compararlo con el hierro polimaltosado”.

“Según la concentración de hierro en las dos soluciones analizadas en contacto con las piezas temporales, a los 15 días se obtuvo que el sulfato ferroso de 125 mg/0,6 ml tuvo una cantidad de captación de hierro en los dientes de 915,64 mg/Kg y a los 30 días fue de 1539,1 mg/Kg obteniendo un índice de 1,68 veces mayor que la inicial, mientras que el hierro polimaltosado de 50 mg/5 ml en contacto con las piezas temporales a

los 15 días con tuvo una cantidad de captación de hierro en los dientes de 50,73 mg/Kg y a los 30 días 127,44 mg/Kg siendo 2,91 veces mayor”.

1.2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

El consumo prolongado de hierro produce pigmentaciones tanto en mucosas, piel y dientes, considerando que el tiempo de tratamiento mínimo es de treinta días. Varios estudios manifiestan que comparativamente existe diferencia en los efectos adversos del tratamiento que produce cada tipo de hierro, así el sulfato ferroso provoca intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación), debido a que en el estómago se disocia la sal en iones divalentes o trivalentes que interactúan con los componentes de la dieta formando complejos insolubles que no son absorbidos; mientras que el hierro es estable y no libera hierro iónico, por lo cual su interacción con los componentes de la dieta es menor, manifestando menos efectos secundarios (2).

El grado de pigmentación en dientes primarios por el consumo de sulfato ferroso se puede manifestar durante la administración del medicamento con una coloración extrínseca asociada al consumo de los diferentes tipos de hierro, marcando líneas pigmentadas de color oscuro en diferentes partes del diente, algunos estudios lo asocian a la presencia de cepas bacterianas que se encuentran en el biofilm oral (5).

El sulfato ferroso en varios estudios mostró que tiñen la superficie del esmalte por depósito de pigmentos de color negro debido a la acción de determinadas bacterias cromógenas que transforman los compuestos ferrosos en óxido ferroso, que en contacto con la saliva dan ese característico color negro, por otro lado, el hierro tiene un menor efecto pigmentante, al ser una sal férrica cuyo proceso de reducción a la forma ferrosa para su absorción, ocurre a nivel intestinal.

Actualmente en la política pública del Perú existe una campaña con el fin de reducir la prevalencia de anemia ferropénica en los niños y en la mujer en estado de gestación, a través de la cual dota de manera gratuita tanto a madres como a niños hierro en sus diversas presentaciones, comprimidos y gotas respectivamente (5).

Además, existe el programa de suplementación con micronutrientes en polvo para niños de 6 a 59 meses con las comúnmente llamadas CHIS PAS estas contienen 12,5 mg de hierro encapsulado aparte de zinc, vitamina A y C (1).

Según la estadística datos estadísticos del Ministerio de Salud de la Dirección Regional de Salud Huánuco - Perú, el 44.7 % de niños en Huánuco sufre de anemia, el 19.6 % padece de desnutrición crónica, lo que afecta su desarrollo integral (6).

En países de bajos y medianos ingresos, como el Perú, se estima que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro (7).

Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura (2017). Refiere que: “La anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo”.

Se estima que la causa principal de la anemia, aunque no la única, es la deficiencia de hierro...”, Se describen algunos posibles mecanismos de cómo la deficiencia de hierro, con o sin anemia, podría afectar el desarrollo en la infancia; por ello, causa preocupación la alta prevalencia de anemia que se observa en este grupo de edad. La prevención de la anemia en el primer año de vida debe ser la meta para evitar consecuencias en el desarrollo de la persona a largo plazo” (8).

En consideración de esta información, las diferentes presentaciones farmacológicas en estudio manifiestan efectos secundarios de diferente impacto a nivel de cavidad oral en el consumidor, por lo cual se hace necesario determinar la mejor opción farmacológica según el grado de pigmentación en dientes primarios en relación al consumo de sulfato ferroso y hierro en función al tiempo de uso. Las implicaciones del estudio de pigmentación dental, en relación al uso de dos tipos de productos farmacéuticos que contienen hierro usados para el mismo fin terapéutico, serán evaluadas en niños de 03 a 05 años.

La prevención constituye un factor primordial cuya primera acción debe ser una acción preventiva, empezando por la educación de los padres

en los aspectos necesarios para participar en la obtención y mantenimiento de la salud bucal de sus hijos.

En edades tempranas son los padres los encargados de la higiene de los niños y deben ser los primeros en desarrollar ese hábito que más tarde transmitirán a los más pequeños. En estas edades se prescinde del cepillo dental y la higiene la llevan a cabo los padres limpiando los dientes de su hijo con una gasita. A partir de los tres años, el niño empezará a manejar el cepillo dental personalmente, aunque los resultados en cuanto a la eliminación de las placas serán prácticamente nulos. Pero la eliminación de la placa será realizada todavía por los padres. Se trata de que el niño inicie su aprendizaje.

Las madres de los niños que consumieron sulfato ferroso afirman que se incrementa la posibilidad del deterioro de los dientes, sin embargo, el ministerio de salud insiste en la administración de este micronutriente ya que es la única alternativa para la prevención y tratamiento de la anemia. Ante esta situación se hace imprescindible un estudio sobre la pigmentación de los dientes por el consumo de sulfato y aportar con la investigación para la toma de decisiones a nivel de las autoridades sanitarias y madres de familia.

1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Sulfato Ferroso

El sulfato de hierro es un compuesto químico iónico, también llamado sulfato ferroso, el sulfato de hierro (II) se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso.

El hierro es un mineral, la mayor parte del hierro en el organismo se encuentra en la hemoglobina de los glóbulos rojos y en la mioglobina de las células musculares. El hierro es necesario para el transporte del oxígeno y del dióxido de carbono, la fórmula es (FeSO_4).

Pigmentación de los dientes

Es cualquier color diferente al color blanco o blanco amarillento de los dientes. Tenemos que diferenciar entre coloración y tinción, la diferencia es que en las coloraciones la pigmentación es externa, en la cual es depositada sobre la superficie dentaria y en la tinción la pigmentación es interna, en la cual los pigmentos llegan al interior del esmalte y en otros casos a la dentina.

Existen dos tipos de pigmentaciones (tinciones):

Pigmentación exógena

Pigmentación endógena

Pigmentaciones exógenas:

Las manchas de las superficies dentales que pueden quitarse con abrasivos en la clínica odontológica se conocen como pigmentaciones exógenas o extrínsecas. El cambio de coloración puede ser:

Por pigmentos en la dieta como el café

Por pigmentos por hábitos como el tabaco

Por los productos de las bacterias cromógenas existentes en la placa bacteriana.

Se piensa que las bacterias cromógenas son las responsables de las manchas de color negro, verde y anaranjado que se observan, en su mayor parte en niños.

Las manchas negras se ven con frecuencia en la zona cervical de los dientes, ya sea como una línea delgada o como una banda ancha. También suelen localizarse en los dientes que se sitúan cerca de los orificios de salida de la saliva (primeros molares superiores e incisivos inferiores).

Las manchas verdes son firmes y a menudo se manifiesta como una banda en las superficies labiales de los dientes superiores-anteriores (conocidos comúnmente como "palas")

Las manchas color naranja o amarillo naranja aparecen en el tercio gingival de los dientes de niños, pero en un porcentaje reducido, eliminándose con facilidad.

Pigmentaciones endógenas:

El cambio de color de los dientes a consecuencia de sustancias de la circulación sistemática durante el desarrollo dental se define como pigmentación endógena o intrínseca.

La tetraciclina(antibiótico), durante el desarrollo de los dientes, es una causa bien conocida de pigmentación. La tetraciclina tiene afinidad por los dientes y huesos y se deposita en estos sitios durante la actividad metabólica. El color amarillo brillante de medicamento se refleja en los dientes después de que han salido. Con el tiempo la tetraciclina se oxida lo que ocasiona el cambio de coloración de amarillo a gris. La tetraciclina puede atravesar la placenta llegando a manchar los dientes primarios si se toma durante el embarazo.

Si se toma entre el nacimiento y los seis o siete años de edad, los dientes definitivos pueden resultar afectados. Las manchas tienen una relación directa con la edad a la que se administra el medicamento y la dosis, así como la duración del mismo. La importancia de este tipo de pigmentación consiste en su aspecto estético. Como existen otros antibióticos de igual eficacia, no se debe recetar tetraciclina a niños menores de siete años, Excepto en circunstancias extraordinarias.

La incompatibilidad Rh (eritroblastosis fetal) origina pigmentación endógena en los dientes primarios. Debido a la rotura de los glóbulos rojos fetales por los anticuerpos maternos, los productos de la desintegración de la sangre (bilirrubina)se depositan en los dientes

primarios en desarrollo, los cuales tiene color de verde a café. No necesita tratamiento porque sólo afecta a los dientes de leche.

