



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**INFORME FINAL DE LAS
ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA
SEDE ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE MUJERES
CHORRILLOS EN EL PERIODO JUNIO
– SETIEMBRE 2016**

Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo
para la Obtención del Título de Cirujano Dentista
SESAOT

Daniela Estefania Arias Pacheco

Lima-Perú

2017

ASESOR

Mg. Esp. César del Castillo López

Coordinador del área de Salud Pública y Gestión
en Estomatología

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Mg. Carlos Espinoza Montes

Secretario : CD. Esp. Carola Coronado Li

FECHA DE SUSTENTACION : 27 de Junio del 2017

CALIFICATIVO : Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia quienes son mi soporte, en especial a mis padres por apoyarme incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

- A mi asesor por guiarme en la elaboración de este trabajo.
- A la Mg. Gianina Farro y a la Mg. Raquel Meléndez por su amistad y por permitirme ser parte de sus proyectos sociales para realizar esta intervención
- A mi familia, en especial a mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron para darme mi educación, por el apoyo y los consejos tanto en los momentos buenos como en los difíciles a lo largo de mi carrera.

RESUMEN

Las actividades realizadas en el Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención Del Título de Cirujano Dentista (SESAOT), fueron realizadas por la egresada en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos en un periodo de 4 meses entre junio y setiembre del 2016.

Las actividades realizadas se clasifican como intramurales (Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos y Establecimiento Penitenciario de Mujeres Trujillo) y extramurales (Institución Educativa Shipibo Conibo y campañas de la Municipalidad Distrital de San Isidro), cumpliendo con actividades que comprendieron actividades de diagnóstico de caries dental, actividades promocionales y preventivas y gestión.

Se realizaron 857 atenciones en total. Las actividades de diagnóstico que se realizaron fueron 184, las actividades promocionales fueron 487, las actividades preventivas fueron 186 en total y además se gestionó con la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Isidro 6 campañas de Salud donde participaron en el área de salud bucal los 9 miembros del programa SESAOT de la Facultad de Estomatología durante los meses de junio a setiembre del 2016.

PALABRAS CLAVE: Prisiones, Caries Dental, Índice CPO, Preescolar, Instituciones Académicas, Promoción de la salud, Flúor

ABSTRACT

The activities carried out in “Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención Del Título de Cirujano Dentista” which translates to: “the Alternative Supervised Stomatological Service for the Obtention of the Dentist's Surgery Degree” better known as SESAOT; was carried out by the graduate in the Chorrillos Women's Penitentiary Establishment in a period of 4 months between June and September of 2016.

The activities carried out are classified as intramural (Penitentiary Establishment of Chorrillos Women and Penitentiary Establishment of Women Trujillo) and extramural (Educational Institution Shipibo Conibo and campaigns of the San Isidro City Hall), fulfilling activities that included activities of diagnosis of dental caries, Promotional and preventive activities and management.

There were 857 oral health activities in total. The diagnostic activities that were carried out were 184, the promotional activities were 487, the preventive activities were 186 in total. In addition 6 Health campaigns were managed with the Human Development Management of the San Isidro City Hall. In those campaigns participated in the area of health Oral the 9 members of the SESAOT program of the Stomatology School of the “Universidad Peruana Cayetano Heredia” during the months of June to September of 2016.

KEYWORDS: Prisons, Dental Caries, DMF Index, Child, Preschool, Schools, Health Promotion, Fluorine

INDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1.	Índice CPOD y edad de madres examinadas en la cuna del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos.	22
Tabla 2.	Índice ceod y edad de infantes examinados en la cuna del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos.	23
Tabla 3.	Índice CPOD y edad de internas examinadas en el pabellón B en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos.	25
Tabla 4.	Índice CPOD y edad del personal del INPE del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos.	26
Tabla 5.	Índice CPOD y edad de madres examinadas en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Trujillo.	28
Tabla 6.	Índice ceod y edad de infantes examinados en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Trujillo.	29
Tabla 7.	Número de sesiones educativas brindadas en los establecimientos penitenciarios de mujeres en Chorrillos y Trujillo.	31
Tabla 8.	Número de aplicaciones de flúor dadas en los establecimientos penitenciarios de mujeres en Chorrillos y Trujillo.	32
Tabla 9.	Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del primer grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	34
Tabla 10.	Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del segundo grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	35
Tabla 11.	Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del tercer grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	37
Tabla 12.	Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del cuarto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	38
Tabla 13.	Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del quinto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	39
Tabla 14.	Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del sexto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	41
Tabla 15.	Índice CPOD, ceod según edad y grado en alumnos de primaria de la IE Shipibo Conibo.	42

Tabla 16.	Índice CPOD, ceod según grado y edad en alumnos de primaria de sexo femenino de la IE Shipibo Conibo.	45
Tabla 17.	Índice CPOD, ceod según grado y edad en alumnos de primaria de sexo masculino de la IE Shipibo Conibo.	47
Tabla 18.	Número de sesiones educativas brindadas a los alumnos de primero a sexto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	49
Tabla 19.	Número de aplicaciones de flúor dadas a los alumnos de primero a sexto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.	50
Tabla 20.	Índice CPOD, ceod y edad en los pacientes examinados en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.	52
Tabla 21.	Número de sesiones educativas dadas a los pacientes examinados en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.	53
Tabla 22.	Número de pacientes examinados que recibieron una aplicación de flúor en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.	54

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
Gráfico 1. Población penal de mujeres por delitos específicos.	10

INDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Mapa de ubicación de los establecimientos penitenciarios según oficina regional.	3
Figura 2. Población del sistema penitenciario nacional.	6
Figura 3. Niveles de severidad en prevalencia de caries dental para niños de 12 años de edad.	60
Figura 4. Niveles de severidad en prevalencia de caries dental para adultos de 35-44 años de edad.	61
Figura 5. Niveles de severidad de CPO-12 en el Perú en los años 1990, 1996 y 2002.	63
Figura 6. Mapa mundial de la caries dental de adultos de 35 a 44 años, julio del 2003.	64

INDICE DE CUADROS

	Pag.
Cuadro 1. Establecimientos penitenciarios región Lima.	4
Cuadro 2. Población penal intramuros por situación jurídica y género según oficina regional de Lima.	8
Cuadro 3. Capacidad de albergue, población, sobrepoblación y hacinamiento según oficina regional de Lima.	12
Cuadro 4. Campañas gratuitas de la municipalidad de San Isidro de junio a diciembre del 2016	18

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

SESAOT	: Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista
CPO	: Cariado Perdido Obturado
CPOD	: Cariado Perdido Obturado por Diente
ceod	: Cariado extraído obturado por diente
DMF	: Decayed Missing Filled
INPE	: Instituto Nacional Penitenciario
EP	: Establecimiento Penitenciario
IE	: Institución Educativa
CPO-12	: Cariado Perdido Obturado a los 12 años
OR	: Oficina Regional
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
OMS	: Organización Mundial de la Salud
AVSHIL	: Asociación de Vivienda Shipibos en Lima
ACUSHIKOLM	: Asociación Comunidad Urbano Shipibo Conibo de Lima Metropolitana
ASHIRELV	: Asociación de artesanos Shipibos Residentes en Lima Pro-Vivienda
NDPP	: Número de dientes permanentes presentes
NPPS	: Número de dientes permanentes sanos
DC	: Dientes permanentes con caries
DP	: Dientes permanentes perdidos
DO	: Dientes permanentes obturados
nddp	: Número de dientes deciduos presentes
ndds	: Número de dientes deciduos sanos
dc	: Número de dientes deciduos cariados
de	: Número de dientes deciduos extraídos
do	: Número de dientes deciduos obturados
AAPD	: The American Association of Pediatric Dentistry
OPS	: Organización Panamericana de la Salud

