



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA ROBERTO BELTRÁN

**INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES  
REALIZADAS EN EL PROYECTO  
ESCUELA SALUDABLE LIBRE DE CARIES  
- ELCA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
10500 CHIGUIRIP, DISTRITO DE  
CHIGUIRIP, PROVINCIA DE CHOTA,  
REGIÓN CAJAMARCA DEL 06 DE  
FEBRERO AL 31 DE MAYO DEL 2017**

Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo  
para la obtención del Título de Cirujano Dentista

**SESAOT**

**Melissa Del Pilar Reyes Romero**

Lima – Perú

2017

**ASESOR**

**Mg. Esp. César del Castillo López**  
Departamento Académico de Odontología Social

## **JURADO EXAMINADOR**

**Presidente del jurado** : CD. Esp. Carola Coronado Li

**Secretario del jurado** : Mg. Carlos Espinoza Montes

**FECHA DE SUSTENTACIÓN** : 17 de agosto del 2017

**CALIFICATIVO** : Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, por creer en mí y siempre estar junto conmigo, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

## AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.
- Agradezco a mis padres que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido y que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.
- Agradezco a mis hermanas pues en ellas tengo el espejo en el cual me quiero reflejar como profesional y me llevan a admirarlas cada día más; a mi sobrina por ser mi motor y motivación para no desistir de mis sueños y metas y poder lograr ser el mejor ejemplo para ella.
- A mi abuela por su paciencia, por sus consejos, por el amor que me ha dado, gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy segura que siempre lo haces.
- Y por último a mi abuelo por haber sido una persona honesta, entregado a su trabajo y ser un gran líder y sobretodo ser una persona que ha podido salir adelante, y aunque no estés físicamente conmigo sé que estas orgulloso de cada logro que he obtenido.

## **RESUMEN**

El Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título Cirujano Dentista (SESAOT) se realizó en un período de 4 meses (06 de febrero – 31 de mayo del 2017), en la Institución Educativa 10500 Chiguirip, perteneciente al Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región de Cajamarca, en el Proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries” a cargo de la Municipalidad de Chiguirip en cooperación con la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

El Centro Odontológico Municipal Chiguirip se encontraba dentro de la Institución Educativa 10500 Chiguirip por lo que se hizo coordinación previa con la directora Sra. Elcira Delgado Vega y con los padres de familia para que nos brindaran el apoyo correspondiente.

Se realizaron actividades intramurales, estas consistían en atenciones odontológicas integrales a los niños de la Institución Educativa 10500 Chiguirip, tales como profilaxis, flúor barniz, exodoncias, sellantes, restauraciones con resinas, pulpotomías, etc.

En el caso de las actividades extramurales se realizaron las visitas domiciliarias para informar a los padres de familia sobre el nuevo proyecto, en los meses de abril y mayo se realizó charlas educativas dentro de las aulas para mayor conocimiento, al igual que a los padres de familia.

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
<b>Tabla 1.</b> Número de habitantes según grupo etáreo del Centro Poblado Chiguirip.	8
<b>Tabla 2.</b> Índice de ceod en la Institución Educativa 10500 Chiguirip según edad y sexo (febrero – mayo 2017).	14
<b>Tabla 3.</b> Índice de CPOD en la Institución Educativa 10500 Chiguirip según edad y sexo. (Febrero – mayo 2017)	15
<b>Tabla 4.</b> Índice de higiene oral en la Institución Educativa 10500 Chiguirip según edad.	16
<b>Tabla 5.</b> Total de población atendida y población no atendida según grado y sexo en la I.E 10500 Chiguirip.	23
<b>Tabla 6.</b> Población atendida en la I.E 10500 Chiguirip según sexo y edad.	24
<b>Tabla 7.</b> Población atendida en la I.E 10500 Chiguirip según grado y sexo.	25
<b>Tabla 8.</b> Total de actividades intramurales según mes y actividad realizada por la SESAOT en el período febrero a mayo del 2017.	26
<b>Tabla 9.</b> Total de actividades intramurales según tipo de actividad realizada por la SESAOT en el período de Febrero a Mayo del 2017.	27
<b>Tabla 10.</b> Total de actividades extramurales según mes y tipo de actividad realizada por la SESAOT en el período Febrero a Mayo del 2017.	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
<b>Figura 1.</b> Mapa Político del Distrito de Chiguirip.	6

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

<b>ceod</b>	:	Dientes deciduos cariados, perdidos y obturados
<b>CPOD</b>	:	Dientes permanentes cariados, perdidos y obturados
<b>C.D</b>	:	Cirujano Dentista
<b>D.E</b>	:	Desviación Estándar
<b>ELCA</b>	:	Escuela Saludable Libre de Caries
<b>E.S</b>	:	Establecimiento de Salud
<b>I.E</b>	:	Institución Educativa
<b>I.H.O</b>	:	Índice de Higiene oral
<b>INEI</b>	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>MINSA</b>	:	Ministerio de Salud
<b>OMS</b>	:	Organización Mundial de la Salud
<b>SERUMS</b>	:	Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud
<b>UPCH</b>	:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
I.1. Descripción de la realidad problemática	2
I.2. Descripción de la sede	5
I.2.1. Distrito de Chiguirip – Cajamarca	7
I.2.2. Reseña Histórica del Distrito de Chiguirip	9
<b>II. OBJETIVOS</b>	11
II.1. Objetivo General	11
II.2. Objetivos Específicos	11
<b>III. RESULTADOS</b>	13
III.1. Diagnostico epidemiológico en salud oral	13
III.2. Plan de Intervención	17
III.3. Actividades Intramurales	20
III.4. Actividades Extramurales	28
<b>IV. DISCUSION</b>	30
<b>V. CONCLUSIONES</b>	35
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	36
<b>VII. REFERENCIAS</b>	37
<b>ANEXOS</b>	40

## **I. INTRODUCCIÓN**

La misión de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH-FE) es formar recursos humanos altamente competitivos, capacitados para la atención de las necesidades de salud bucal de la comunidad y del individuo, desarrollar investigación científica, extensión y proyección social y participar en la política de salud bucal del país.

Es una Facultad acreditada internacionalmente, con una plana docente y administrativa calificada, que brinda programas académicos de alcance internacional, servicios odontológicos de calidad y comprometido con las necesidades de salud bucal del país.

La Facultad se plantea nuevos retos, es así que en conjunto con la Municipalidad Distrital de Chiguirip, Provincia de Chota, Región de Cajamarca, desarrollan el Proyecto Escuela Saludable Libre de Caries (ELCA) que tiene la finalidad de mejorar los niveles de salud bucal en los niños menores de 6 a 12 años de edad, por ello se entabla esta asociación estratégica entre la Universidad y la Municipalidad, esta última con la misión de mejorar la calidad de vida de la población bajo su jurisdicción, este trabajo en conjunto permitirá sumar esfuerzos y poder brindar un mejor servicio en mejora de la salud de los beneficiados.