La porfirina congénita (trastornos innatos del metabolismo de las porfirinas) es también causa potencial de pigmentación endógena. Los dientes aparecen de color rojo a café por la deposición de porfirina durante su desarrollo.

Los enfermos de hígado como atresia biliar y hepatitis neonatal pueden producir pigmentación en los dientes de leche. En la atresia biliar, los dientes muestran coloración verdosa. En la hepatitis neonatal se observa un color café amarillento. Esto es secundario a la incorporación de bilirrubina en la dentina y el esmalte en desarrollo.

La pigmentación se clasifica en grados:

Grado I: corresponde a la menor afectación. Toda la superficie de los dientes aparece con un color gris o amarillo parduzco.

Grado II: es similar a la de grado 1, con un color más intenso

Grado III: se observan bandas horizontales de color gris azulado o gris oscuro, principalmente a nivel del tercio gingival.

Caries Dental

Según la "Organización Mundial de la Salud". la caries dental es la enfermedad crónica más común en adultos y niños, es así que casi el 100% de estos la padecen. La caries dental es una enfermedad infecciosa endógena de orígenes diferentes tanto biológicas, socio-

económicas, culturales, ambientales y su formación y desarrollo están asociados y modificados por la forma y estilo de vida de las personas afectando a más de la mitad de la población mundial. Esta enfermedad se caracteriza por el reblandecimiento del diente que con el evolucionar de la enfermedad y la falta de atención, se origina la formación de una cavidad lo que posteriormente causará la pérdida del órgano y se convertirá en un foco de infección para el organismo.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Hi: El consumo de sulfato ferroso se relaciona con la pigmentación y caries dental, en niños de 03 a 05 años, IEI N° 011, Paucarbamba, Amarilis 2018.

Ho: El consumo de sulfato ferroso no se relaciona con la pigmentación y caries dental, en niños de 03 a 05 años, IEI N° 011, Paucarbamba, Amarilis 2018.

Hipótesis Específicas

Hi1 El consumo de sulfato ferroso se relaciona la pigmentación de los dientes en niños de 03 a 05 años de edad, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

Ho1 El consumo de sulfato ferroso no se relaciona la pigmentación de los dientes en niños de 03 a 05 años de edad, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

Hi 2 La pigmentación de los dientes se relaciona con caries dental en niños de 03 a 05 años de edad, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

Ho 2 La pigmentación de los dientes no se relaciona con caries dental en niños de 03 a 05 años de edad, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Dependiente

Grado de Pigmentación dental

Caries dental

1.5.2. Independiente

Consumo de sulfato ferroso

1.5.3. Interviniente

Nivel educativo de los padres

Hábitos de cepillado dental

Nivel de higiene de los dientes Índice de (IOHS)

1.6. INDICADORES

CONSUMO DE SULFATO FERROSO

Si consumió

No consumió

HIGIENE Y ACUMULACION DE PLACA BACTERIANA: Índice de

Higiene Oral Simplificado (IHOS), La sumatoria se divide entre 6

Escala de valoración:

Excelente	=	0.0
Buena higiene bucal	=	0.1 - 1.2
Regular higiene bucal	=	1.3 - 3.0
Mala higiene bucal	=	3.1 - 6.0

CARIE DENTAL: Según el Odontograma

Ninguno = (0 piezas dentales con caries dental)

Leve = (1-5 piezas dentales con caries dental)

Moderada = (6-10 piezas dentales con caries dental)

Severo = (más de 11 piezas dentales con caries dental)

GRADO DE PIGMENTACIÓN:

Ninguno: No presenta pigmentación

Grado I: Corresponde a la menor afectación. Toda la superficie de los dientes aparece con un color gris o amarillo parduzco.

Grado II: Es similar a la de grado 1, con un color más intenso.

Grado III: Se observan bandas horizontales de color gris azulado o gris oscuro, principalmente a nivel del tercio gingival

Grado IV: La coloración es azul intenso o negro y se observa en toda la corona. Aparece una mayor respuesta a la fluorescencia que en los grados anteriores

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el grado de pigmentación y caries dental en los dientes de niños por el consumo de sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Conocer las características socioeconómicas de los niños de IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018. (edad, sexo, nivel educativo de los padres; hábito de higiene; índice de (IHOS) y consumo de alimentos cariogénicos)
- Identificar a los niños que consumen sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018. (Niños que Consumen Sulfato Ferroso según Edad)
- Identificar el grado de pigmentación dental por consumo de Sulfato Ferroso de niños de la IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

- Identificar el grado de afección de la caries dental por pigmentación de dientes, en niños de la IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.
- Establecer la relación entre el grado de pigmentación y caries dental en los dientes de niños por el consumo de sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

1.8. POBLACIÓN

Fueron los niños que estudian en la IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis, del distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco, comprendidos entre 3 a 5 años de edad, haciendo un total de 98 niños.

1.9. MUESTRA

Como la población es pequeña se tuvo que tomar a toda la población, haciendo la muestra un total de 98 niños.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. MÉTODOS

La presente investigación corresponde a un estudio No experimental, de corte transversal porque se estudió en solo momento, dado que se buscó determinar las características el grado de pigmentación y caries dental de los dientes por el consumo de sulfato ferroso.

Cuyo diseño Corresponde a un diseño correlacional, dado a que se determinó las características de la pigmentación y caries dental y la relación por el consumo de sulfato ferroso de niños de la IEI 011- Paucarbamba - Amarilis., para lo cual primero se solicitó permiso para realizar el presente estudio a la Directora de la Institución Educativa, luego se solicitó un consentimiento informado a los padres de los niños. Se realizó la verificación en los Carné sobre el consumo del Sulfato Ferroso de los 98 Niños incluidos en el Estudio, procediéndose a aplicar el cuestionario y se verificará con la guía de observación para completar los datos requeridos.

La ficha de recolección de datos y la guía de observación permitió la recolección de la información en los ambientes de la Institución Educativa, primero los niños que consumieron sulfato ferroso de 6 a 35 meses, luego estudiaremos a niños de 3 años cumplidos hasta los 4 años 11 meses 29 días, seguidamente se evaluará el grado de pigmentación de los dientes, la higiene oral y las afecciones bucales.

Se tabularon los datos a través del sistema Excel y los resultados se presentarán en has y tablas estadísticas usando el programa SPSS 22.0 para Windows.

2.2. TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizó para la recolección de datos del presente estudio fue la revisión documentaria y la observación. Los cuales nos permitieron recolectar información a los padres y a los niños.

2.3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron fueron la ficha de recolección documentaria de datos y la guía de observación:

- La ficha de recolección documentaria de datos se aplicó a los padres previo conocimiento de los objetivos y propósito de la investigación y con el respectivo consentimiento informado.
- La guía de observación sirvió para evaluar los aspectos relacionados a la pigmentación y caries de los dientes y otras características de estudio.

2.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

En la presente investigación se optó por la validez denominada juicio de expertos a través de 5 profesionales: Mg. Luis Laguna Arias, Enf. Esp. Betzi Moya Espinoza, Dr. David Tello Rojas, Mg. Edson Meza Espinoza y la Odont. Maribel Orosco Poma, expertos en el área de investigación y pediatría.

Como parte del estudio técnico para determinar la validez de contenido de la prueba en el proceso de diseño.

Además, la confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se hizo a partir de una prueba el coeficiente Alfa de Cron Bach que arrojó un valor de 0.92 para el cuestionario por lo tanto es confiable y consistente.

2.5. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se solicitó la autorización en la IEI N° 011, una vez obtenidos los permisos, se solicitó la colaboración de los docentes, padres de familia y alumnos, los instrumentos fueron aplicados previo consentimiento informado, se les hizo las instrucciones necesarias para que el procedimiento de la aplicación fuera lo más efectiva posible. Para la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, la cual permitió que los datos obtenidos sean tratados de manera objetiva.

2.6. TABULACIÓN

Los datos fueron procesados en cuadros y gráficos propios de la estadística descriptiva, los cuales fueron procesados con el programa de Excel 2016 (tabla de frecuencias, gráficos de barras) y para la contratación de hipótesis se utilizó medidas de las estadísticas inferenciales (nivel de significancia) y su procesamiento se realizó en

el programa estadístico SPSS 23. Posteriormente, se realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados.