WHO	:	World Health Organization
ppm	:	Partes por millón
FNa	:	Fluoruro de sodio
FPO₂Na₂	:	Monofluorofosfato sódico
F₂Sn₂	:	Fluoruro estañoso
APF	:	Fluoruro de fosfato acidulado
FH	:	Ácido fluorhídrico

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Descripción de la sede	2
I.1.1. Sede Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos	2
I.1.2. Reseña sede extramural Shipibo Conibo de Cantagallo– Rímac	16
I.1.3. Reseña de actividades gestionadas con la Municipalidad Distrital de San Isidro	17
II. OBJETIVOS	19
II.1. Objetivo General	19
II.2. Objetivos Específicos	20
III. RESULTADOS	21
III.1. Actividades intramurales	21
III.1.1 Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos	21
III.1.2 Establecimiento Penitenciario de Mujeres Trujillo	27
III.2. Actividades extramurales	33
III.2.1 Institución Educativa Bilingüe Shipibo Conibo	33
III.2.2 Campaña de salud de la Municipalidad Distrital de San Isidro	53
IV. DISCUSIÓN	57
V. CONCLUSIONES	81
VI. RECOMENDACIÓN	83
VII. BIBLIOGRAFÍA	84

I. INTRODUCCION:

Al concluir los estudios de pregrado de la carrera de Estomatología en la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, los bachilleres egresados tienen la oportunidad de participar en el programa de Servicio Estomatológico Alternativo para la Obtención del Título Cirujano Dentista (SESAOT). Donde al egresado se le designa una sede en la cual tiene la oportunidad de ejecutar todo lo aprendido en los años de carrera.

Se estableció un convenio con 2 proyectos aprobados por la dirección universitaria de responsabilidad social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Con el Programa “Vidas, Color, Sol” a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que inició como un programa de estimulación temprana y apoyo psicológico para los hijos de mujeres privadas de la libertad en el establecimiento penitenciario de Chorrillos en el 2015 y en el 2016 se integraron a las actividades de diagnóstico, promoción y prevención los participantes del programa SESAOT de la Facultad de Estomatología.

Con el proyecto de animación sociocultural y la escuela saludable para las familias de la comunidad Shipibo Conibo de Cantagallo–Rimac; también a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, las actividades de diagnóstico, promoción y prevención se realizaron en la institución educativa bilingüe Shipibo Conibo con los estudiantes del nivel primaria.

Además se realizaron actividades en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres en Trujillo y también tuve la oportunidad de participar y de coordinar con la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Isidro las Campañas Gratuitas de

Salud Humana realizadas en dicho distrito durante los meses junio, julio, agosto y setiembre.

I.1. Descripción de la sede

I.1.1 Sede establecimiento penitenciario de Mujeres Chorrillos

Los establecimientos penitenciarios en el Perú están dirigidos por el Instituto Nacional Penitenciario (INPE). El INPE se distribuye a nivel nacional en ocho Oficinas Regionales (OR), las que no coinciden con los departamentos, provincias y distritos geopolíticos del Perú. Estas son: OR Norte-Chiclayo (Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Cajamarca); OR Lima (Ancash, Lima y Ica); OR Sur-Arequipa (Arequipa, Moquegua y Tacna); OR Centro-Huancayo (Junín, Huancavelica y Ayacucho); OR Oriente-Pucallpa (Huánuco, Cerro de Pasco y Ucayali); OR Sur Oriente-Cusco (Apurímac, Cusco y Madre de Dios); OR Nor Oriente-San Martín (Amazonas, San Martín y Loreto); y OR Altiplano-Puno (Puno y parte de Tacna); las cuales e pueden apreciar en la Figura 1. ¹

En la Región Lima existen 18 establecimientos penitenciarios, como se muestra en el Cuadro 1. ¹

Cuadro 1. Establecimientos penitenciarios región Lima. ¹

	DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCION URBANA
SEDE REGIONAL – LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	Av. Abancay S/N. (EDIF.MIN.PUBL.)
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO				
E.P. DE HUARAZ	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ	Av. Bolognaesi S/N.)
E.P. CHIMBOTE (CAMBIO PUENTE)	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	Cambio de Puente S/N
E.P. MUJERES DE CHORRILLOS (LIMA	LIMA	CHORRILLOS	Av. Huaylas S/N Cuadra 10
E.P. DE LURIGANCHO	LIMA	LIMA	S.J. DE LURIGANCHO	Av. El Sol S/N.
E.P. MIGUEL CASTRO CASTRO	LIMA	LIMA	S.J. DE LURIGANCHO	Av. Santa Rosa S/N.
E.P. DE LIMA (SAN JORGE)	LIMA	LIMA	CERCADO DE LIMA	Av. Nicolas de Piérola S/N. Cdra. 14
E.P. ANEXO MUJERES DE CHORRILLOS	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	Av. Huaylas S/N Cuadra 10
E.P. VIRGEN DE FATIMA	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	Av. Huaylas S/N Cuadra
E.P. DEL CALLAO	LIMA	CALLAO	CALLAO	Prolong. Centenario S/N. Callao
E.P. DE CAÑETE	LIMA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	Nuevo Imperial Cantera Alta
E.P. DE HUARAL	LIMA	HUARAL	AUCALLAMA	Comunidad Campesina Aucallama
E.P. DE HUACHO	LIMA	HUAURA	CARQUIN	Av. Industrial S/N.
E.P. DE ICA	ICA	ICA	ICA	Caserio Cachiche S/N.
EP. DE ANCON (PIEDRAS GORDAS)	LIMA	LIMA	ANCON	Panamericana Norte Km. 42
EP. DE ANCON II	LIMA	LIMA	ANCON	Panamericana Norte Km. 42
E.T.P. DE LIMA (Carceleta)	LIMA	LIMA	CERCADO DE LIMA	Jr. Aljovin S/N. Palac. Just. LIMA
EP. DE BARBADILLO	LIMA	LIMA	ATE	S/N Ex Fundo Barbadillo
EP. DE YAUYOS	LIMA	YAUYOS	YAUYOS	Jr. Trujillo N° 189

Fuente: Oficina General de Infraestructura

Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

La población del sistema penitenciario nacional está compuesta por las personas procesadas con medidas de detención y personas sentenciadas a pena privativa de libertad que se encuentran en los establecimientos penitenciarios, asimismo, personas liberadas con beneficio penitenciario de semilibertad ó liberación condicional y personas sentenciadas a pena limitativa de derechos, que son atendidas en los establecimientos de medio libre.¹

El INPE está descentralizado en ocho Oficinas Regionales, las que a su vez tienen a su cargo establecimientos penitenciarios para personas privadas de libertad y establecimientos de medio libre para personas liberadas con beneficios penitenciarios y sentenciados a penas limitativas de derechos.¹