## **I.1. Descripción de la realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo encargado de la promoción, prevención de la salud, así como también de la creación de políticas que favorezcan la salud a nivel mundial. La salud oral ha ido tomando mayor relevancia a partir de la década de los sesenta motivo por el cual la OMS decide implementar sistemas de vigilancia epidemiológicas con el fin de tener una gran difusión sobre la importancia de la prevención de la caries dental. Es así que este tipo de sistemas de vigilancia se convirtieron en un referente obligado para los distintos estudios sobre la prevalencia de la caries dental, pero en los últimos treinta años crearon una serie de mapas que lograron crear una imagen mejorada acerca del desarrollo de la caries en el mundo. <sup>1,2</sup>

Según la OMS la caries dental y las enfermedades periodontales son las enfermedades más prevalentes<sup>3</sup>; de acuerdo a Henostroza *et al.* <sup>4</sup> definen a la caries dental como “una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta”; por otro lado Mayor *et al.*<sup>5</sup> consideran que la caries dental es una enfermedad que es constituida por diversos factores, siendo una de las enfermedades crónicas que más afecta a los seres humanos, puesto que está entre el 90-95% de la población mundial.

La caries dental es considerada la tercera patología que más afecta a los países desarrollados con más del 95% de la población, mientras que en los países de vía de desarrollo los índices de caries dental son altos, sobre todo en países donde las intervenciones comunitarias de tipo promocional y preventivo no han sido fijamente determinadas.<sup>6-8</sup>

El Perú es considerado un país en vía de desarrollo, una de las áreas más importantes pero a su vez el gobierno tiene mucho trabajo por realizar es el área de salud. En lo que respecta a nivel de Latinoamérica, nos encontramos en el último lugar en cuanto al gasto total como porcentaje en Producto Bruto Interno (PBI), que es designado para el sector salud. Según el Análisis de Situación de Salud en Perú realizado en el 2011 por el Ministerio de Salud (MINSA), en los últimos años se dio a conocer que el Gasto Público en Salud como parte del Presupuesto General de la República ha tenido un incremento en los últimos 12 años, siendo así que el gobierno tiene una mejor propensión para mejorar la situación en el área de salud.<sup>9</sup>

En lo que respecta al área de salud oral, el gobierno tiene diversos objetivos, tales como la promoción de prácticas saludables y la implementación de medidas preventivas, debido a que esto va a impulsar a la población a tomar mayor consideración por la salud oral, y con esto a la misma vez, reducir la prevalencia de las enfermedades que se desarrollan en la cavidad bucal.<sup>10</sup>

El gobierno tiene como único objetivo “mejorar los niveles de salud oral en los niños, mediante tratamientos odontológicos”, sin embargo este sigue siendo un gran problema de amplia envergadura en la salud pública, por lo que se necesita un abordaje integral aplicando medidas preventivas, recuperativas y de promoción, centrado en el individuo mediante los gobiernos regionales y locales con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.<sup>11</sup> Los más afectados en este gran problema de salud son la población de niños menores de 14 años, la cual es considerada vulnerable e importante a ser estudiada debido a que los niños en esta etapa están en constante recambio dentario por lo cual las necesidades odontológicas van en aumento.<sup>12</sup>

El último reporte del 2005 realizado por el MINSA público que la población escolar tiene un promedio de 90% de prevalencia de carie dental, en el área urbano fue 90,6% y en el rural 88,7%, según el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal (ceod) a nivel nacional fue de 5.84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPOD) a nivel nacional fue de 3.67, el tamaño de la muestra fue 7730 escolares de los veinticuatro departamentos del Peru.<sup>13</sup>

En el 2001 – 2002 un estudio realizado por la Oficina General de Epidemiología conjunto con la Dirección General de Salud de las personas tomó como muestra a la población de 6 a 15 años de edad dando como resultado que la prevalencia de caries fue de 90.93% y el promedio del índice de CPOD alcanzó 5.84, en los mismos años en la población de 12 años de edad se reportó una prevalencia de 95% y un CPOD de 3.7. En los mismos años en Cajamarca la prevalencia de caries dental fue de 91.56% y un ceod de 5.53 para los dientes temporales y un CPOD de 1.50 a los 12 años de edad.<sup>14</sup>

Este tipo de enfermedades no son ajenas a los niños de Chiguirip cuya principal morbilidad en los niños de 6 a 12 años es la Desnutrición Crónica Infantil, Infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y caries dental; por tal motivo el Municipio de Chiguirip se ha trazado como objetivo principal disminuir la caries dental en su población, empezando por sus escuelas de su jurisdicción.<sup>15</sup>

La Institución Educativa 10500 Chiguirip es la primera en la región de tener una población (94 niños) libre de caries mejorando su estilo de vida y conocimientos de salud oral. El propósito de este trabajo es mejorar las condiciones de salud bucal de los niños menores de 6 a 12 años de edad del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región Cajamarca en el período febrero a mayo del 2017.

## **I.2. Descripción de la sede**

El Centro Odontológico Municipal Chiguirip se encuentra en la I.E 10500 Chiguirip en el Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región de Cajamarca.

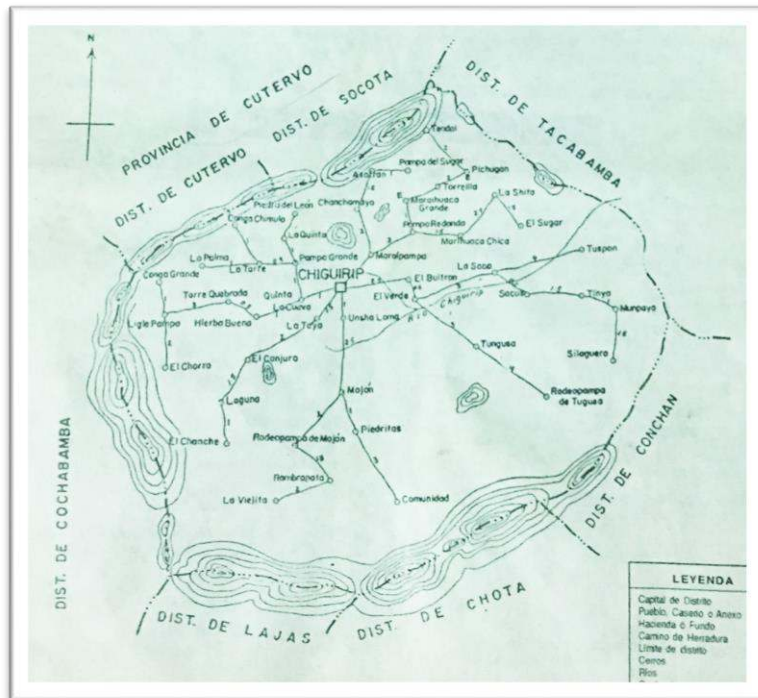
El Distrito de Chiguirip tiene una superficie de 190 km<sup>2</sup>, con una población de 4 678 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2007.<sup>16</sup>

El Distrito de Chiguirip limita al norte con la provincia de Cutervo y el distrito de Tacabamba, al sur con el distrito de Lajas y Chota, al este con el distrito de Conchán, y al oeste con el distrito de Cochabamba.