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla 1. Niños según sexo de la IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018

Sexo	N°	%
Femenino	47	48.0
Masculino	51	52.0
Total	98	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

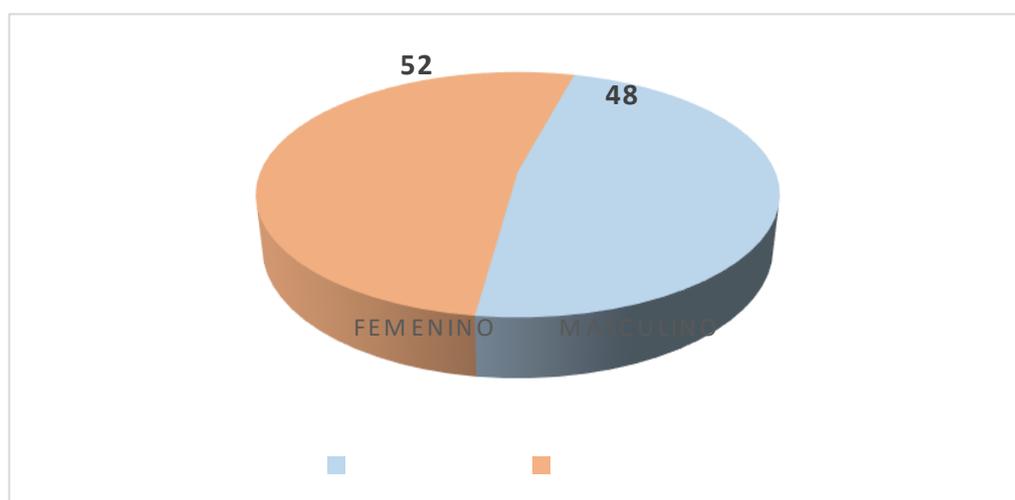


Figura 1. Niños según sexo de la IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y figura N° 01.- Niños según sexo se observa a 98 alumnos que hacen un 100%, de la IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, de la cual el porcentaje más alto son de sexo masculino con un 52% (51) niños y solo un 48% (47) son del sexo femenino.

Tabla 2. Niños según edad de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Edad	N°	%
3 años	11	11.2
4 años	47	48.0
5 años	40	40.8
Total	98	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

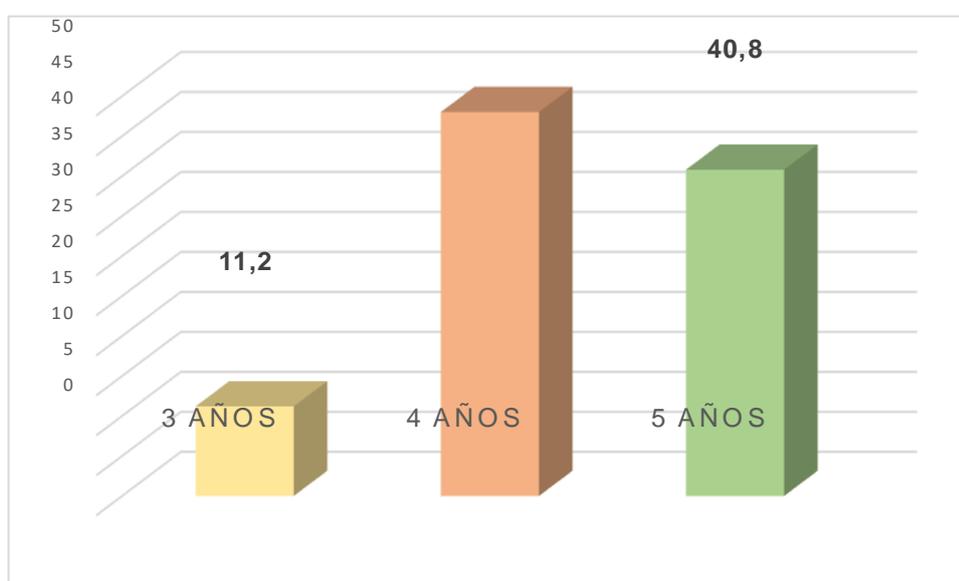


Figura 2. Niños según edad de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y figura N° 02.- Niños según edad se observa a 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, el porcentaje más alto son los niños de 4 años con un 48% (47), seguido por los niños de 5 años con un 40,8% (40) y los niños de 3 años con 11,2% (11).

Tabla 3. Padres de los niños según nivel educativo de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Nivel Educativo	N°	%
Primaria Incompleta	1	1.0
Primaria Completa	4	4.1
Secundaria Incompleta	38	38.8
Secundaria Completa	21	21.4
Superior Incompleta	21	21.4
Superior Completa	13	13.3
Total	98	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

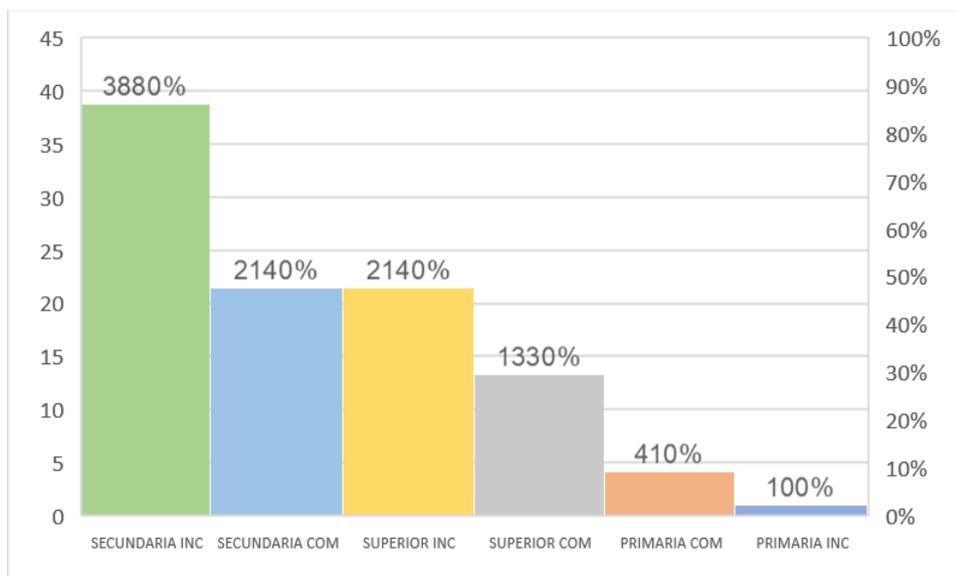


Figura 3. Padres de los niños según nivel educativo de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y figura N° 03.- Padres de los niños según nivel educativo se realiza el cuestionario de preguntas a 98 padres de familia que hacen un 100% que tienen a sus hijos en inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, el porcentaje más alto son los padres con secundaria incompleta haciendo un total de 38.8% (38 padres) seguido por un 21.4% (21 padres) que tienen secundaria completa y con el mismo resultado 21.4% (21 padres) con superior incompleta, continuando con un 13.3% (13 padres) con educación superior completa y con un 4.1%(4 padres) con nivel educativo primaria completa y finalmente el 1% (1 padre) con primaria incompleta.

Tabla 4. Niños con hábitos de cepillado dental de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Cepillado dental	N°	%
Habitual	66	67.3
Ocasional	32	32.7
Total	98	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

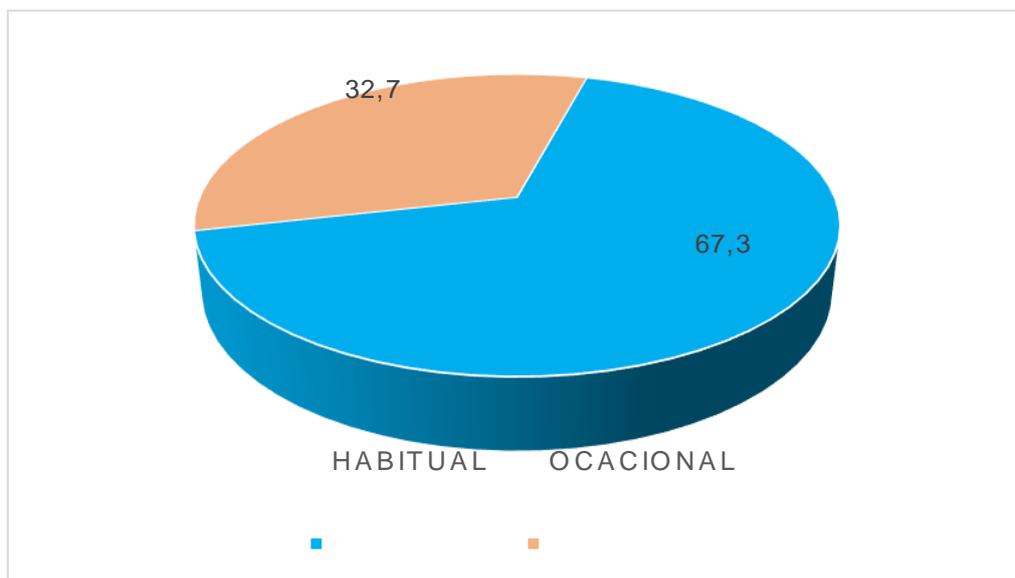


Figura 4. Niños con hábitos de cepillado dental de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la Tabla y Figura N° 04.- Niños con hábitos de cepillado dental, se realiza la encuesta a 98 padres que hacen un 100% que tienen a sus hijos en inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, responden que sus niños se cepillan los dientes de forma habitual con un porcentaje de 67.3% (66) y 32 responden que sus niños se cepillan los dientes en forma ocasional haciendo un 32.7%.