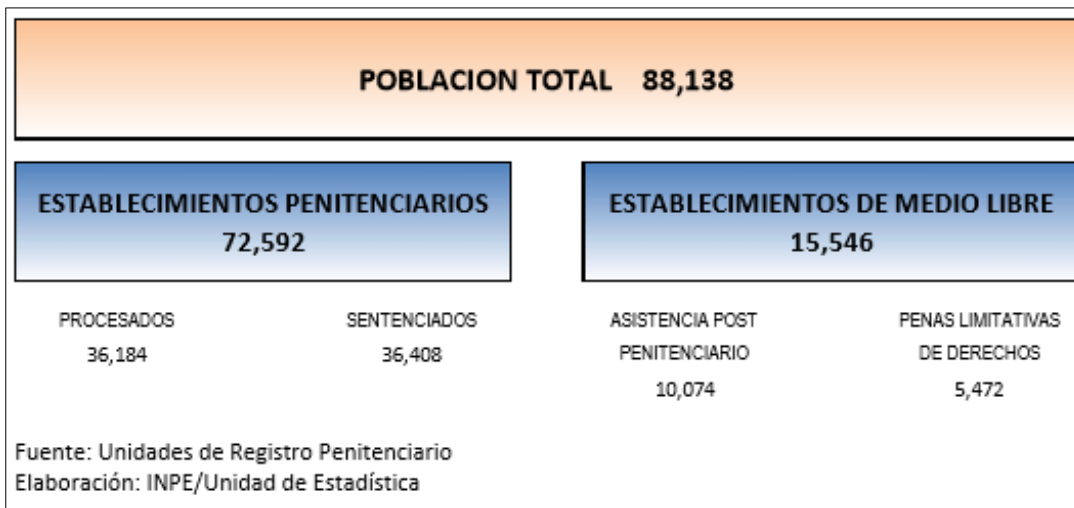


Figura 2. Población del sistema penitenciario nacional. ¹

La población del sistema penitenciario al mes de febrero de 2015 es de 88,138 personas. De ellos, 72,5922 se encuentran en establecimientos penitenciarios al tener mandato de detención judicial o pena privativa de libertad efectiva, mientras que 15,546 personas asisten a establecimientos de medio libre al haber sido sentenciados a penas limitativas de derechos o liberados con beneficio penitenciario de semilibertad ó liberación condicional, como se puede observar en la Figura 2. ¹

En la evolución de la población penitenciaria desde febrero del 2014 a febrero del 2015 se puede observar un incremento en 4%, pasando de 84,796 a 88,138; es decir, se tiene un aumento de 3,342 personas en el término de un año. ¹

Cuadro 2. Población penal intramuros por situación jurídica y género según oficina regional de Lima. ¹

OFICINAS REGIONALES	TOTAL GRAL	TOTAL		PROCESADO			SENTENCIADO		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL GENERAL	72,592	68,223	4,369	36,184	34,042	2,142	36,408	34,181	2,227
NORTE - CHICLAYO	12,481	11,891	590	6,397	6,094	303	6,084	5,797	287
LIMA - LIMA	36,996	34,781	2,215	20,269	19,072	1,197	16,727	15,709	1,018
SUR - AREQUIPA	3,185	2,913	272	911	832	79	2,274	2,081	193
CENTRO - HUANCAYO	5,504	5,152	352	2,299	2,140	159	3,205	3,012	193
ORIENTE - HUANUCO	4,363	4,115	248	2,465	2,341	124	1,898	1,774	124
SUR ORIENTE - CUSCO	4,054	3,740	314	1,857	1,740	117	2,197	2,000	197
NOR ORIENTE - SAN MARTIN	4,374	4,179	195	1,408	1,317	91	2,966	2,862	104
ALTIPLANO - PUNO	1,635	1,452	183	578	506	72	1,057	946	111

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario

Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

Según esta información de la población penal intramuros por situación jurídica y género según oficina regional; es evidente que la mayor población penitenciaria se encuentra en la oficina regional de Lima en cuanto a hombres y mujeres, tanto procesados como sentenciados.¹

Ahora ya enfocándonos en las mujeres que son nuestra población a intervenir, los delitos de mayor incidencia cometidos son en primer lugar: el tráfico ilícito de drogas (28.3%), seguido por el tráfico ilícito de drogas en sus formas agravadas (15.7%), en tercer lugar tenemos a la promoción o favorecimiento del tráfico ilícito (11.7%), seguido del robo agravado (8.4%) y en quinto lugar a la microcomercialización y microproducción (4.5%); seguidos de homicidio calificado(3%), hurto agravado (2.9%), parricidio (2.9%), extorsión(2.4%), trata de personas (2.9%), secuestro (2.8%) y otros delitos en menor porcentaje.¹ Ver el Gráfico 1.



Gráfico 1. Población penal de mujeres por delitos específicos.¹

En cuanto a la capacidad de albergue, sobrepoblación y hacinamiento según la oficina regional de Lima del E.P. Mujeres Chorrillos: este tiene un 52% de sobrepoblación ya que su capacidad de albergue es de 450 unidades y al mes de febrero del 2015 contaba con 684 unidades, siendo considerado como un establecimiento penitenciario en hacinamiento según el Comité Europeo para los Problemas Criminales ya que excede el 20% su capacidad de albergue (Cuadro 3).¹

Cuadro 3. Capacidad de albergue, población, sobrepoblación y hacinamiento según oficina regional de Lima.¹

Nº	Oficina Regional Lima lima	Departamento	Provincia	Distrito	Capacidad de Albergue	Población Penal	Sobre Población (S)	% Sobre Población (%S)	Hacinamiento (%S > 20%)
1	E.P de Huaraz	Ancash	Huaraz	Rosas Pampas	350	781	431	123%	SI
2	E.P. de Chimbote		Santa	Chimbote	920	1,963	1,043	113%	SI
3	E.P. de Callao		Callao	Callao	572	3,229	2,657	465%	SI
4	E.P. de Mujeres de Chorrillos		Lima	Chorrillos	450	684	234	52%	SI
5	E.P. Anexo de Mujeres de Chorrillos		Lima	Chorrillos	288	293	5	2%	NO
6	E.P de Lurigancho		Lima	S. J. Lurigancho	3,204	9,187	5,983	187%	SI
7	E.P Miguel Castro Castro		Lima	S. J. Lurigancho	1,142	3,905	2,763	242%	SI
8	E.P Virgen de Fátima	Lima	Lima	Chorrillos	536	394	-142	-26%	NO
9	E.P de Ancón		Lima	Ancon	972	2,071	1,099	113%	SI
10	E.P de Barbadillo		Lima	Ate	1	1	0	0%	NO
11	E.P de Ancon II		Lima	Ancon	2,304	1,438	-866	-38%	NO
12	E.P Virgen de la Merced		Lima	Chorrillos	42	16	-26	-62%	NO
13	E.P. de Huacho		Huaura	C. De Carquin	644	1,894	1,250	194%	SI
14	E.P. de Cañete		Cañete	Nuevo Imperial	768	2,079	1,311	171%	SI
15	E.P de Huaral	Huaral	Aucallama	823	4,046	3,223	392%	SI	
16	E.P. de Ica	Ica	Ica	Ica	1,464	3,979	2,515	172%	SI
17	E.P. de Chincha	Ica	Chincha	Chincha Alta	1,152	1,036	-116	-10%	NO
					15,632	36,996	21,364		SI