La capital del distrito se encuentra ubicado en las coordenadas siguientes:

- Latitud Sur: 06° 25' 33"
- Longitud Oeste: 78° 43' 09"
- Altitud: 2, 650 msnm

**Figura 1.** Mapa Político del Distrito de Chiguirip.



### **I.2.1. Distrito de Chiguirip**

El Distrito de Chiguirip, pertenece a la provincia de Chota, Cajamarca.

Esta cuenta con una población de 4 678 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2007.<sup>16</sup>

En la tabla mostrada en la siguiente página, el mayor porcentaje de la población corresponde a personas de 15 a 64 años de edad, mientras que el menor porcentaje comprende a personas mayores de 65 años.

También el Distrito de Chiguirip cuenta con un Centro de Salud Chiguirip que pertenece a la Red de Chota, la misma que tiene 19 Centros de Salud, con limitaciones en satisfacer la demanda de atenciones odontológicas, por ello, el presente proyecto es un apoyo a la labor del sistema de salud.<sup>17</sup>

**Tabla 1.** Número de habitantes según grupo etáreo del Centro poblado Chiguirip.

<b>EDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0 – 14	1604	34.28%
15 – 64	2696	57.63%
65+	378	8.08%
<b>TOTAL</b>	<b>4678</b>	<b>100%</b>

Fuente: Censo de población y Vivienda 2007 INEI

### **I.2.2. Reseña histórica del Distrito de Chiguirip**

El territorio actual de Chiguirip, en la era pre-inca formaba parte de la Cultura Chavín, y al transcurrir de los tiempos cuando el incanato es sometido a la colonización española esta zona fue una hacienda de propiedad del español Niño Ladrón de Guevara, quien tenía en su casa una habitación en el lugar que hoy lleva el nombre de Sacus, el hacendado poseía las tierras y tenía dominios sobre las personas que habitaban su propiedad; con el paso del tiempo desaparece el nombre de Ladrón de Guevara sin encontrar datos si este personaje murió en estas tierras o viajó para radicar en otro lugar, lo cierto es que las personas que vivieron en las propiedades de este hacendado español se propusieron fundar su centro poblado con el nombre de Villa de Chiguirip que perteneció al Distrito de Tacabamba.

La Villa de Chiguirip con sus tierras agrícolas y casas rústicas dispersas, tenían la soledad silenciosa de las pequeñas aldeas; pero a fines del siglo XIX, tras finalizada la guerra con Chile, surgieron personajes de espíritu progresista, tales como Dámaso Villegas, José María Arnao, Domingo Toro, José María Guevara llamado El Colegial, todos ellos, naturales de esta hacienda, realizaron las gestiones para que la estancia Villa de Chiguirip se eleve a la categoría de Distrito. Durante el Gobierno de Don Nicolás de Piérola, el sueño anhelado se consigue, ya que un 25 de octubre de 1896, El Congreso de la República, eleva al Poder Ejecutivo la Ley donde Chiguirip quedaría reconocido como Distrito y finalmente el 31 de octubre de 1896 se concreta el reconocimiento como Distrito pasando a depender directamente a la Provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

Actualmente el Distrito de Chiguirip cuenta con una población 4 678 habitantes distribuidos en 16 caseríos.

El Centro Odontológico Municipal Chiguirip del Proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries” (ELCA) está a cargo del responsable local Dr. Michael Mirez Hoyos y de un egresado de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se inauguró el día 04 de abril del 2017 en presencia de la directora de la Institución Educativa 10500 Chiguirip, Sra. Elcira Delgado Vega; del alcalde distrital de Chiguirip, Sr. Joel Quispe Núñez; el responsable local del proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries”, Dr. Michael Mirez Hoyos y de la SESAOT egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Melissa Reyes Romero.

El presente proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries” de la I.E 10500 Chiguirip, tiene como finalidad la erradicación de las enfermedades bucales, este proyecto está dirigido a niños de 6 a 12 años, mejorando la calidad de vida tanto física y mental como también sus hábitos de higiene oral; este proyecto va de la mano con el apoyo profesional odontológico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ya que de esta forma los niños aprenderán los hábitos de aseo personal.

El horario de atención es de lunes a viernes de 2:00 pm a 6:00 pm, debido a que no se contaba con el apoyo de la señora directora para la atención de los pacientes en el horario de la mañana, por el motivo de que las clases eran dictadas de 8:00 am a 1:30 pm.

Para la atención de los alumnos se hacía por orden de llegada mediante tarjetas realizada por la SESAOT a cargo, en la primera cita se realizaban las historias clínicas que incluyen anamnesis, examen estomatológico extraoral, examen estomatológico intraoral, odontograma, fichas epidemiológicas, índice de higiene oral, profilaxis y flúor barniz; luego de la primera cita se empezó a citar a los niños de acuerdo a la necesidad odontológica.

## **II. OBJETIVOS**

### **II.1. Objetivo General**

Brindar atenciones odontológicas de diagnóstico, prevención, recuperación, promoción y administración y gestión en la Institución Educativa 10500 Chiguirip del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región Cajamarca en el período febrero – mayo 2017.

### **II.2. Objetivos Específicos**

1. Evaluar los índices de ceod, CPOD e higiene oral a los niños menores de 6 a 12 años de edad del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región de Cajamarca.
2. Implementar adecuadas medidas de prevención de enfermedades bucales más frecuentes e higiene en los niños menores de 6 a 12 años de edad del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región Cajamarca.
3. Brindar atenciones odontológicas de tipo recuperativo a los niños menores de 6 a 12 años de edad del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región Cajamarca.
4. Implementar adecuadas medidas de promoción de la salud en los niños menores de 6 a 12 años de edad del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región Cajamarca.

5. Realizar actividades de administración y gestión para implementar el Centro Odontológico Municipal del Distrito de Chiguirip, Provincia Chota, Región Cajamarca.

### **III. RESULTADOS**

#### **III.1. Diagnóstico epidemiológico en salud oral**

En cuanto a las fichas epidemiológicas fueron realizadas con el fin de tener un mayor campo de visualización del índice de CPOD y ceod de la I.E 10500 Chiguirip, debido a que es la primera vez que se está implementando este proyecto, esperábamos tener un índice de CPOD, ceod e Índice de Higiene Oral altos.

La evaluación del índice de (ceod – CPOD) incluye a todos los niños y niñas menores de 6 a 12 años de edad de la I.E 10500 de Chiguirip que asistieron al Centro Odontológico Municipal de Chiguirip, en donde se observa que el mayor promedio de ceod 6,25 (D.E=5,14) fue obtenido por los niños de 6 años. (Tabla 2)

Por otro lado se obtuvo un mayor promedio de CPOD fue de 1,86 (D.E=2,53) en los niños de 11 años. (Tabla 3)

Se determinó los promedios por edad y sexo de los niños de 6 a 12 años, siendo así el índice de ceod con un promedio de 5,71 (D.E=4,09) a diferencia del índice de CPOD con un promedio de 1,65 (D.E=2,29).