Tabla 5 Niños según higiene bucal de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Calidad de higiene bucal	N°	%
Excelente Higiene Bucal	13	13.3
Buena Higiene Bucal	50	51.0
Regular Higiene Bucal	24	24.5
Mala Higiene Bucal	11	11.2
Total	98	100.0

Fuente: Guía de observación

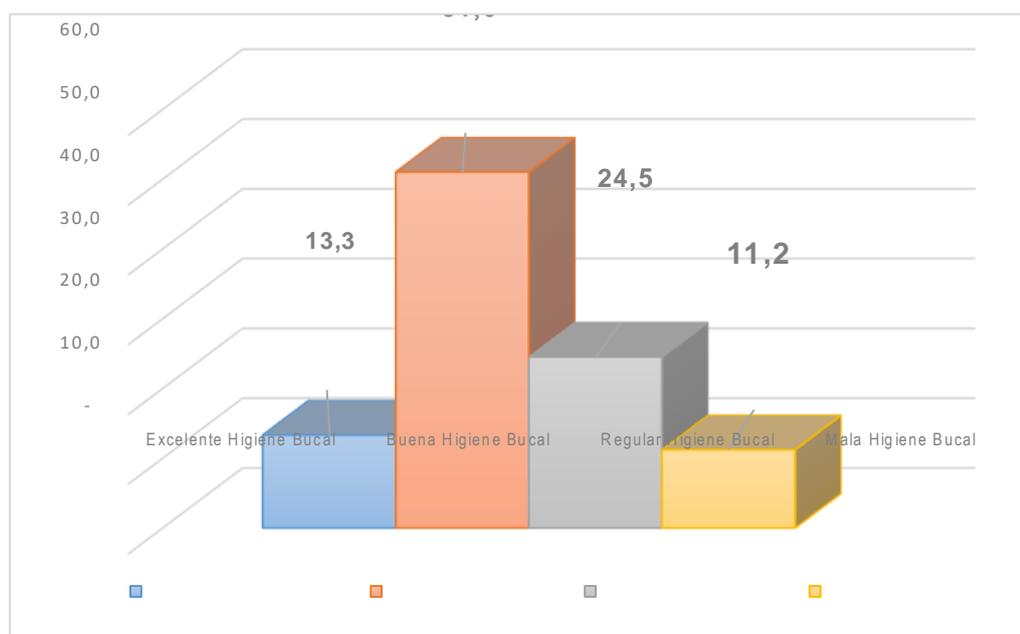


Figura 5. Niños según higiene bucal de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la Tabla y Figura N° 05.- Niños según higiene bucal, se examinan a 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba

Amarilis 2018, el porcentaje más alto son los niños con adecuada higiene bucal haciendo un 51% (50), seguido por un 24.5% (24) niños con regular higiene bucal y un 13.3% (13) niños con excelente higiene bucal, culminando con un 11.2% (11) niños con una mala higiene bucal.

Tabla 6 Índice de Higiene Oral (IHOS) en niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Índice de IHOS	N°	%
No hay presencia de residuos o manchas	13	13.3
Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental	50	51.0
Desechos blandos que cubren la tercera parte de la superficie dental expuesta	24	24.5
Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta	11	11.2
Total	98	100.0

Fuente: Guía de observación

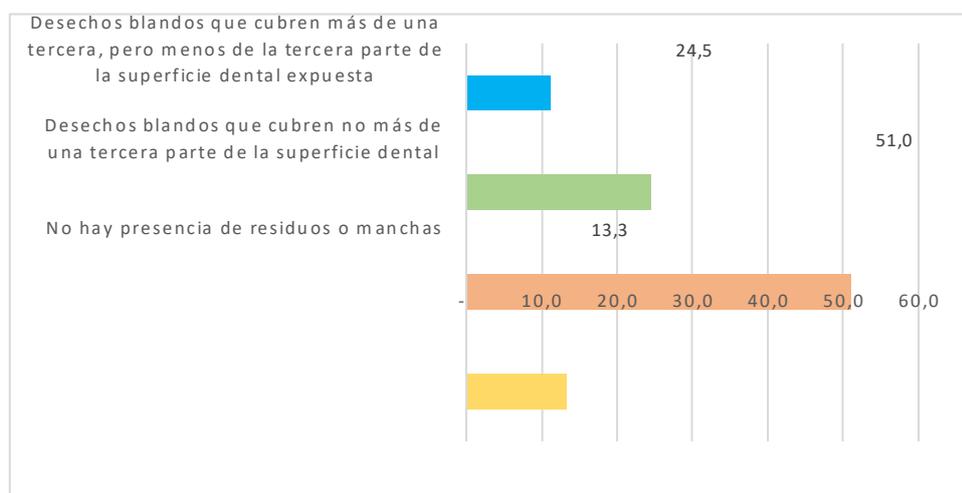


Figura 6. Índice de Higiene Oral (IHOS) en niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la Tabla y Figura N°6.- Índice de IHOS en 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018 que fueron evaluados, el porcentaje más alto son los niños que presentan Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental haciendo un 51%(50), seguido con los niños que presentan Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta que hacen un 24,5%(24), continuado con los niños que no presentan ninguna presencia de residuos o manchas haciendo un 13.3% (13) y culminando con los niños que presentan Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta haciendo un 11.2%(11).

Tabla 7 Niños según grado de afección de caries dental de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Caries Dental	N°	%
Ninguno	4	4.1
Leve	63	64.2
Moderada	27	27.6
Severa	4	4.1
Total	98	100

Fuente: Guía de observación

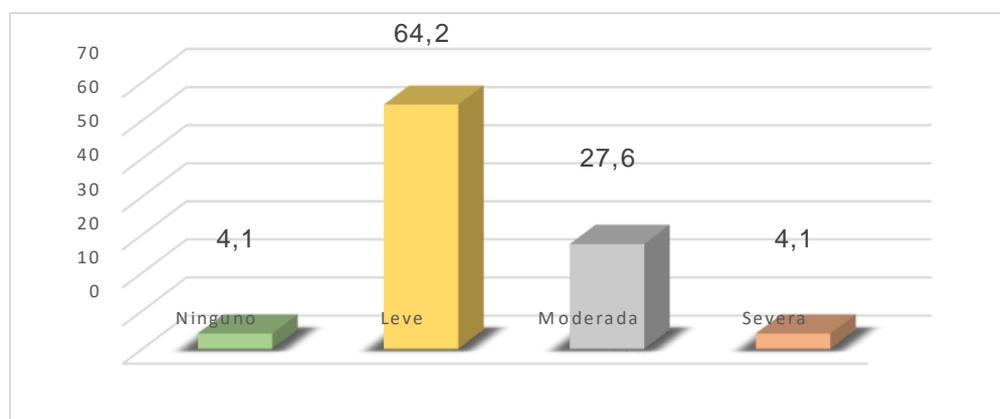


Figura 7. Niños según grado de afectación de caries dental de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y figura N° 07.- Niños con caries dental al ser examinados encontramos que más del 95% están afectados, el porcentaje más alto son los niños que presentan leve grado de afectación de caries haciendo un total de 64.2% (63), seguido con un 27.6% (27) niños que presentan moderado grado de afectación de caries dental, continuado con un 4.1% (4) niños que no presentan afectación alguna de caries dental y culminando con un 4.1% (4) que presenta severa afectación de caries dental.