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario

Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

En muchos casos las mujeres detenidas y privadas de libertad son madres de niños menores de tres años, en otros casos son reclusas cuando se encuentran en gestación y al nacer sus hijos forman parte de la población de niños a cargo del sistema penitenciario. Por último, se da el caso de las mujeres reclusas que se embarazan al recibir su visita conyugal.¹

El artículo IX del Título Preliminar del Código de Ejecución Penal y el artículo 8° de su Reglamento establecen que la interna gestante o madre y sus hijos menores que conviven con ella gozan de amplia protección por el sistema penitenciario. El artículo 12° del Reglamento del Código de Ejecución Penal señala que las mujeres privadas de libertad tienen derecho a permanecer en el establecimiento penitenciario con sus hijos hasta que estos cumplan tres años de edad. En estos casos el INPE debe brindarles a los infantes albergue, alimentación, educación y otros servicios en cumplimiento de la normatividad establecida.¹

Al mes de febrero del 2015, el INPE tenía a su cargo a 199 niños: 104 varones y 95 mujeres. La cantidad más grande se encuentra en los establecimientos penitenciarios de Mujeres de Chorrillos, Mujeres de Arequipa, Anexo de Chorrillos, y Ayacucho.¹

Reconociendo la necesidad de establecer reglas de alcance mundial con respecto a las consideraciones específicas que deberían aplicarse a las mujeres privadas de libertad, y teniendo en cuenta varias resoluciones aprobadas por diversos órganos de las Naciones Unidas, el 21 de diciembre de 2010 la Asamblea General de la ONU aprobó

las Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (conocidas como Reglas de Bangkok).²

Reglas de Bangkok regulan todos los aspectos relativos a la gestión penitenciaria añadiendo disposiciones específicas para mujeres embarazadas, madres de infantes, mujeres extranjeras, minorías étnicas y raciales, etc.³

Al iniciar las actividades del SESAOT como parte del programa “Vidas Color Sol” en el mes de Junio del 2016, la población infantil es de 28 infantes en total entre los 0 a 3 años de los cuales se logró evaluar a 15 infantes donde se encontró índice ceod de 1 en promedio (Tabla 1) nivel muy bajo para niños según la OMS (Figura 3) y también se evaluaron a sus respectivas madres quienes obtuvieron índice CPOD en promedio de 14 (Tabla 2) nivel alto para adultos según la OMS (Figura 4).

Como parte de las actividades intramurales, se realizaron evaluaciones a las internas del E.P Mujeres Chorrillos en su día de visitas donde se evaluaron a 25 internas y se obtuvo un índice CPOD en promedio de 20 (Tabla 3) nivel alto para adultos según la OMS (Figura 4).

También se realizaron evaluaciones al personal del INPE del E.P de Mujeres Chorrillos como parte del nuevo enfoque de salud ocupacional del Programa “Vidas, Color, Sol”, examinando a 8 sujetos obteniendo en promedio el valor de 12 de índice CPOD (Tabla 4) nivel moderado para adultos según la OMS (Figura 4).

Además se realizó una visita al E.P de Mujeres Trujillo donde se evaluaron a 10 infantes con un índice ceod en promedio de 1 (Tabla 5) nivel muy bajo para niños según la OMS (Figura 3) y a sus respectivas madres que obtuvieron un índice CPOD en promedio de 17 (Tabla 6) nivel alto para adultos según la OMS (Figura 4).

I.1.1 Reseña sede extramural Shipibo Conibo de Cantagallo– Rímac

La comunidad Shipibo Conibo es una etnia que proviene de Ucayali los cuales migraron a la ciudad de Lima en la década del 1990 al 2000 en busca de un futuro mejor, luego de haber vivido en distintas casonas y quintas de los distritos de Rímac y Breña se asientan en la llamada Isla Cantagallo en el Rímac, con el paso del tiempo, la población crece formándose redes familiares y constituyéndose 3 asociaciones: AVSHIL, AKUSHIKOLM y ASHIRELV. Gracias al apoyo mutuo, optimismo y unión de su pueblo en el 2006 logran crear la escuela bilingüe a la que envían hoy a sus hijos. Actualmente viven con la promesa de las autoridades edilicias de ser reubicados ya que la zona en la que están asentados no cuenta con agua, ni desagüe y en el pasado fue un relleno sanitario, además que tienen que soportar el constante ruido y polvo de las construcciones de la vía contigua.⁴

Se evaluaron a los estudiantes del nivel primaria de la institución educativa bilingüe Shipibo Conibo de Cantagallo–Rímac mediante el convenio con el Proyecto de animación sociocultural y la escuela saludable para las familias de la comunidad Shipibo Conibo de Cantagallo–Rímac; también a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; donde se obtuvieron los siguientes valores promedio para el primer grado CPOD 2 y ceod 7, para el segundo grado CPOD 3 y ceod 6, para el tercer grado CPOD 2 y ceod 5, para el cuarto grado CPOD 2 y ceod 2, para el quinto grado CPOD 4 y ceod 2 y finalmente para el sexto grado CPOD 4 y ceod 2 (Tablas 9, 10, 11, 12, 13, 14).

I.1.3. Reseña de actividades extramurales gestionadas con la Municipalidad Distrital de San Isidro

Se delegó a la participante del SESAOT la tarea de coordinar con la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Isidro las Campañas Gratuitas de Salud Humana realizadas en dicho distrito durante los meses junio, julio, agosto y setiembre.

Durante dicho periodo hubieron 6 campañas de salud, donde le egresada gestionó la participación de todos los otros egresados que formaron parte del programa SESAOT en el mismo periodo de tiempo (Cuadro 4).

Las campañas de salud tenían lugar los días sábados de 8:30 am a 1:00 pm en diferentes lugares públicos por lo general parques del distrito donde los egresados asistían a realizar examen bucal, llenado de ficha epidemiológica CPOD, consultoría sobre la condición de cada vecino de San Isidro evaluado, instrucción de higiene oral y como medida preventiva la aplicación de flúor gel acidulado 1,23%. En ocasiones se tuvo acceso a la unidad móvil de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, no se realizaron actividades recuperativas.

Cuadro 4. Campañas gratuitas de la municipalidad de San Isidro de junio a diciembre del 2016

CAMPAÑAS GRATUITAS DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016					
FECHA	DIA	HORA	LUGAR	DIRECCION	SESAOT
Junio	Sábado 25	8:30-13:00	Residencial Santa Cruz	Av. Belén cuadra 3	Andrea Cruz Daniela Arias
Julio	Sábado 16	8:30-13:00	Parque Miguel Damert Muelle	Calle Los Nogales Cuadra 3	Christian Aranda
Agosto	Sábado 6	8:30-13:00	Parque Ernesto Alayza Grundy	Calle Víctor Maurtua cuadra 1	Brenda Pérez Meliza Gálvez
	Sábado 20	8:30-13:00	Parque Roosevelt	Av. Álvarez Calderón cuadra 2	Arturo Gonzales
Setiembre	Sábado 3	8:30-13:00	Parque Alfonso Ugarte	Av. Javier Prado Oeste cuadra 13	Yanina Vargas, Angela Velapatiño
	Sábado 17	8:30-13:00	Parque Fray Melchor Talamantes de Baeza	Calle los Ruiseñores cuadra 2	Grace Mogollón

II. OBJETIVOS

II.1 Objetivo general

Desarrollar actividades de diagnóstico de caries, promoción, prevención y gestión de la salud bucal en la población infantil y sus madres en el establecimiento penitenciario de Mujeres Chorrillos en el periodo junio-setiembre del 2016.