Con respecto al Índice de Higiene Oral (IHO), fue alto con un promedio de 2,9; debido a que fue la primera vez que se les realizaba un diagnóstico epidemiológico a los niños. (Tabla 4)

**Tabla 2.** Índice de ceod en la Institución Educativa 10500 Chiguirip según edad y sexo (Febrero – Mayo 2017).

Edad	Sexo		C	$\bar{X}$ D.E	E	$\bar{X}$ D.E	O	$\bar{X}$ D.E	ceod	$\bar{X}$ D.E
	H	M								
6	3	2	4,98	4,87	1,13	0,45	0	0	6,25	5,14
7	7	11	4,00	3,57	1,40	1,69	0,16	0,72	5,56	3,95
8	8	10	4,14	3,49	1,32	1,63	0,13	0,66	5,59	3,88
9	6	2	4,07	3,52	1,44	1,66	0,15	0,71	5,66	3,92
10	1	4	3,93	3,58	1,45	1,71	0	0	5,53	3,92
11	6	5	4,28	3,57	1,34	1,66	0	0	5,79	3,93
12	3	2	4,05	3,56	1,38	1,62	0	0	5,57	3,90
Total	34	36	4,21	3,74	1,35	1,49	0,06	0,30	5,71	4,09

D.E= desviación estándar

**Tabla 3.** Índice de CPOD en la Institución Educativa 10500 Chiguirip según edad y sexo (Febrero – Mayo 2017).

Edad	Sexo		C		P		O		CPOD	
	H	M	$\bar{X}$	D.E	$\bar{X}$	D.E	$\bar{X}$	D.E	$\bar{X}$	D.E
6	3	2	1,42	1,41	0	0	0	0	1,53	1,94
7	7	11	1,49	1,86	0	0	0	0	1,56	2,27
8	8	10	1,55	1,80	0	0	0	0	1,70	2,36
9	6	2	1,54	1,85	0,10	0,66	0	0	1,61	2,26
10	1	4	1,47	1,85	0,12	0,67	0	0	1,55	2,25
11	6	5	1,51	1,89	0,19	1,03	0	0	1,86	2,53
12	3	2	1,60	1,82	0	0	0	0	1,76	2,42
Total	34	36	1,51	1,78	0,06	0,34	0	0	1,65	2,29

D.E = desviación estándar

**Tabla 4.** Índice de higiene oral en la Institución Educativa 10500 Chiguirip según edad.

---

<b>Edad</b>	<b>Número de alumnos examinados</b>	<b>Promedio del 1º control</b>
6	5	2,8
7	18	2,9
8	18	2,9
9	8	2,9
10	5	2,8
11	11	3,0
12	5	3,0
Total	70	2.9

---

## **III.2. Plan de Intervención**

### III.2.1. Metas

- O.E.1:
  - Realizar 94 fichas epidemiológicas a los niños menores de 6 a 12 años de edad de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Disminuir el índice de higiene oral en los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
- O.E.2:
  - Realizar fluorización a los 94 niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Realizar 94 profilaxis a los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Realizar 48 sellantes en los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Realizar 27 exodoncias a los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
- O.E.3:
  - Realizar 473 resinas compuestas y fluidas a los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Realizar 14 pulpotomías a los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
- O.E.4:
  - Realizar 8 charlas educativas sobre cuidado bucal a los 94 niños menores de 6 a 12 años de edad de la I.E 10500 Chiguirip.

- O.E.5:
  - Administrar y gestionar con el Centro de Salud Chiguirip y la Municipalidad Distrital de Chiguirip para la implementación del Centro Odontológico Municipal Chiguirip, del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región de Cajamarca.

### III.2.2. Actividades

- O.E.1:
  - Registrar correctamente las fichas epidemiológicas de los niños menores de 6 a 12 años de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Realizar instrucción de higiene oral a los niños, padres y profesores para la supervisión adecuada en la escuela y en casas de los alumnos de la I.E 10500 Chiguirip.
- O.E.2:
  - Fluorización a todos los niños menores de 6 a 12 años de edad de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Profilaxis a todos los niños menores de 6 a 12 años de edad de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Colocación de sellantes a todas las piezas dentarias de los niños menores de 6 a 12 años de edad de la I.E 10500 Chiguirip.
  - Desfocalizar focos infecciosos mediante exodoncias dentales.
- O.E.3:
  - Restaurar las piezas afectadas con caries dental utilizando resinas compuestas, pulpotomías y pulpectomías.

- O.E.4:
  - Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre salud oral, técnicas de cepillado y visitas domiciliarias.
  
- O.E.5:
  - Coordinar con la Municipalidad Distrital de Chiguirip para implementar el Centro Odontológico Municipal Chiguirip con sillas, mesas, tachos de basura, etc.
  - Coordinar con el Centro de Salud Chiguirip para la implementación del Centro Odontológico Municipal Chiguirip con mesas, armarios, y algunos materiales extras.

### **III.3. Actividades Intramurales**

En la Institución Educativa 10500 Chiguirip de los 94 alumnos solo se atendieron a 70 alumnos, debido a que los otros 20 niños no contaban con la autorización correspondiente de los padres de familia y 4 niños no asistían al Centro Odontológico Municipal Chiguirip por falta de interés. (Tabla 5 y Tabla 6)

Los alumnos que asistían al Centro Odontológico Municipal Chiguirip se les realizaron en la primera cita las historias clínicas que incluyen anamnesis, examen estomatológico extraoral, examen estomatológico intraoral, odontograma, índice de higiene oral, profilaxis y flúor barniz; luego de la primera cita se empezó a citar a los niños de acuerdo a la necesidad odontológica,

Se realizaron diversos tratamientos odontológicos como sellantes, resinas fluidas, resinas compuestas, pulpotomías, pulpectomías y exodoncias.

Cabe resaltar que todo el tratamiento que se les brindó a los niños de la I.E 10500 Chiguirip fue totalmente gratuito.

En el mes de febrero hubo ausencia de alumnado en la Institución Educativa 10500 Chiguirip por vacaciones de fin de año, no hubo producción en el Centro Odontológico Municipal Chiguirip, además por ser la primera SESAOT tuve que realizar las gestiones correspondientes con la Municipalidad Distrital de Chiguirip y el Centro de Salud Chiguirip para poder implementar el consultorio debidamente, teniendo en cuenta que los materiales odontológicos junto con la unidad dental vendrían en una semana, por tal motivo se realizaron visitas domiciliarias a los niños y a los padres de familia para informar acerca del nuevo proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries” (ELCA) que se estaría implementando en la I.E 10500 Chiguirip; es por ese motivo que la producción en dicho mes fue nula. (Tabla 8)

En el mes de marzo se empezaría con la atención de todos los alumnos del I.E 10500 Chiguirip, pero debido a problemas climáticos como las intensas lluvias y huaicos que azotaron a nuestro país sobre todo en los departamentos de Lima, Chiclayo, Trujillo, Piura y Cajamarca, no pudo llegar el material ya que estos serían enviados desde Lima vía carretera, pero por los derrumbes de las intensas lluvias estos demoraron más de un mes en llegar hasta su destino; es así que se decidió ir comenzando con las historias clínicas, fichas epidemiológicas y aplicación de flúor barniz, citando a los niños al Centro de Salud Chiguirip con el permiso del SERUMS a cargo del servicio; lamentablemente no hubo respuesta por parte de los niños y los padres; por tal motivo la producción fue cero, pero se pudo realizar una charla educativa tanto a los niños como a los padres de familia.