Tabla 8 Consumo de sulfato ferroso de niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Consumo de sulfato ferroso	N°	%
Si	70	71.4
No	28	28.6
Total	98	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

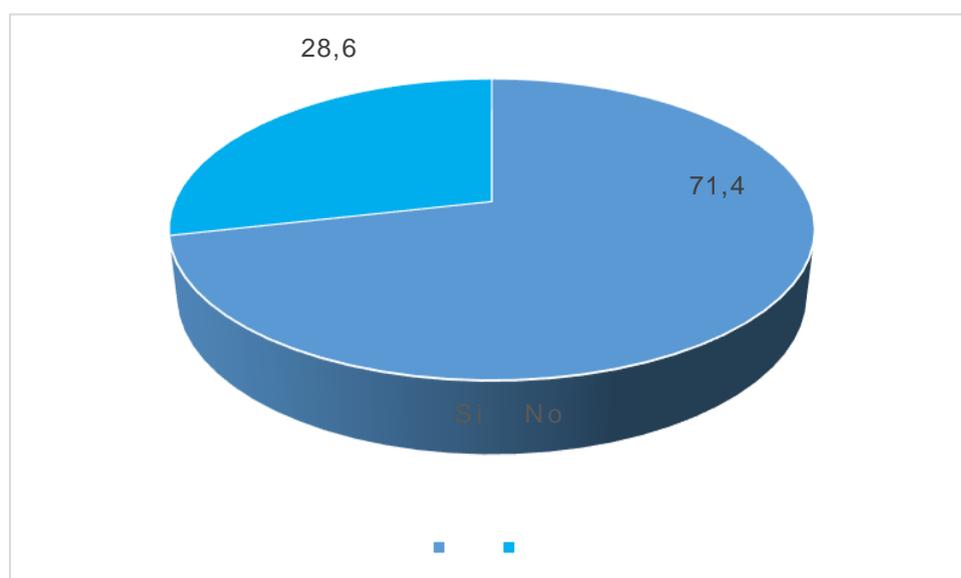


Figura 8. Consumo de sulfato ferroso de niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y Figura N° 08.- Niños que consumieron sulfato ferroso evidenciando el Carne de CRED a 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, el porcentaje más alto son los niños que consumieron sulfato ferroso son 70 niños que

hacen un 71.4% y los que no consumieron sulfato ferroso son 28 niños que hacen un 28.6%.

Tabla 9 Grados de pigmentación de los dientes de los niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Grado de pigmentación	N°	%
Ninguno	4	4.1
Grado I	52	53.1
Grado II	23	23.5
Grado III	14	14.3
Grado IV	5	5.1
Total	98	100.0

Fuente: Guía de observación

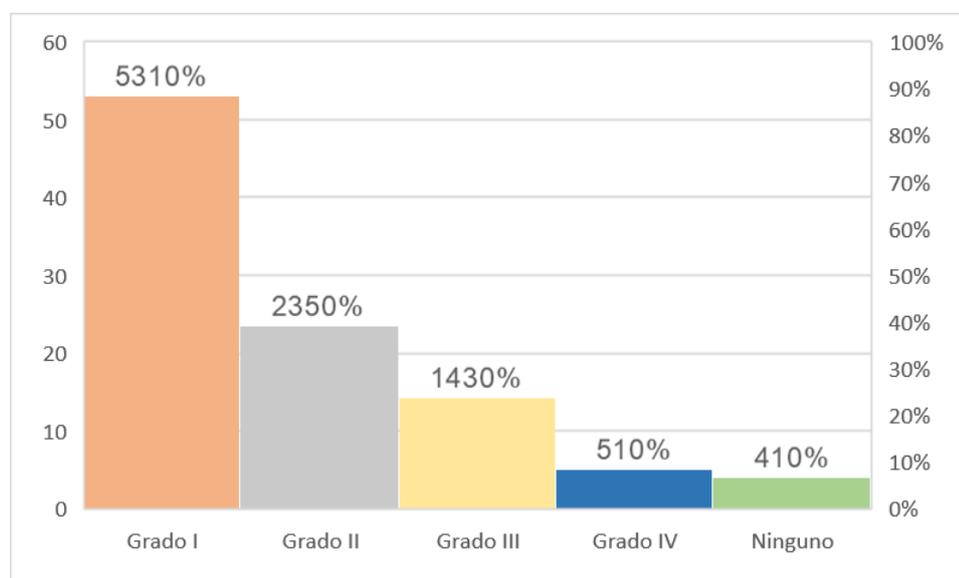


Figura 9. Grados de pigmentación de los dientes de los niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y figura N° 09.- Niños con Grado de pigmentación de los dientes que se examinó a 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, el porcentaje más alto son los niños con Grado I de pigmentación de los dientes son un 53.1% (52) seguido con 23.5% (23) con Grado II de pigmentación de los dientes, continuado por un 14.3% (14) con Grado III de pigmentación de los dientes y con un 5.1% (5) presentan en Grado IV de pigmentación de los dientes, culminando con un 4.1% (4) no presentan ningún Grado de pigmentación.

Tabla 10 Caries dental de los niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Caries dental	N°	%
SI	94	95.9
NO	4	4.1
Total	98	100.0

Fuente: Guía de observación

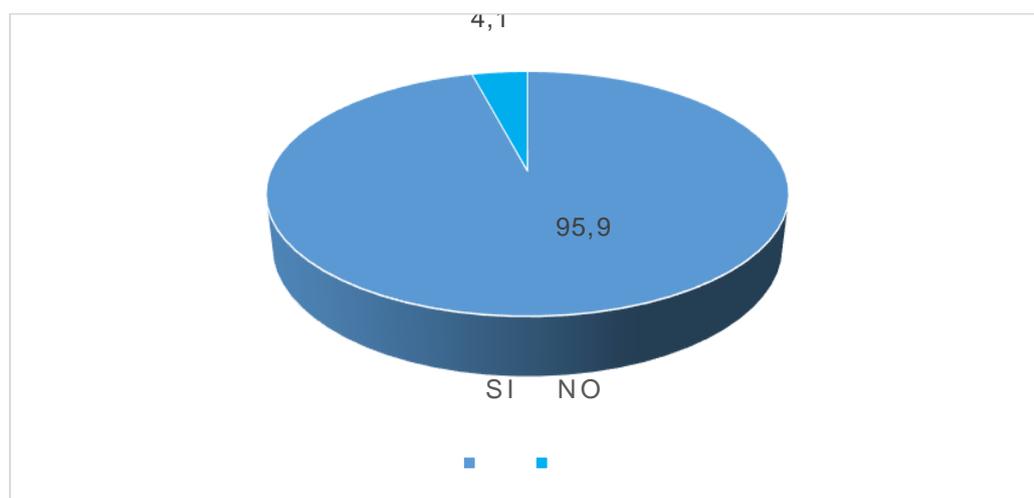


Figura 10. Caries dental de los niños de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Interpretación:

En la tabla y figura N° 10.- Niños con caries dental en el examen a 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, el 95,9% (94) presentan caries dental y solo un 4.1% (4) no presentan ningún tipo de caries dental.

Tabla 11 Niños por grado de pigmentación de los dientes según caries dental por consumo de Sulfato ferroso, de la IEI N° 011 Paucarbamba, Amarilis 2018

Grado de pigmentación	Grado de Afectación de Caries Dental								Total	
	NINGUNO		LEVE		MODERADA		SEVERA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
NINGUNO	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	4.1%
Grado I	0	0.0%	49	50.0%	3	3.1%	0	0.0%	52	53.1%
Grado II	0	0.0%	9	9.2%	14	14.3%	0	0.0%	23	23.5%
Grado III	0	0.0%	5	5.1%	8	8.2%	1	1.0%	14	14.3%
Grado IV	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	3	3.1%	5	5.1%
Total	4	4.1%	63	64.2%	27	27.6%	4	4.1%	98	100.0

Fuente: Guía de observación

Interpretación:

En la tabla N° 11.- Niños por Grado de pigmentación de los dientes según presencia de caries dental en el momento del examen oral a 98 alumnos que hacen un 100% de inicial de IEI N° 011 – Paucarbamba Amarilis 2018, el porcentaje más alto son los niños con Grado I de pigmentación y su relación con el Grado de afección de caries haciendo un total de 64.2% (63) seguido por un 27.6% (27) niños que tienen Grado II de pigmentación con una moderada afección de caries dental, seguido por un 4.1% (4) niños que presentan pigmentación grado III y IV y el Grado de afección de caries es severa, mientras que un 4.1% (4) niños no presentan ningún grado de pigmentación y tampoco caries dental.

DISCUSIÓN

- Paricoto Taype, Rodrigo Estanislao- (2015). En Un estudio de Investigación evidenció que “Los niños que presenta una higiene oral deficiente sus madres tiene un nivel de conocimiento deficiente con un porcentaje de 62,50% a diferencia de los niños que presentaron una higiene oral buena sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal con el 64,29% por consiguiente la prueba es significativa el nivel de conocimiento sobre salud bucal tiene relación con el índice de higiene oral de los niños”.

El estudio muestra que el nivel educativo de los padres es bueno haciendo un 94.9% entre secundaria Incompleta y superior completa. Según Paricoto Taype, Rodrigo Estanislao- 2015. Concluye que: “Las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa el grado de instrucción tiene relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca 2014”. Conclusión que corrobora nuestra investigación

- Berciano Castillo, Milton Baudilio; Henríquez Alas, Luis Armando; Martínez Orellana, Dennys Alexander – 2015. Pp42

Afirma que la mala higiene oral no tiene relación con la aparición de pigmentaciones negras exógenas, basándose en que 14 de los 26 niños que presentaron pigmentaciones si realizaban su higiene oral posterior a la ingesta del suplemento férrico, mientras que 12 niños no cepillaban sus dientes posteriores a la ingesta del suplemento, siendo más los que si realizan su higiene oral, por lo que se puede concluir que no tiene incidencia una variable sobre la otra.