II.2 Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la presencia de caries dental en la población infantil y sus madres en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos y Trujillo en el periodo junio-setiembre del 2016, y en la I.E. Shipibo Conibo y las otras actividades extramurales.
2. Promocionar la salud bucal dental en la población infantil y sus madres en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos y Trujillo en el periodo junio-setiembre del 2016, y en la I.E. Shipibo Conibo y las otras actividades extramurales.
3. Prevenir la aparición de futuras lesiones cariosas en la población infantil y sus madres en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos y Trujillo en el periodo junio-setiembre del 2016, y en la I.E. Shipibo Conibo y las otras actividades extramurales.
4. Gestionar la atención bucal de las Campañas Gratuitas de Salud Humana con la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Isidro realizadas en dicho distrito durante los meses junio, julio, agosto y setiembre del 2016.

III. RESULTADOS

III.1 Actividades Intramurales

III.1.1 Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos

La Tabla 1 muestra el índice CPOD y edad de madres examinadas en la cuna del establecimiento penitenciario Mujeres Chorrillos; donde se evaluaron a 15 madres de edades desde los 22 hasta los 39 años de edad, siendo la media de la edad 30 años. Las madres mayores en general tienen menos piezas dentarias que las menores, siendo el promedio de número de piezas permanentes 28, de las cuales 18 piezas están sanas en promedio, 9 con caries dental, 4 perdidas, 2 obturadas; teniendo esta población en promedio 14 en el índice CPOD.

La Tabla 2 muestra el índice ceod y edad de infantes examinados en la cuna del establecimiento penitenciario Mujeres Chorrillos; donde se evaluaron a 15 infantes, 1 por cada madre de La Tabla 1. Fueron 7 infantes de sexo femenino, 8 de sexo masculino, con edades desde 1 mes hasta los 30 meses; siendo la media de la edad 11 meses. 4 infantes aun no cuentan con piezas dentarias en boca y los demás infantes poseen desde 2 piezas hasta 20 piezas dentarias en boca, teniendo la población en promedio 7 piezas deciduas presentes, de las cuales 6 son sanas, 1 con caries, ninguna extraída ni obturada. Teniendo esta población en promedio 1 en el índice ceod.

Tabla 1. Índice CPOD y edad de madres examinadas en la cuna del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos

Madres	Edad	Diente					CPOD
		NDPP	NPPS	DC	DP	DO	
1	22	30	25	5	0	0	5
2	24	30	12	18	2	0	20
3	24	30	13	17	0	0	17
4	24	29	15	14	3	0	17
5	25	31	18	13	0	0	13
6	26	31	24	7	1	0	8
7	28	28	22	0	4	6	10
8	29	31	24	6	0	1	7
9	33	21	7	14	10	0	24
10	36	21	17	4	11	2	17
11	36	28	24	4	4	2	10
12	36	31	23	5	1	3	9
13	37	23	16	5	9	2	16
14	38	27	16	11	5	7	23
15	39	22	15	7	10	0	17
Promedio	30	28	18	9	4	2	14

Tabla 2. Índice ceod y edad de infantes examinados en la cuna del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos.

Infantes	Sexo	Edad en meses	Diente					ceod
			nddp	ndds	dc	de	do	
15.1	F	1	0	0	0	0	0	0
9.1	M	2	0	0	0	0	0	0
7.1	M	4	0	0	0	0	0	0
2.1	M	5	0	0	0	0	0	0
8.1	M	6	2	2	0	0	0	0
5.1	M	7	3	3	0	0	0	0
14.1	M	9	2	2	0	0	0	0
6.1	F	11	1	1	0	0	0	0
3.1	F	11	8	8	0	0	0	0
11.1	F	13	16	16	0	0	0	0
10.1	M	15	12	12	0	0	0	0
13.1	F	15	9	1	8	0	0	8
12.1	F	15	6	6	0	0	0	0
4.1	F	27	20	20	0	0	0	0
1.1	M	30	20	18	2	0	0	2
Promedio		11	7	6	1	0	0	1

La Tabla 3 muestra el índice CPOD de las internas examinadas en el establecimiento penitenciario de Mujeres Chorrillos, donde se evaluaron a 25 internas con edades desde los 21 años hasta los 59 años de edad, siendo la media de edad 39 años. En esta población se puede observar que las internas más jóvenes cuentan con un mayor número de piezas dentarias, menos número de piezas con caries dental, menor número de piezas perdidas, y mayor número de piezas obturadas que las internas mayores. Esta población tiene en promedio 23 piezas en boca, de las cuales 15 están sanas, 8 con caries dental, 9 perdidas y 3 obturadas en promedio. Esta población cuenta con un índice CPOD de 20.

La Tabla 4 muestra el índice CPOD y edad del personal del INPE del establecimiento penitenciario de Mujeres Chorrillos; donde se evaluaron a 8 trabajadores del INPE. 6 de ellos fueron de sexo femenino y 2 de sexo masculino con edades comprendidas desde los 28 años hasta los 50; siendo la media de la edad de esta población 40 años. El número de piezas presentes en boca van de 25 hasta 31 piezas presentes, siendo el promedio de estos valores 29. En promedio el número de piezas sanas de esta población es 21, las piezas con caries 9, las piezas perdidas 3, las piezas obturadas 1 y el índice CPOD 12.

Tabla 3. Índice CPOD y edad de internas examinadas en el pabellón B en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos

Internas	Edad	Diente					CPOD
		NDPP	NPPS	DC	DP	DO	
1	21	30	27	3	2	7	12
2	23	21	19	2	11	7	20
3	24	31	25	6	1	13	20
4	25	30	14	16	2	0	18
5	26	25	12	13	7	1	21
6	27	32	25	7	0	4	11
7	27	31	14	17	1	0	18
8	28	25	17	8	7	2	17
9	29	27	16	11	5	6	22
10	31	29	28	1	0	7	8
11	34	32	20	12	0	0	12
12	38	12	11	1	20	3	24
13	39	24	21	3	8	4	15
14	43	28	13	15	4	1	20
15	43	23	17	6	9	3	18
16	46	16	7	9	16	3	28
17	48	22	5	17	10	0	27
18	50	20	13	7	12	0	19
19	51	11	5	6	21	0	27
20	53	20	11	9	12	0	21
21	54	20	14	6	12	7	25
22	54	2	0	2	30	0	32
23	55	20	9	11	12	3	26
24	58	18	10	8	14	0	22
25	59	18	10	8	14	0	22
Promedio	39	23	15	8	9	3	20

Tabla 4. Índice CPOD y edad del personal del INPE del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos.