Posteriormente el día 03 de abril, llegaron los materiales odontológicos junto con la unidad dental, y se procedió a la instalación del equipo, siendo el Dr. Michael Mirez el encargado de dicha instalación y la supervisión de los materiales odontológicos, también ingresamos aula por aula para informar a los alumnos y profesores sobre el funcionamiento del servicio odontológico a partir del día 04 de dicho mes, que estaría presidido primero por la inauguración e inmediatamente después se procedería a la atención de los alumnos.

Es así que el día 04 de abril del 2017 se procede a la inauguración del Centro Odontológico Municipal Chiguirip en presencia de la señora directora Elcira Delgado Vega, el señor alcalde Distrital de Chiguirip Joel Quispe Núñez, el Dr. Michael Mirez Hoyos, SESAOT Melissa Reyes Romero, padres de familias y alumnado en general, luego se empezó con la atención de los alumnos asistentes, posteriormente se programó una charla educativa para cada salón, conforme los niños iban a atenderse se les citaba para realizarle los tratamientos correspondientes, siendo la población de

niñas quien obtuvo mayor porcentaje a diferencia de la población de niños, y el segundo grado fue el salón con más atenciones en el Centro Odontológico Municipal Chiguirip. (Tabla 7 y Tabla 8)

Ya en el mes de mayo la respuesta de los niños seguía siendo muy buena con mayor número de atenciones sobre todo en las actividades correctivas, finalmente se programó la última charla educativa donde el alumnado tuvo una buena respuesta al igual que los padres de familia. (Tabla 8)

Por consiguiente, las actividades de tipo recuperativa que fueron restauraciones con resina simple, compuesta y pulpotomías, obtuvieron un mayor porcentaje de atenciones (67.63%). Se planeaba realizar pulpectomías en el Centro Odontológico Municipal Chiguirip, pero debido a la falta de materiales (equipo de Rayos X) esto no se llevó a cabo. (Tabla 9)

**Tabla 5.** Total de población atendida y no atendida según grado y sexo en la I.E  
10500 Chiguirip.

Grado	Población atendida		Población no atendida		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
	1	5	2	2	
2	8	12	1	0	21
3	6	9	6	2	23
4	5	3	4	0	12
5	1	4	3	1	9
6	9	6	3	1	19
Total	34	36	19	5	94

**Tabla 6.** Población atendida en la I.E 10500 Chiguirip según sexo y edad.

<b>Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
6	3	2	5	7,14%
7	7	11	18	25,71%
8	8	10	18	25,71%
9	6	2	8	11,43%
10	1	4	5	7,14%
11	6	5	11	15,71%
12	3	2	5	7,14%
Total	34	36	70	100,00%

**Tabla 7.** Población atendida en la I.E 10500 Chiguirip según grado y sexo

<b>Grado</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>Número de niños atendidos</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Número de niñas atendidas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total de niños y niñas atendidos</b>	<b>Porcentaje</b>
1	5	71%	2	29%	7	100%
2	8	40%	12	60%	20	100%
3	6	40%	9	60%	15	100%
4	5	63%	3	38%	8	100%
5	1	20%	4	80%	5	100%
6	9	60%	6	40%	15	100%
Total	34	49%	36	51%	70	100%

**Tabla 8.** Total de actividades intramurales según mes y tipo de actividad realizada por la SESAOT en el período Febrero a Mayo 2017.

Actividad Realizada	FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		TOTAL	
	Nº de atenciones	%	Nº de atenciones	%	Nº de atenciones	%	Nº de atenciones	%	Nº de atenciones	%
<b>ACTIVIDADES DE HIGIENE</b>										
Profilaxis dental*	0	0,00%	0	0,00%	45	31,21%	25	6,11%	70	12,55%
Exodoncias**	0	0,00%	0	0,00%	5	3,55%	10	2,44%	15	2,73%
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>										
Flúor Barniz*	0	0,00%	0	0,00%	45	31,21%	25	6,11%	70	12,55%
Aplicación de sellantes**	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	25	6,11%	25	4,55%
<b>ACTIVIDADES RECUPERATIVAS</b>										
Restauración con resina simple**	0	0,00%	0	0,00%	39	27,66%	255	62,35%	294	53,45%
Restauración con resina compuesta**	0	0,00%	0	0,00%	7	4,96%	67	16,38%	74	13,45%
Pulpotomías**	0	0,00%	0	0,00%	2	1,42%	2	0,49%	4	0,73%
Pulpectomías**	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>111</b>	<b>100,00%</b>	<b>400</b>	<b>100,00%</b>	<b>550</b>	<b>100,00%</b>

— \*Por paciente, \*\*Por diente.

**Tabla 9.** Total de actividades intramurales según tipo de actividad realizada por la SESAOT en el período de Febrero a Mayo 2017.

	<b>TOTAL DE ACTIVIDADES</b>	<b>Nº DE ATENCIONES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	Profilaxis*	69	
ACTIVIDADES DE HIGIENE	Exodoncias**	15	15.28%
	Flúor barniz*	69	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	Aplicación de sellantes**	25	17.10%
	Restauración con resina simple**	294	
ACTIVIDADES RECUPERATIVAS	Restauración con resina compuesta**	74	67.63%
	Pulpotomías**	4	
	Pulpectomías**	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>550</b>	<b>100.00%</b>

\*Por paciente, \*\*Por diente.

### **III.4. Actividades Extramurales**

Las actividades extramurales consisten en todas aquellas actividades fuera del Centro Odontológico Municipal Chiguirip, ya que mi labor era trabajar netamente con los niños de la I.E 10500 Chiguirip, y siendo febrero un mes en el cual los alumnos siguen de vacaciones, empecé a realizar visitas domiciliarias a los niños y padres de familia para informar acerca del Proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries” (ELCA) que se estaba implementando en la Institución Educativa 10500 Chiguirip, se les explicó la misión y visión del nuevo proyecto.

Lamentablemente solo se pudo hacer visitas a un número reducido de niños que vivían cerca debido a que la mayoría de los niños vivían en diferentes caseríos y el acceso era difícil para dichos caseríos. (Tabla 10)

Ya en el mes de marzo se hizo la presentación correspondiente con la señora directora Elcira Delgado Vega a la cual se le informó sobre el Proyecto “Escuela Saludable Libre de Caries” (ELCA), también se programó sesiones educativas a los niños en la hora de tutoría y a los padres de familia en la reuniones que tendrían con la directora. (Tabla 10)

Posteriormente en los meses de abril y mayo se realizaron charlas educativas a los niños de 6 a 12 años dentro de las aulas para mayor conocimiento, al igual que a los padres de familia, lamentablemente a los profesores no se les pudo brindar las charlas educativas debido a que cada profesor alegó tener otro tipo de responsabilidades después de las clases con los alumnos. (Tabla 10)

**Tabla 10.** Total de actividades extramurales según mes y tipo de actividad realizada por la SESAOT en el período Febrero a Mayo 2017.