Ronay V, attin T. Black stain (2011). Afirma que “La pigmentación dental negra exógena es un depósito que no puede ser fácilmente removido con el cepillado dental diario; solo se puede retirar a través de instrumentación y pulido que la realiza el profesional Odontólogo. La superficie dental queda intacta, sin signos de descalcificación.

Los niños en estudio se cepillan los dientes de forma habitual con un porcentaje de 67.3% (66). Como lo indican los resultados, los niños realizan una buena técnica de cepillado. Sin embargo, es muy alto el porcentaje de niños que no realizan en forma ocasional. Berciano, Milton; Henríquez, Luis; Martínez, Dennys– Afirma que la mala higiene oral no tiene relación con la aparición de pigmentaciones negras exógenas; afirmación que corrobora los resultados del estudio

- Barrancos, M. J. (2006). Afirma que: "...suelen presentarse diversas lesiones, además de las producidas por caries dental. Estas ocasionan desgaste o desprendimiento de la estructura dental. Entre estas lesiones se puede citar a la abrasión, la erosión y la atrición..." Pp. 291.

Los resultados manifiestan que es el porcentaje más alto son los niños que presentan Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental haciendo un 51%; que, según Barrancos, M. "...suelen presentarse diversas lesiones, además de las producidas por caries dental. Estas ocasionan desgaste o desprendimiento de la estructura dental", pudiendo conllevar al deterioro dental.

- Miralis J. F. (2008). Afirma que: "...Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados..."

Los niños en estudio que fueron examinados, el porcentaje más alto son los niños que presentan leve grado de afección de caries haciendo un total de 64.2%, seguido con un 27.6%, que presentan moderado grado de afección de caries dental; frente a los niños que presentan Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental haciendo un 51%; corroborando lo sostenido ROMERO CALINDO, Karla G. México (1995), que indica que la frecuencia de la caries dental en niños

de edad preescolar en diferentes estratos sociales tiene una franca asociación, incrementándose esta prevalencia con la edad.

- Cardoso Silva C., Casimiro de Andrade D., Barbería de Leache E. (2011). Los compuestos ferrosos, utilizados en el tratamiento de la anemia ferropénica, también pigmentan la superficie del esmalte, y estas se conocen como pigmentaciones dentales por hierro. En la infancia, es cuando el médico receta el sulfato ferroso como tratamiento preventivo contra la anemia ferropénica...”.

Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF)– (2011). “...Los niños y niñas reciben el suplemento, que debe darse por seis meses de forma interdiaria, como parte de la atención integral de crecimiento y desarrollo realizada en los establecimientos de salud.

La Región Huánuco no es ajeno de la implementación de las políticas sectoriales de SALUD para la suplementación del Sulfato Ferroso, sin embargo, el porcentaje más alto son los niños que consumieron sulfato ferroso, en el presente estudio, fue del 71.4%.

- Benavides Herrera, Viviana Estefanía –(2016). Afirma que el sulfato ferroso es el preparado más económico para tratamiento de anemia ferropénica, lo cual sería un factor que defina su elección como tratamiento más idóneo. (Rodríguez, 2005). Se debe considerar las desventajas a nivel gastrointestinal por su mayor pigmentación dental e intolerancia, en

comparación al uso de hierro polimaltosado, según los estudios lo demuestran. (Donato, Rapetti, Morán, & Cavo, 2007, pág. 6).

El porcentaje obtenido, en el estudio, el más alto resultado fue de los niños con Grado I de pigmentación de los dientes con el 53.1% seguido con 23.5%, con Grado II de pigmentación de los dientes, continuado por un 14.3% con Grado III, esto es refrendado por González, Scarlet, que también afirma que “el tiempo no genera un cambio en el tipo de mancha negra”. Así mismo Ronay V, Attin T. Black Stain, corrobora los resultados hallados donde describe que: “la mancha negra en aquellos niños que consumen suplementos de hierro, es una pigmentación característica que normalmente muestra una remisión espontánea al cambio de dentición”.

- En el presente estudio, el porcentaje más alto son los niños con Grado I de pigmentación y su relación con el Grado de afección de caries haciendo un total de 64.2% seguido por un 27.6% niños que tienen Grado II de pigmentación con una moderada afección de caries dental, seguido por un 4.1% niños que presentan pigmentación grado III y IV y el Grado de afección de caries es severa. A ello. Fernandes Mathias M., Bonucci C., Zanesco R. señala que: “Estudios morfológicos sobre este tipo de pigmentación negra reportan y confirman que las pigmentaciones negras extrínsecas dentales...”. Ronay V, Attin T. Black stain. Afirma que: “...Dentro de las pigmentaciones por alimentos tenemos dos grandes grupos, las manchas poco duraderas y las permanentes, aunque

extrínsecas. Miralis J. F... Afirma que: "...Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados...". Mayta Tovalino F.R, Torres Quevedo- Al cual concluyo que en su estudio que, si existe asociación entre la presencia de pigmentaciones negras extrínsecas y el consumo de suplementos dietéticos a base de hierro. ...", " ...Así mismo en el estudio no se encontró asociación entre el índice de higiene oral y la presencia de pigmentación negras extrínsecas". Siendo similar los resultados obtenidos en el presente estudio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Para efectivizar la validación y contrastación de la hipótesis, se aplicó la estadística descriptiva y la estadística inferencial con las siguientes pruebas estadísticas, como son:

Correlación.

Se llama correlación a la tendencia que tienen dos fenómenos al variar continuamente.

Se utiliza el Coeficiente de correlación de Pearson para el presente estudio para el análisis de información cualitativa que se usa para detectar y medir la asociación o relación entre variables intercaladas o de razón.

Tabla 12. El consumo de sulfato ferroso se relaciona con el grado de pigmentación en niños de 03 a 05 años, IEI N° 011, Paucarbamba, Amarilis 2018.

		Consumo Sulfato ferroso	Grado de Pigmentación
Consumo Sulfato ferroso	Correlación de Pearson	1	-,349**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	98	98
Grado de Pigmentación	Correlación de Pearson	-,349**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	98	98

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Análisis:

La totalidad de niños que consumieron sulfato ferroso tienen sus dientes pigmentados (71.14%), entre los grados I y II se encuentran un 54.1% (53) y de los grados III y IV 17.30% (17), de los no consumieron sulfato ferroso también se encontraron que el 4.1% (4) no están con dientes pigmentados, y el 24.4% (24) se encuentran pigmentados en su mayoría de grado I, también de grados II y III, pero en mínimo porcentaje 5.1% (5).

Interpretación

Existe correlación, porque el p valor es 0.000 el cual es menor a 0.05, pero el índice es 0,349 el cual indica que existe una correlación escasa o correlación positiva baja. Lo que significa que podría existir otros factores que se pueden relacionar el consumo de sulfato ferroso y la pigmentación de los dientes. Por lo que se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la hipótesis alterna (Ho). Es decir, el consumo de sulfato ferroso se relaciona con la pigmentación de los dientes en niños de 03 a 05 años de edad, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

Tabla 13. La pigmentación de los dientes se relaciona con la caries dental en niños de 03 a 05 años, IEI N° 011, Paucarbamba, Amarilis 2018.

		Grado de Pigmentación	El niño tiene Caries dental
Grado de Pigmentación	Correlación de Pearson	1	-,349**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	98	98
El niño tiene Caries dental	Correlación de Pearson	-,349**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	98	98

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Análisis:

La totalidad de niños que tienen los dientes pigmentados de los diferentes grados I, II, III y IV, 95.9% (96), se encuentran también con caries dental, sólo el 4.1% (4) están con dientes sanos.

Interpretación

Existe correlación, porque el p valor es 0.000 el cual es menor a 0.05, pero el índice es 0,349 el cual indica que existe una correlación escasa o correlación positiva baja. Lo que significa que podría existir otros factores que se pueden relacionar la pigmentación de los dientes y la caries dental. Por lo que se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la hipótesis alterna (Ho). Es decir, la pigmentación de los dientes se relaciona con la caries dental en niños de 03 a 05 años de edad, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

HIPÓTESIS GENERAL

Se acepta la **H_i**, y se rechaza la **H_o**, es decir el consumo de sulfato ferroso se relaciona con la pigmentación y caries dental de niños de 03 a 05 años, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018. Según se demuestra con la prueba estadística previa.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que:

- Se encontraron niños con cepillado habitual de los dientes 67.3%, el estudio muestra un alto porcentaje de niños con adecuada higiene bucal, pero si se compara con el IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado), la situación es preocupante.
- En la IEI N° 011, Paucarbamba el 71.4% de niños consumieron sulfato ferroso.
- De los niños que consumieron sulfato ferroso el 95.9% tienen algún grado de pigmentación de los dientes.
- Del total de niños con dientes pigmentados, el 100% tienen caries dental.
- El consumo de sulfato ferroso se relaciona con algún grado de pigmentación y caries dental en los niños de 03 a 05 años, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

SUGERENCIAS

A LOS PADRES DE FAMILIA

- Cepillar adecuadamente los dientes de sus menores hijos luego del consumo de sulfato ferroso.
- Fortalecer sus conocimientos sobre alimentación balanceada antes del uso de los multimicronutrientes, salvo en casos de anemia se debe recomendar el uso de sulfato ferroso.