Personal	Sexo	Edad	Diente					CPOD
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	
1	F	28	32	15	17	0	0	17
2	F	32	27	19	8	5	0	13
3	F	36	30	23	7	2	0	9
4	F	40	30	22	8	2	0	10
5	F	41	30	21	9	2	2	13
6	F	42	28	25	3	4	6	13
7	M	49	25	17	8	7	0	15
8	M	50	31	23	8	1	0	9
Promedio		40	29	21	9	3	1	12

III.1.2 Establecimiento Penitenciario de Mujeres Trujillo

La Tabla 5 muestra el índice CPOD y edad de madres examinadas en el establecimiento penitenciario de Mujeres Trujillo. Aquí se evaluaron a 10 madres con edades desde los 20 años hasta los 41 años; la media de la edad de esta población es 32 años. En promedio el número de piezas presentes es 26, el número de piezas sanas 15, el de piezas con caries 11, el de piezas perdidas 6, el de piezas obturadas 0 y finalmente el índice CPOD 17.

La Tabla 6 muestra el índice ceod y edad de infantes examinados en el establecimiento penitenciario de Mujeres Trujillo se examinaron a los infantes, que fueron 1 respectivamente por cada madre examinada en la La Tabla 5. Los infantes de sexo masculino fueron 3 y los de sexo femenino 7; todos con edades comprendidas entre 1 a 29 meses. 4 de ellos aún no contaban con piezas deciduas en boca al momento del examen y los demás tenían desde 2 hasta 20 piezas presentes en boca siendo la media 8 piezas; el promedio de piezas sanas 7, el de cariadas 1, ninguna extraída ni obturada y finalmente el índice ceod 1.

Tabla 5. Índice CPOD y edad de madres examinadas en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Trujillo.

Madres	Edad	Diente					CPOD
		NDPP	NPPS	DC	DP	DO	
1	20	30	27	3	2	0	5
2	26	29	17	12	3	0	15
3	29	29	13	16	3	0	19
4	30	28	15	13	4	0	17
5	31	32	17	15	0	0	15
6	32	20	3	17	12	0	29
7	36	23	21	2	9	0	11
8	36	16	11	5	16	0	21
9	41	29	18	11	3	0	14
10	41	25	9	16	7	0	23
Promedio	32	26	15	11	6	0	17

Tabla 6. Índice ceod y edad de infantes examinados en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Trujillo.

Infantes	Sexo	Edad en meses	Diente					
			nddp	ndds	dc	de	do	ceod
9.1	M	1	0	0	0	0	0	0
5.1	F	3	0	0	0	0	0	0
4.1	F	5	0	0	0	0	0	0
1.1	F	6	0	0	0	0	0	0
3.1	F	7	2	2	0	0	0	0
2.1	M	14	8	8	0	0	0	0
7.1	F	17	16	16	0	0	0	0
6.1	M	19	20	20	0	0	0	0
8.1	F	20	18	12	6	0	0	6
10.1	F	29	16	15	1	0	0	1
Promedio		12	8	7	1	0	0	1

La Tabla 7 muestra el número sesiones educativas brindadas en los establecimientos penitenciarios de mujeres en Chorrillos y Trujillo. Se brindaron sesiones educativas a un total de 58 individuos, de los cuales 15 fueron las madres que se examinaron en la cuna del E.P. Mujeres Chorrillos, 25 fueron las internas examinadas en el pabellón B en el E.P. Chorrillos Mujeres, 8 fueron trabajadores del INPE del E.P. Mujeres Chorrillos que se examinaron y 10 las madres examinadas en la cuna del E.P. Mujeres Trujillo. Todos recibieron las sesiones educativas personalizadas y de instrucción de higiene oral al menos una vez y además las madres del E.P. de Mujeres de Chorrillos y de Trujillo recibieron sesiones educativas sobre la caries de infancia temprana y entrega de material educativo. Se brindaron en total 196 sesiones educativas en los E.P. de Mujeres de Chorrillos y Trujillo.

La Tabla 8 muestra el número de aplicaciones de Flúor dadas en los establecimientos penitenciarios de mujeres en Chorrillos y Trujillo. Se aplicó flúor gel acidulado a las 15 madres examinadas en la cuna del E.P. Mujeres Chorrillos, a las 25 internas de Pabellón B en el E.P. Mujeres Chorrillos, a los 8 trabajadores del INPE del E.P. Mujeres Chorrillos y a las 10 madres examinadas en la cuna del E.P. Mujeres Trujillo. También se aplicó flúor barniz a 11 de los 15 infantes de la cuna del E.P. Mujeres Chorrillos y 6 de los 10 infantes de la cuna del E.P. Mujeres Trujillo. Las aplicaciones tópicas de flúor se realizaron 1 vez. Se realizaron 58 aplicaciones tópicas de flúor gel y 17 aplicaciones de barniz de flúor.

Tabla 7. Número de sesiones educativas brindadas en los establecimientos penitenciarios de mujeres en Chorrillos y Trujillo.

Población	Número de individuos	Sesiones educativas				
		Personalizada	Instrucción de Higiene Oral	Caries de Infancia Temprana	Entrega de Material Educativo	
EP Mujeres Chorrillos	Madres examinadas en la Cuna	15	30	30	15	15
	Internas examinadas	25	25	25	-	-
	Personal del INPE	8	8	8	-	-
Madres examinadas en la cuna del EP Mujeres Trujillo	10	10	10	10	10	
Subtotal	58	73	73	25	25	
Total			196			

Tabla 8. Número de aplicaciones de flúor dadas en los establecimientos penitenciarios de mujeres en Chorrillos y Trujillo.

Población	Número de individuos	Aplicaciones de flúor	
		Flúor gel	Flúor barniz
Madres examinadas en la cuna del EP Mujeres Chorrillos	15	15	-
Infantes examinados en la cuna del EP Mujeres Chorrillos	15	-	11
Internas examinadas en el pabellón B del EP Mujeres Chorrillos	25	25	-
Personal del INPE examinado en el EP Mujeres Chorrillos	8	8	-
Madres examinadas en la cuna del EP Mujeres Trujillo	10	10	-
Infantes examinados en la cuna del EP Mujeres Trujillo	10	-	6
Total	83	58	17

III.2 Actividades Extramurales

III.2.1 Institución Educativa Bilingüe Shipibo Conibo

La Tabla 9 muestra el índice CPOD, ceod y edad en los estudiantes del primer grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se evaluaron a 19 estudiantes, 8 de sexo femenino, 11 de sexo masculino; con edades de 6 y 7 años, siendo la media de la edad 6 años. Los estudiantes tienen en promedio 6 piezas permanentes en boca, de las cuales 4 están sanas y 2 con caries, teniendo así índice CPOD 2. Los estudiantes tienen en promedio también 17 piezas deciduas, de las cuales 11 están sanas, 6 con caries, ninguna extraída, 1 obturada y con índice ceod de 7.

La Tabla 10 muestra el índice CPOD, ceod y edad en los estudiantes de segundo grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se evaluaron a 23 estudiantes, 6 de sexo femenino, 17 de sexo masculino, con edades de 7, 8 y 9 años, siendo la media de la edad 8 años. Los estudiantes en promedio tienen 11 piezas permanentes de las cuales 8 se encuentran sanas, 3 con caries, ninguna perdida ni obturada y con índice CPOD de 3. Además tienen en promedio 12 piezas deciduas de las cuales 7 están sanas, 5 con caries, ninguna extraída, 1 obturada y con índice ceod de 6.