Actividad Realizada	FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		TOTAL	
	N° de atenciones	%	N° de atenciones	%	N° de atenciones	%	N° de atenciones	%	N° de atenciones	%
<b>ACTIVIDADES PROMOCIONALES</b>										
Charlas educativas padres de familia*	0	0,00%	6	25,00%	6	50,00%	6	50,00%	18	30,00%
Charlas educativas alumnos*	0	0,00%	6	25,00%	6	50,00%	6	50,00%	18	30,00%
Charlas educativas profesores*	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Visitas domiciliarias**	12	100,00%	12	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	24	40,00%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>	<b>24</b>	<b>100,00%</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

\*Por aula \*\*Por niño

#### **IV. DISCUSIÓN**

La Universidad Peruana Cayetano Heredia tiene convenios con la región de Cajamarca especialmente con las provincias del sur. En el período de febrero a mayo del presente año, la UPCH ha realizado por primera vez las actividades epidemiológicas en los niños de 6 a 12 años de edad del Distrito de Chiguirip, Provincia de Chota, Región Cajamarca, a fin de mejorar las condiciones de salud bucal.

Este estudio fue realizado en la Institución Educativa 10500 Chiguirip (en coordinación con la Municipalidad Distrital de Chiguirip), nivel primario que cuenta con una población infantil de 94 alumnos.

Durante el período de febrero a mayo del presente año hubo 610 atenciones, de las cuales, 550 fueron atenciones intramurales y 60 fueron atenciones extramurales. En comparación con el informe realizado por Verano M.<sup>18</sup>, se registró un total de 1868 actividades en el período de junio a setiembre del 2016, mientras que Parra N.<sup>19</sup> registró un total de 1508 actividades en el período de febrero a mayo del 2016, ambas trabajaron con la I.E Andrés Avelino Cáceres ubicado en el Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura.

Mientras que en Lima, en Aldea Infantil SOS – Pachacamac, Vargas Y<sup>20</sup> obtuvo un total de 398 atenciones en el período de junio a octubre del 2015, y finalmente Fernández M<sup>21</sup> en el Centro Médico ADESA, Lima, obtuvo un total de 347 atenciones en el período de octubre 2016 a febrero 2017.

Cabe resaltar que el Departamento de Piura por estar en la región de la costa hay mayor accesibilidad a los colegios, así como por ser capital de provincia, el sistema de comunicación es más fluido y constante, así mismo la densidad poblacional es más

alta, por lo tanto la demanda de salud es mucho mayor, no sin dejar de lado el estado de conciencia de los pobladores de acudir a un centro escolar.

En la Aldea Infantil SOS – Pachacamac, Lima, se cuenta con una población cautiva que tienen escasos recursos económicos, así mismo tienen subvencionados los estudios, el control odontológico es periódico y obligatorio, además cuenta con un odontólogo de planta que hace labor preventivo, promocional y recuperativa.. A pesar de ser una zona urbano-marginal, existe la vía de comunicación más fluida y los medios informativos contribuyen mucho a las campañas.

Comparativamente con nuestra población de la I.E 10500 Chiguirip, los niños en buen porcentaje viven en caseríos y el acceso a los centros educativos es a través de animales de carga, caminos de herradura, motocicletas, por la misma geografía del terreno, dicho sea de paso los meses de febrero y marzo con la presencia del “Niño Costero”, fenómeno que se repite de forma cíclica cada 15 a 20 años, contribuyó al ausentismo del alumnado a las escuelas por la presencia de huaicos, inundaciones y desborde de los ríos, los cuales dificultaron el acceso.

Evaluando las actividades realizadas en el presente proyecto se realizaron 94 actividades preventivas (15,40%), 372 actividades recuperativas (61.6%) y 60 actividades promocionales (9,23%), mientras que Verano M.<sup>18</sup> en la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura, tiene un total 595 actividades preventivas (31.85%), 340 actividades recuperativas (18.20%), 330 actividades de promoción de la salud (17.66%), en el caso de Vargas Y<sup>20</sup> en Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, obtuvo 329 actividades preventivas (79%), 91 actividades recuperativas (38%) y 110 actividades promocionales (100%); estos porcentajes reflejan que a diferencia de los niños de la I.E Andrés Avelino

Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura, y los niños de Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, la población de la I.E 10500 Chiguirip está más comprometido con la recuperación bucal debido a que se está población es la primera en ser atendida dentro de su jurisdicción, mientras que en la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura, y en Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, los niños son constantemente atendido por eso el porcentaje de las actividades preventivas es mucho mayor.

En la fase preventiva en los meses de febrero y marzo no hubo asistencia del alumnado por vacaciones y el inicio de las clases fue retardado por las constantes lluvias, esto impedía la labor de rastrillaje domiciliario, mientras que la labor en la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura, se realizó de junio a setiembre del 2016 donde ya no habían lluvias y las actividades escolares ya se realizaban constantemente.

En la población de Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, se realizó de junio a octubre donde se encontraba con una población escolar al 100% en sus Centros de Estudios.

En cuanto a las actividades recuperativas el mayor porcentaje lo tiene la I.E 10500 Chiguirip a diferencia de las poblaciones de la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura y de Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, esto se debe a que es primera vez que llegaba este proyecto, se utilizaron ciertas estrategias como la implementación del carnet de cita para que los alumnos estuvieran pendientes del día que tenía que acercarse. En la Población de Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, las actividades recuperativas casi duplican a la población de la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín

- Km 50, Chulucanas, Piura. Esto se debe a que la población de Aldeas Infantiles SOS
- Pachacamac, Lima, es cautiva y existe un C.D constante.

En las actividades promocionales en la I.E 10500 Chiguirip se obtiene un porcentaje muy bajo debido a factores climatológicos, de viviendas y falta de comunicación; se utilizaron ciertas estrategias como motivación a los niños que asistían dándoles un diploma de buena higiene oral, y se les obsequió pastas y cepillos dentales para que apliquen las técnicas ya aprendidas.

Cabe mencionar que mi labor operativa se realizó al 100% los meses de abril y mayo ya que la población asistió normalmente a los colegios y disminuyeron las lluvias.

En la actualidad la I.E 10500 Chiguirip cuenta con un índice de ceod y CPOD alto, el índice de ceod es de 5.71(D.E=4,09) y un CPOD de 1.65 (D.E=2,29), mientras que Verano M.<sup>18</sup> en la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura, obtuvo un ceod de 2.62 (D.E=1.94) y un CPOD de 0.75 (D.E=0.82), finalmente Vargas Y<sup>20</sup> en Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, obtuvo un promedio de ceod de 1.73 (D.E=1.83) y un CPOD de 2.35 (D.E=2.47), esto se debe a lo ya descrito antes que en la Región de Cajamarca, Distrito de Chiguirip es la primera vez que se está implementando este proyecto y donde se toma por primera vez un diagnóstico epidemiológico a diferencia de las SESAOT que estuvieron en sus respectivas sedes, con una labor preventiva promocional realizada por visitas domiciliarias constantes.