A LOS DOCENTES DE LA IEI N° 011 DE PAUCARBAMBA

- Fortalecer los conocimientos de los padres de familia para un cepillado adecuado de los dientes, para disminuir la prevalencia de caries dental en pre escolares.

A LOS AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

- Incentivar las investigaciones para usar otros productos para la profilaxis y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.
- Propiciar en los docentes y profesionales de la salud, la realización actividades preventivas promocionales a fin de prevenir la caries dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pública MdS. Unidad de Nutrición. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo 05. Available from: <http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion>.
2. Ronay V., Attin T. Black Stain A. Review. Oral Health & Preventive Dentistry. [Online].; 2011 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=65794009&site=ehost-live>.
3. Reid J., Beeley J., Maccdonald D. Investigations into black extrinsic tooth stain. journal of dental. [Online].; 1977 [cited 2019 Mayo 23. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20488&site=ehost-live>.
4. Barciano M., Henríquez L. y Martínez D. prevalencia de pigmentaciones exógenas en dentición primaria por ingesta de suplementos férricos en Guaymango, Citalá y Guacotecti. Tesis Doctoral. Citalá y Guacotecti: Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología; 2015. Report No.: ISSN.
5. Perú MdSd. Productos obtenidos del MINSA. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 2. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portallibreria2/biblio/plm/PLM/productos/48797.htm>.
6. Fernandez M., Bonucci C., Zanesco R. Anemia ferropénica y pigmentación dentaria por sulfato ferroso. Revista odontológica. 2008 Octubre; 1(21).
7. Informática INDeE. Encuesta demográfica y de Salud Familiar, Nacional y Regional (ENDES 2016). [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 15. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
8. Zavaleta N. AL. Efecto de la anemia dene I desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 26. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020.
9. Addy M., Morán J. Mechanisms of stain formation on teeth, in particular associated qith metal ions and antiseptics. advances in dental. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 26. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=36535862>.
- 10 M. B. Operatoria Dental Integración clínica. 2006. Buenos Aires, . Argentina. Editorial Médica Panamericana.
- 11 V. B. Grado de Pigmentación en dientes primarios por uso de sulfato .ferroso y hierro polimaltosado determinada mediante la técnica

- espectrofotométrica. Tesis para optar el grado de Odontólogo. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Odontología; 2016. Report No.: ISBN.
- 12 Cardoso C., Casimiro D. Barbería de Leache E. Alteracoes dentarias de . Coremodontopediatria. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre 29. Available from: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53424/2/2441.pdf>.
 - 13 Centros para el control y prevalencia de enfermedades (CDC). [Online].; . 2018 [cited 2019 Abril 22. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>.
 - 14 V. C. Manual para auxiliar de Odontología. [Online].; 2018 [cited 2019 . Marzo 30. Available from: <http://www.ahora.com.pe/plan-para-reducir-anemia-y-desnutricion/>.
 - 15 UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Estado de a . Niñez en el Perú. [Online].; 2011 [cited 2018 Diciembre 23. Available from: http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.
 - 16 S. G. Efectos del hierro sobre estructura dentaria, en niños 3 a 10 años . Centro Infantil Santa Dorotea. 2017..
 - 17 F. H. Periodoncia. 2005. España. Masson S.A.
 - 18 INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2016 [cited . 2019 Febrero 25. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp..>
 - 19 INEI. Proyeccion de Población 2007 - 2015. [Online].; 2016 [cited 2019 . Abril 16. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-33.htm.
 - 20 Mayta T. Torres J. Pigmentaciones negras extrínsecas y su asociación . con caries dental en niños con dentición mixta. 2008..
 - 21 J. M. Índices epidemiológicos para medir la caries dental. 2008..
 - 22 Taype p. ER. 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. 2015..
 - 23 Calindo R., Karla G. Prevalencia de caries dental en niños de edad . preescolar. Estudio comparativo realizado en las Ciudades de Monterrey y Apodaca, N.L.. 1995..
 - 24 B. S. Odontología Pediátrica. 2007. México Interamericana.

25 M. T. Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años . y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el policlínico ESSALUD Chincha de setiembre 2012 a febrero 2013. 2015.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
PEDIATRÍA



ANEXO N° 01: GUÍA DE OBSERVACIÓN

N° GUIA:

GUIA DE OBSERVACION

TITULO DEL PROYECTO

"RELACIÓN DEL GRADO DE PIGMENTACIÓN Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS, POR EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO, IEI N° 011 PAUCARBAMBA AMARILIS 2018"

OBJETIVO:

Determinar el grado de pigmentación y caries dental en los dientes de niños y su relación por el consumo de sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

INSTRUCCTIVO:

llene la guía de observación según la información evidenciada durante la evaluación oral consignando el puntaje según el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), y marque con una "x" en el grado de pigmentación si lo presentara.

SITUACION O ELEMENTO A OBSERVAR:

Niños que consumieron sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____ Sexo: M () F ()

Fecha de nacimiento del niño: ___/___/___ Edad: _____ años _____ meses

¿Cuál es el nivel educativo de la madre o apoderado (a)? Analfabeta ();
Primaria Incompleta (); Primaria Completa (); Secundaria Incompleta ();
Secundaria Completa (); Superior Incompleta (); Superior Completa ()

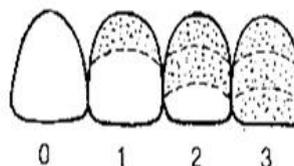
Fecha de observación: ___/___/___

Pzas	Caras	Puntaje
5.1	V	
7.1	V	
5.5	V	
6.5	V	
7.5	L	
8.5	L	

- IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado)

- Criterios para la Clasificación:

Cód.	Materia alba
0	Sin materia alba
1	Materia alba cubriendo hasta 1/3 de la superficie
2	Materia alba cubriendo mas de 1/3 de la superficie
3	Materia alba cubriendo mas de 2/3 de la superficie



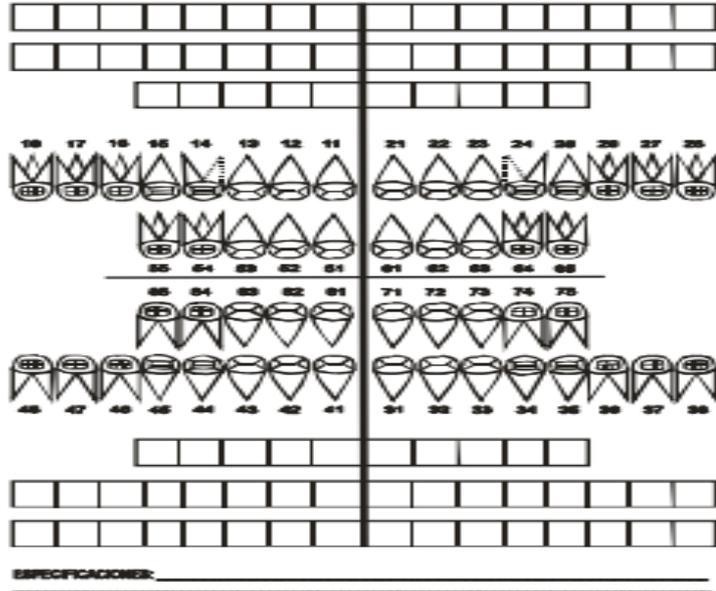
La sumatoria/6

Resultados:

Excelente = 0.0
Buena higiene bucal = 0.1 - 1.2
Regular higiene bucal = 1.3 - 3.0
Mala higiene bucal = 3.1 - 6.0

GRADO DE PIGMENTACIÓN	
<i>marque con "X", en solo uno de los recuadros, si presenta algún grado de pigmentación</i>	
Ninguno	No presenta pigmentación
Grado I	Corresponde a la menor afectación. Toda la superficie de los dientes aparece con un color gris o amarillo parduzco
Grado II	Es similar a la de grado 1, con un color más intenso
Grado III	Se observan bandas horizontales de color gris azulado o gris oscuro, principalmente a nivel del tercio gingival
Grado IV	La coloración es azul intenso o negro y se observa en toda la corona. Aparece una mayor respuesta a la fluorescencia que en los grados anteriores

ODONTOGRAMA





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA



ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN

DOCUMENTARIA

N° FICHA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DOCUMENTARIA

DATOS GENERALES

1. ¿El niño (a) tiene caries dental?
() Si () No
2. ¿Cuál es el grado de afección de la caries dental del niño (a)? (*Relacionar con el Odontograma*)
() Ninguno (0 piezas dentales con caries dental)
() Leve (1-5 piezas dentales con caries dental)
() Moderada (6-10 piezas dentales con caries dental)
() Severo (más de 11 piezas dentales con caries dental)
3. ¿Consumió sulfato ferroso el niño (a)?
() Si () No
4. Sí consumió, Verificar en el carnet de control CRED, el número de dosis de sulfato ferroso entregados.
N° _____
5. ¿El niño (a) consume habitualmente, alimentos que contienen dulces?
() Si () No
6. ¿El niño (a) se cepilla los dientes?
() Habitual
() Ocasional
() Nunca



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA



ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEXTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESCRIPCIÓN: En el presente estudio se pretende evaluar el grado de pigmentación y caries dental en los dientes de niños y su relación por el consumo de sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018, para lo cual se hará la evaluación bucal para determinar el grado de pigmentación de los dientes de cada uno de los participantes en estudio.