Tabla 9. Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del primer grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	F	6	6	5	1	0	0	1	18	12	6	0	2	8
2	M	6	6	6	0	0	0	0	17	9	8	0	0	8
3	M	6	5	3	2	0	0	2	18	13	5	0	2	7
4	F	6	5	1	4	0	0	4	18	9	9	0	1	10
5	F	6	4	4	0	0	0	0	20	16	4	0	0	4
6	M	6	4	3	1	0	0	1	20	14	6	0	0	6
7	M	6	6	6	0	0	0	0	18	16	2	0	0	2
8	F	6	7	7	0	0	0	0	14	11	3	0	3	6
9	M	6	4	4	0	0	0	0	18	15	3	0	3	6
10	M	6	6	6	0	0	0	0	17	10	7	0	0	7
11	M	6	9	9	0	0	0	0	15	11	4	0	0	4
12	F	6	4	1	3	0	0	3	20	16	4	0	4	8
13	F	6	7	4	3	0	1	4	17	11	6	0	2	8
14	M	7	8	4	4	0	0	4	16	10	6	0	0	6
15	M	7	8	5	3	0	0	3	16	9	7	0	0	7
16	F	7	2	0	2	0	0	2	20	9	11	0	0	11
17	M	7	10	7	3	0	0	3	14	7	7	0	0	7
18	F	7	10	7	3	0	1	4	14	2	12	0	0	12
19	M	7	3	2	1	0	0	1	19	15	4	0	0	4
Promedio		6	6	4	2	0	0	2	17	11	6	0	1	7

Tabla 10. Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del segundo grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	M	7	10	6	4	0	0	4	13	5	8	0	0	8
2	F	7	6	2	4	0	0	4	18	14	4	0	0	4
3	M	7	12	10	2	0	0	2	12	9	3	0	0	3
4	F	7	7	7	0	0	0	0	15	9	6	0	0	6
5	M	7	8	4	4	0	0	4	12	5	7	1	0	8
6	M	8	10	10	0	0	0	0	14	8	6	0	0	6
7	M	8	12	8	4	0	0	4	12	11	1	0	5	6
8	M	8	18	13	5	0	0	5	4	3	1	0	0	1
9	M	8	14	10	4	0	0	4	10	0	10	0	0	10
10	M	8	8	6	2	0	0	2	14	11	3	0	9	12
11	M	8	10	8	2	0	0	2	12	6	6	0	0	6
12	M	8	12	8	4	0	0	4	11	6	5	0	0	5
13	F	8	10	6	4	0	0	4	13	5	8	0	0	8
14	F	8	12	8	4	0	0	4	12	12	0	0	0	0
15	M	8	10	6	4	0	0	4	13	8	5	0	0	5
16	M	8	12	9	3	0	0	3	12	9	3	0	0	3
17	M	8	10	9	1	0	0	1	12	7	5	0	0	5
18	M	8	6	3	3	0	0	3	16	12	4	0	0	4
19	M	8	11	7	4	0	0	4	13	6	7	0	0	7
20	F	9	12	8	4	0	0	4	12	4	8	0	0	8
21	F	9	12	8	4	0	0	4	12	7	5	0	0	5
22	M	9	10	9	1	0	0	1	14	10	4	0	0	4
23	M	9	12	8	4	0	0	4	10	4	6	0	0	6
Promedio		8	11	8	3	0	0	3	12	7	5	0	1	6

La Tabla 11 muestra el índice CPOD, ceod y edad en estudiantes del tercer grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se evaluaron a 12 estudiantes, 6 de sexo femenino, 6 de sexo masculino con edades de 8 a 10 años, siendo la media de la edad 9 años de edad. Los estudiantes cuentan en promedio con 13 piezas permanentes de las cuales 11 se encuentran sanas, 2 con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y con índice CPOD de 2. Además los estudiantes cuentan con 11 piezas deciduas, de las cuales 7 están sanas, 4 con caries, ninguna pieza extraída ni obturada y con índice ceod de 5.

La Tabla 12 muestra el índice CPOD, ceod y edad en estudiantes del cuarto grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se evaluaron a 11 estudiantes de los cuales 8 fueron del sexo femenino y 3 del sexo masculino; con edades desde los 9 años hasta los 12 años, siendo la media de la edad 10 años. Los estudiantes tienen en promedio 21 piezas permanentes, de las cuales 19 son piezas sanas, 2 son piezas con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y con índice CPOD de 2. Además los estudiantes tienen en promedio 4 piezas deciduas de las cuales 2 son sanas y 2 con caries, ninguna pieza extraída ni obturada y con índice ceod de 2.

La Tabla 13 muestra el índice CPOD, ceod y edad en estudiantes del quinto grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se evaluaron a 10 estudiantes, 4 de sexo masculino, 6 de sexo femenino, con edades de 10 y 11 años siendo la media para la edad 10 años. Los estudiantes en promedio tienen 22 piezas permanentes, 19 piezas sanas, 3 con caries, ninguna perdida, 1 obturada y con índice CPOD 4. Además tienen en promedio 7 piezas deciduas de las cuales 4 son sanas, 2 con caries, ninguna extraída ni obturada y con índice ceod de 2.

Tabla 11. Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del tercer grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	M	8	14	12	2	0	0	2	10	9	1	0	4	5
2	M	8	12	10	2	0	0	2	12	10	2	0	0	2
3	M	8	16	13	3	0	0	3	8	5	3	0	0	3
4	M	8	12	11	1	0	0	1	12	10	2	0	0	2
5	F	8	12	12	0	0	0	0	12	3	9	0	0	9
6	F	9	12	8	4	0	0	4	10	4	6	0	0	6
7	M	9	14	12	2	0	0	2	10	5	5	0	0	5
8	F	9	12	8	4	0	0	4	9	4	5	0	0	5
9	F	9	12	12	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0
10	F	10	12	9	3	0	0	3	12	5	7	0	0	7
11	M	10	16	13	3	0	0	3	8	6	2	3	0	5
12	F	10	12	12	0	0	0	0	12	7	5	0	0	5
Promedio		9	13	11	2	0	0	2	11	7	4	0	0	5

Tabla 12. Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del cuarto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo

Alumnos	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	F	9	19	19	0	0	0	0	4	3	1	0	0	1
2	M	10	27	23	4	0	0	4	1	0	1	0	0	1
3	F	10	24	20	4	0	0	4	1	1	0	0	0	0
4	F	10	16	16	0	0	0	0	7	3	4	0	0	4
5	M	10	12	8	4	0	0	4	12	8	4	0	2	6
6	F	10	13	13	0	0	0	0	10	8	2	0	0	2
7	F	11	23	21	2	0	0	2	1	0	1	0	0	1
8	M	11	22	20	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2
9	F	11	24	22	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0
10	F	11	27	24	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
11	F	12	28	26	2	0	0	2	-	0	-	-	-	0
Promedio		10	21	19	2	0	0	2	4	2	2	0	0	2

Tabla 13. Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del quinto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	M	10	16	13	3	0	0	3	8	6	2	0	0	2
2	F	10	23	18	5	1	0	6	10	10	-	-	-	0
3	F	10	23	23	0	0	4	4	1	0	1	0	0	1
4	F	10	24	19	5	0	0	5	22	20	2	0	0	2
5	F	10	20	16	4	0	0	4	4	1	3	0	0	3
6	M	10	22	20	2	0	0	2	3	2	1	1	0	2
7	F	11	28	24	4	0	1	5	-	0	-	-	-	0
8	M	11	21	19	2	0	0	2	3	0	3	0	0	3
9	F	11	25	22	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
10	M	11	21	18	3	0	0	3	4	1	3	0	0	3
Promedio		10	22	19	3	0	1	4	7	4	2	0	0	2

La Tabla 14 muestra el índice CPOD, ceod y edad en estudiantes del sexto grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se evaluaron 14 estudiantes, 10 de sexo masculino, 4 de sexo femenino; con edades de 10 a 13 años, siendo la media de la edad 11. Los estudiantes tienen en promedio 22 piezas permanentes, de las cuales 18 están sanas, 4 con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y con índice CPOD 4. Además tienen 6 piezas deciduas en promedio, 1 pieza sana, 4 con caries, ninguna pieza extraída ni obturada y con índice ceod 2.