Los niños de la población de 6 a 12 años están en recambio dentario a diferencia a los niños mayores de 18 años, es por tal motivo que la población de Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac obtiene un CPOD alto a diferencia de la I.E 10500 Chiguirip y la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura.

Finalmente en cuanto al Índice de Higiene Oral en nuestra población de la I.E 10500 Chiguirip obtuvo un promedio de 2.9, mientras que Verano M.<sup>18</sup> en la I.E Andrés Avelino Cáceres Centro Poblado San Martín – Km 50, Chulucanas, Piura obtiene un promedio de 0.48, mientras que Vargas Y<sup>20</sup> en Aldeas Infantiles SOS – Pachacamac, Lima, obtiene 1.29, estos resultados nos reflejan que la población de la I.E 10500 Chiguirip tiene un alto índice de Higiene Oral, esto se debe a que no existe mucha información en el Centro de Salud Chiguirip, el SERUMS a cargo solo asistía de lunes a miércoles y se dedicaba a realizar exodoncias, mas no promovía el correcto cepillado y la importancia de estos hábitos en los niños.

Podemos afirmar que al realizar las comparaciones, la realidad de nuestro país en cuanto a las condiciones de salud bucal se encuentra altamente afectada, se espera que los siguientes SESAOT puedan mejorar los índices de ceod, CPOD y de higiene oral; y que pueda continuarse con este proyecto en diversos caseríos del Distrito de Chiguirip para así contrarrestar la información epidemiológico de caries dental al norte de Cajamarca.

## V. CONCLUSIONES

- La I.E 10500 Chiguirip cuenta con un total de 94 escolares (100%), de los cuales se evaluó el índice de ceod, CPOD y de higiene oral a 70 escolares (74%) de la población.
- En la población se propuso fluorizar 94 escolares (100%) de los cuales se fluorizaron a 70 escolares (74%); se propuso realizar 94 profilaxis (100%) de las cuales se realizaron 70 profilaxis (100%); se propuso 48 sellantes (100%) de los cuales se colocó 25 sellantes (52%), finalmente se propuso realizar 27 exodoncias (100%) de las cuales se realizaron 15 exodoncias (55%).
- Se propuso realizar 473 resinas compuestas y fluidas (100%), 14 pulpotomías (100%), de las cuales se realizaron un total de 368 resinas compuestas y fluidas (79%), 4 pulpotomías (28%).
- Se alcanzó brindar educación para la salud en marco de promoción de la Salud a 70 (74%) de 94 (100%) de la población.
- Se alcanzó la meta de las gestiones con el Centro de Salud Chiguirip (100%), mientras que con la Municipalidad Distrital de Chiguirip las gestiones obtuvieron un (80%) debido que hasta el término de mi labor en el Centro Odontológico Municipal Chiguirip no se hicieron entrega de los materiales y mobiliarios pedidos en el mes de febrero.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere una actividad constante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hacia la comunidad de Chiguirip en especial los meses de abril a diciembre, a fin de evitar la época de lluvia y el ausentismo del alumnado.
- Se sugiere implementar un equipo de rayos X para la realización de las pulpectomías.

## VII. REFERENCIAS

1. Duque C, Mora I. La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas. *Univ Odontol.* 2012 Ene-Jun; 31(66): 41-50.
2. Nithila A, Bourgeois D, Barmes DE, Murtomaa YH. Banco Mundial de Datos sobre Salud Bucodental de la OMS, 1986-1996: panorámica de las encuestas de salud bucodental a los 12 años de edad. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health.* 1998; 4(6): 411-8.
3. World Health Organization (OMS). The World Oral Health Report 2003. (OMS). Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. GINEBRA: WHO; 2003.
4. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Ripano Perú SAC; 2007.
5. Mayor et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Rev Med Electrón.* 2014; 36(3): 339-49
6. Sheiham A. Changing trends in dental caries. *Int J Epidemiol* 1984; 13(2):142-7.
7. Beltran-Aguilar ED, Estupinan-Day S, Baez R. Analysis of prevalence and trends of dental caries in the Americas between the 1970s and 1990s. *Int Dent J* 1999; 49(6):322-9.
8. Van Wyk PJ, Louw AJ, du Plessis JB. Caries status and treatment needs in South Africa: report of the 1999-2002 National Children's Oral Health Survey. *S Afr Dent J* 2004; 59(6):238, 240-2.
9. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú. Lima, Perú: MINSAL; 2013.

10. Espinoza-Usaqui E, Pachas-Barrionuevo F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana. 2013; 23(3): 101-8.
11. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional de Salud Bucal “Sonríe Perú”. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Ministerio de Salud; 2008.
12. Pineda M, Castro A. Necesidades de tratamiento para caries dental en escolares de zonas urbano y urbano marginal de Lima. Odontología Sanmarquina. 2000; 1 (6): 26-32.
13. Amado Schneider AR, Paiva M, Cabrera Matta, López Robles, Masoli C, Echevarría López A, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014 Junio; 4(2).
14. Gobierno Regional de Cajamarca. Plan Estratégico Institucional 2012-2015. Piura: Gobierno Regional de Cajamarca; 2012.
15. MINSA. "Estimaciones de la Mortalidad Infantil, por Departamentos y Provincias, 1985 - 2000. Lima, 1999.
16. INEI. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil Sociodemográfico del Perú. Lima, agosto 2008.
17. Vásquez C, Coronado I, Joo J. Análisis de la Situación de Salud Chota. [Internet]. Cajamarca: 2006
18. Verano M., Informe final de las actividades realizadas en el Establecimiento de salud I-2 km 50 de junio a setiembre del 2016. SESAOT. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016.
19. Parra N. Informe final de las actividades realizadas en el Establecimiento de salud I-2 km 50 de febrero a mayo del 2016. SESAOT. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016.

20. Vargas Y., Informe final de las actividades realizadas en la Aldeas Infantil S.O.S Pachacamac de junio a octubre del 2015. SESAOT. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015.
  
21. Fernández M., Informe final de las actividades realizadas en la sede “Centro Medico ADESA”, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima de octubre del 2016 a febrero del 2017. SESAOT. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017

## **ANEXOS**

**Anexo 1.** Inventario del instrumental e insumos en el Centro Odontológico Municipal Chiguirip a la fecha.

**Materiales odontológicos**

- 01 Lámpara de Luz Halógena (WOODPECKER)
- 02 Bandejas pequeñas
- 05 cajas de guantes XS
- 05 cajas de guantes S
- 02 cajas de mascarillas
- 01 anestesia tópica
- 01 cajas de aguas cortas
- 01 cajas de agujas largas
- 01 cajas de agujas cortas (SESAOT)
- 01 caja de anestesia lidocaína 2% de vidrio
- 01 caja de anestesia lidocaína 2% de vidrio (SESAOT)
- 01 caja de anestesia lidocaína 2% de plástico
- 01 vaso dappen
- 02 botellas de alcohol (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 03 cajas de Colgate total 12
- 32 pasta de Colgate sensitive pro – alivio
- 01<sup>1/2</sup> paquetes de algodones trenzados
- 01 paquetes de algodones normales
- 01 caja grande de campos
- 02 paquetes de baja lenguas (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 03 bolsas de cañitas (SESAOT)