TÍTULO DEL ESTUDIO: Relación del Grado de Pigmentación y Caries Dental en Niños de 03 a 05 Años, por el Consumo de Sulfato Ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el grado de pigmentación y caries dental en los dientes de niños y su relación por el consumo de sulfato ferroso, IEI N° 011 Paucarbamba Amarilis 2018.

DURACIÓN DEL ESTUDIO: El estudio se realizará durante el mes de Mayo del año 2018.

RIESGOS: No existe riesgo alguno durante el desarrollo del presente estudio porque no habrá manipulación de los variables, el único procedimiento que se hará es evaluar la salud bucal y la pigmentación de los dientes.

BENEFICIOS: Los resultados del presente estudio servirán como instrumento para tomar decisiones a nivel de las autoridades competentes para beneficiar a la población infantil del distrito de Amarilis.

Huánuco, ____/____/2018

Los Investigadores



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUÁNUCO – PERÚ



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE O APODERADO

Yo,, identificada con DNI N°
....., como madre/padre del niño (a).....
....., autorizo la evaluación bucal y la aplicación
de los instrumentos de recolección de datos en la presente investigación que
lleva a cabo el investigador, en conjunto con la Facultad de Enfermería de
la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Permiso que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de
investigación.

Huánuco, ____/____/2018

FIRMA

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUÁNUCO – PERÚ



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

ANEXO Nº 04: AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

Yo,, identificado (a) con DNI Nº, como Director (a) de la IEI Nº 011 Paucarbamba - Amarilis, autorizo la evaluación bucal de los niños en estudio y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en la presente investigación que llevarán a cabo los investigadores, en conjunto con la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Permito que la información obtenida será utilizada sólo con fines de investigación.

Huánuco, ____/____/2018

FIRMA Y SELLO

ANEXO N° 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA

Especialidad: LICENCIADO EN ENFERMERIA

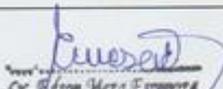
II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Dr. Edson Mejia Espinoza
 C.E.P. 41106
 Firma y Sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: MARIBEL JAQUELINE OROSCO POMAEspecialidad: CIRUJANO DENTISTA

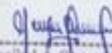
II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Maribel J. Oroscó Poma
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 9305

Firma y Sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: DAVID TELLO ROJASEspecialidad: MEDICO CIRUJANO

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Dr. David L. Tello R.
MEDICO - CIRUJANO
CMP. 00000000000000000000
ECOGRAFISTA

Firma y Sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: BETZABE INES MOYA ESPINOZAEspecialidad: ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Betzabe Ines Moya Espinoza
 Lic. Enf. Betsabé I. Moya Espinoza
 Especialista en Neonatología
 CEP. 42243 - RNEE. 7732

 Firma y Sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: LUIS ALBERTO LAGUNA ARIASEspecialidad: ENFERMERO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?			
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		Evaluación del nivel de hemoglobina
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Luis A. Laguna Arias
Enf. Esp. Pediatría
C.E.P. 1988/REE 11472
Firma y Sello

ANEXO 06

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Espinoza Tiburcio, Yesica Yesenia; DNI: 22509229; Correo electrónico: yyet74@hotmail.com; Celular: 982936361.
- Apellidos y nombres: Isidro Céspedes, Marco Armando; DNI: 22511171; Correo electrónico: ic_marco@hotmail.com; Celular: 982936358.
- Apellidos y nombres: Jaramillo Falcón, Ennis Segundo; DNI: 22480882; Correo electrónico: ennisjf123@hotmail.com; Celular: 975011454.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA.

TÍTULO DE TESIS: “RELACION DEL GRADO DE PIGMENTACIÓN Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS, POR EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO, I.E.I. N° 011 - PAUCARBAMBA AMARILIS 2018”.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier

		tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:

 Espinoza Tiburcio, Yesica Yesenia
 DNI: 22509229

 Isidro Céspedes, Marco Armando
 DNI: 22511171

 Jaramillo Falcon, Ennis Segundo
 DNI: 22480882

NOTA BIOGRÁFICA

ENNIS SEGUNDO JARAMILLO FALCÓN

Nacido en el distrito de Rondos de la provincia de Lauricocha del Departamento y Región Huánuco, culminé mis estudios secundarios en el Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco, mis estudios universitarios lo hice en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde obtuve el grado de bachiller el año 1992, coautor del libro *Semiología y Terminología Médica* publicado el año 2019.

YESICA YESENIA ESPINOZA TIBURCIO

Nacido en el distrito de Panao de la provincia de Pachitea del Departamento y Región Huánuco, culminó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional Milagro de Fátima Huánuco, sus estudios universitarios lo realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde obtuve el grado de bachiller (1998) y optando el Título de Licenciada en Enfermería (1999), trabajo en diferentes EESS en el ámbito de la región Huánuco, realizó estudios superiores como segunda carrera profesional en la Facultad de ciencias de la salud, facultad de Odontología en la Universidad de Huánuco, optando el Bachiller como Cirujano Dentista (2019), actualmente labora en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco en hospitalización de Medicina.

MARCO ARMANDO ISIDRO CESPEDES

Nacido en el distrito, provincia, departamento de la Región Huánuco, culminó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional Leoncio Prado Huánuco, continuó sus estudios universitarios en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde obtuvo el grado de bachiller (1998) y optando el Título de Licenciado en Enfermería (1999); alcanzó el grado en la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria (2000), realizó Consultoría de investigación para la Dirección de Epidemiología (2001), Asumió la Jefatura de la Unidad de Atención Integral de la Red de Salud Huánuco (2012), trabajo en diferentes EESS en el ámbito de la región Huánuco, asumió la jefatura de la Oficina de Desarrollo institucional de la Red de Salud Dos de Mayo (2014); la Dirección Administrativa de la Red de Salud Pachitea (2018). Se encuentra cursando estudios superiores como segunda carrera en la Facultad de Derecho en la Universidad de Huánuco, así mismo los estudios de Doctorado en Derecho en la Escuela de Posgrado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; viene laborando en la actualidad en la Unidad Ejecutora 409 Red de Salud Pachitea.

ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to.Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los quince días del mes de mayo del 2019, siendo las diecinueve horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0216 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACION DEL GRADO DE PIGMENTACION Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS, POR EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO, IEI N°011-PAUCARBAMBA AMARILIS 2018"**, del Licenciado en Enfermería: **Yesica Yesenia ESPINOZA TIBURCIO**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo**;

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Silvia Martel y Chang | SECRETARIA |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | MIEMBRO |
| • Mg. Mida Aguirre Cano | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
SECRETARIO (A)

.....
PRESIDENTE (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los quince días del mes de mayo del 2019, siendo las diecinueve horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0216 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "**RELACION DEL GRADO DE PIGMENTACION Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS, POR EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO, IEI N°011-PAUCARBAMBA AMARILIS 2018**", del Licenciado en Enfermería: **Marco Armando ISIDRO CÉSPEDES**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo**;

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Silvia Martel y Chang | SECRETARIA |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | MIEMBRO |
| • Mg. Mida Aguirre Cano | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

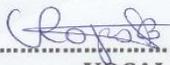
Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to.Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los quince días del mes de mayo del 2019, siendo las diecinueve horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0216 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACION DEL GRADO DE PIGMENTACION Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS, POR EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO, IEI N°011-PAUCARBAMBA AMARILIS 2018"**, del Licenciado en Enfermería: **Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo**;

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Silvia Martel y Chang | SECRETARIA |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | MIEMBRO |
| • Mg. Mida Aguirre Cano | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**, con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **MUY BUENO**, quedando **APTO** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)