- 04 paquetes de vasos pequeños (GESTION MUNICIPALIDAD)
- 10 paquetes de bolsas de chupete (SESAOT)
- 02 cajas de residuos punzocortantes (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 02 cajas de flúor barniz
- 02 cajas de escobillas Robinson
- 01 pasta profiláctica
- 01 caja de microbrush
- 03 Block de 3M
- 02 jeringas de ácido
- 01 violeta de genciana (SESAOT)
- 01 caja de vitremer
- 01 caja de ionómero de vidrio
- 01 caja de policarboxilato
- 01 caja de idoformo
- 01 óxido de zinc (polvo)
- 01 eugenol (liquido)
- 01 caja de cuñas de madera
- 01 serie de conos de papel (15 – 40)
- 01 caja de conos de papel de (30 mm)
- 02 jeringas de resinas fluidas A2
- 01 primer one coat
- 01 resinas compuestas A2
- 01 ketac – molar (liquido, polvo y block 3M)
- 01 block de papel articular
- 01 caja de cinta matriz metálica

- 02 astringentes
- 01 caja de limas K-flexofila Mailefer de 21 mm serie (15 – 40)
- 12 espejos bucales
- 12 exploradores
- 11 pinzas de algodón
- 02 espátula de resinas
- 02 cárpules
- 04 botadores (SESAOT)
- 05 forceps (SESAOT)
- 01 equipo de tijeras (SESAOT)
- 01 fresero
- 03 fresas de Arkansas
- 10 fresas en uso
- 04 fresas selladas
- 01 riñonera (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 02 paquetes de succión
- 03 paquetes de succión (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 01 algodonerero (GESTION CENTRO DE SALUD)

### **Materiales de escritorio**

- 01<sup>c/u</sup> lapiceros (azul, rojo y negro)
- 10 cartulinas blancas
- 02 lápiz 2B
- 02 tajador
- 02 borrador

- 01 perforador
- 01 engrapador
- 01 grapas (caja)
- 01 chinchas (caja)
- 01 regla de 30 cm
- 01 goma en barra
- 02 corrector
- 01 estuche de plumones gruesos
- 01 estuche de plumones delgados
- 01 colores (caja de 12u)
- 500 hojas bond ½ millar
- 02 plumón indeleble grueso
- 02 vinifan oficio
- 02<sup>u</sup>/<sub>u</sub> papel lustre (rojo, celeste, amarillo, naranja, verde y azul)
- 02<sup>u</sup>/<sub>u</sub> cinta scotch y masking tape
- 10 papelógrafos cuadrículados y blancos
- 02 papel contac

### **Materiales de implementación del consultorio**

- 06 sillas (GESTION I.E 10500 CHUIGUIRIP)
- 01 mesa (GESTION I.E 10500 CHUIGUIRIP)
- 01 mesa (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 01 escritorio (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 01 biombo (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 01 armario (GESTION CENTRO DE SALUD)

- 01 periódico mural (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 06 archivadores (GESTION CENTRO DE SALUD)
- 02 tachos de basura (GESTION MUNICIPALIDAD)
- 01 extensión (GESTION MUNICIPALIDAD)
- 01 foco (GESTION MUNICIPALIDAD)
- 01 cerrojo (GESTION MUNICIPALIDAD)
- 04 paquetes de bolsas de basura (rojo, negro) (GESTION MUNICIPALIDAD)

Anexo 2. Tarjetas de citas para niños y niñas

 <p><i>Escuela Saludable Libre de Caries</i></p> <p>SESAOT MELISSA REYES ROMERO</p>	 <p>UNIVERSIDAD PERUANA <b>CAYETANO HEREDIA</b> FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA</p>  <p>PROYECTO <i>Escuela Saludable Libre de Caries</i></p> <p>Nombres y Apellidos: <input type="text"/></p> <p>Grado: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/></p> <p>Dirección: <input type="text"/></p>
--	--

 <p><i>Escuela Saludable Libre de Caries</i></p> <p>SESAOT MELISSA REYES ROMERO</p>	 <p>UNIVERSIDAD PERUANA <b>CAYETANO HEREDIA</b> FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA</p>  <p>PROYECTO <i>Escuela Saludable Libre de Caries</i></p> <p>Nombres y Apellidos: <input type="text"/></p> <p>Grado: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/></p> <p>Dirección: <input type="text"/></p>
---	--

Anexo 3. Diplomas entregada a los niños



**Anexo 4.** Entrega del aula para el Centro Odontológico Municipal Chiguirip



**Anexo 5. Visitas Domiciliarias**



Anexo 6. Implementación de los equipos entregados



**Anexo 7. Inauguración de Centro Odontológico Municipal Chiguirip**





Anexo 8. Charla educativa





Anexo 9. Charla educativa final



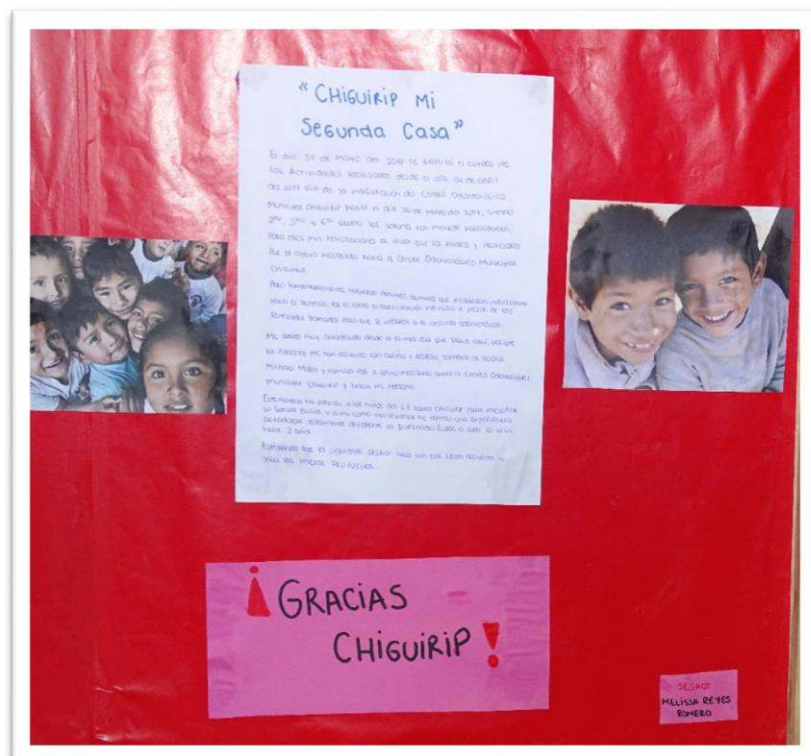


**Anexo 10.** Entrega de pasta, cepillo y diplomas a todos los niños que asistieron a la charla educativa final





Anexo 11. Periódico mural del Centro Odontológico Municipal Chiguirip



**Anexo 12.** Invitación especial del colegio nivel secundario “Francisco Cadenillas Gálvez” por el día mundial del agua y de la tuberculosis (22 de marzo del 2017)