La Tabla 15 muestra el índice CPOD, ceod según edad y grados en los alumnos de primero a sexto de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Los 89 alumnos evaluados tienen edades comprendidas entre los 6 y 13 años de edad, siendo la media de la edad 9 años. Cuentan con un promedio de 14 piezas permanentes en boca, 12 piezas sanas, 3 con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y un CPOD de 3. En cuanto a las piezas deciduas cuentan en promedio con 11 piezas presentes, 6 piezas sanas, 4 con caries ninguna pieza perdida ni obturada y un ceod 4.

La Tabla 16 muestra el índice CPOD, ceod según edad y grados en las alumnas de sexo femenino de primero a sexto de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Las 38 alumnas evaluadas tienen edades comprendidas entre los 6 y 13 años de edad, siendo la media de la edad 9 años. Cuentan con un promedio de 16 piezas permanentes en boca, 13 piezas sanas, 3 con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y un CPOD de 3. En cuanto a las piezas deciduas cuentan en promedio con 11 piezas presentes, 6 piezas sanas, 5 con caries ninguna pieza perdida ni obturada y un ceod 4.

Tabla 14. Índice CPOD, ceod y edad en alumnos del sexto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo..

Alumnos	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	M	10	22	17	5	0	0	5	2	1	1	0	0	1
2	M	10	12	10	2	0	0	2	12	6	6	0	0	6
3	M	10	16	13	3	0	0	3	8	2	6	0	0	6
4	M	11	24	22	2	0	0	2	2	1	1	0	0	1
5	M	11	24	24	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0
6	F	11	26	22	4	0	0	4	-	0	-	-	-	0
7	M	11	17	14	3	0	0	3	7	5	2	0	0	2
8	M	11	17	13	4	0	0	4	5	0	5	1	0	6
9	M	11	12	8	4	0	0	4	12	5	7	0	0	7
10	F	11	25	17	8	0	0	8	3	0	3	0	0	3
11	F	12	28	23	5	0	0	5	-	0	-	-	-	0
12	M	13	28	25	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
13	M	13	26	20	6	0	0	6	1	0	1	1	0	2
14	F	13	27	19	8	1	0	9	-	0	-	-	-	0
Promedio		11	22	18	4	0	0	4	6	1	4	0	0	2

Tabla 15. Índice CPOD, ceod según edad y grado en alumnos de primaria de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	1	F	6	6	5	1	0	0	1	18	12	6	0	2	8
2	1	M	6	6	6	0	0	0	0	17	9	8	0	0	8
3	1	M	6	5	3	2	0	0	2	18	13	5	0	2	7
4	1	F	6	5	1	4	0	0	4	18	9	9	0	1	10
5	1	F	6	4	4	0	0	0	0	20	16	4	0	0	4
6	1	M	6	4	3	1	0	0	1	20	14	6	0	0	6
7	1	M	6	6	6	0	0	0	0	18	16	2	0	0	2
8	1	F	6	7	7	0	0	0	0	14	11	3	0	3	6
9	1	M	6	4	4	0	0	0	0	18	15	3	0	3	6
10	1	M	6	6	6	0	0	0	0	17	10	7	0	0	7
11	1	M	6	9	9	0	0	0	0	15	11	4	0	0	4
12	1	F	6	4	1	3	0	0	3	20	16	4	0	4	8
13	1	F	6	7	4	3	0	1	4	17	11	6	0	2	8
14	1	M	7	8	4	4	0	0	4	16	10	6	0	0	6
15	1	M	7	8	5	3	0	0	3	16	9	7	0	0	7
16	1	F	7	2	0	2	0	0	2	20	9	11	0	0	11
17	1	M	7	10	7	3	0	0	3	14	7	7	0	0	7
18	1	F	7	10	7	3	0	1	4	14	2	12	0	0	12
19	1	M	7	3	2	1	0	0	1	19	15	4	0	0	4
20	2	M	7	10	6	4	0	0	4	13	5	8	0	0	8
21	2	F	7	6	2	4	0	0	4	18	14	4	0	0	4
22	2	M	7	12	10	2	0	0	2	12	9	3	0	0	3

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
23	2	F	7	7	7	0	0	0	0	15	9	6	0	0	6
24	2	M	7	8	4	4	0	0	4	12	5	7	1	0	8
25	2	M	8	10	10	0	0	0	0	14	8	6	0	0	6
26	2	M	8	12	8	4	0	0	4	12	11	1	0	5	6
27	2	M	8	18	13	5	0	0	5	4	3	1	0	0	1
28	2	M	8	14	10	4	0	0	4	10	0	10	0	0	10
29	2	M	8	8	6	2	0	0	2	14	11	3	0	9	12
30	2	M	8	10	8	2	0	0	2	12	6	6	0	0	6
31	2	M	8	12	8	4	0	0	4	11	6	5	0	0	5
32	2	F	8	10	6	4	0	0	4	13	5	8	0	0	8
33	2	F	8	12	8	4	0	0	4	12	12	0	0	0	0
34	2	M	8	10	6	4	0	0	4	13	8	5	0	0	5
35	2	M	8	12	9	3	0	0	3	12	9	3	0	0	3
36	2	M	8	10	9	1	0	0	1	12	7	5	0	0	5
37	2	M	8	6	3	3	0	0	3	16	12	4	0	0	4
38	2	M	8	11	7	4	0	0	4	13	6	7	0	0	7
39	2	F	9	12	8	4	0	0	4	12	4	8	0	0	8
40	2	F	9	12	8	4	0	0	4	12	7	5	0	0	5
41	2	M	9	10	9	1	0	0	1	14	10	4	0	0	4
42	2	M	9	12	8	4	0	0	4	10	4	6	0	0	6
43	3	M	8	14	12	2	0	0	2	10	9	1	0	4	5
44	3	M	8	12	10	2	0	0	2	12	10	2	0	0	2
45	3	M	8	16	13	3	0	0	3	8	5	3	0	0	3
46	3	M	8	12	11	1	0	0	1	12	10	2	0	0	2

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
47	3	F	8	12	12	0	0	0	0	12	3	9	0	0	9
48	3	F	9	12	8	4	0	0	4	10	4	6	0	0	6
49	3	M	9	14	12	2	0	0	2	10	5	5	0	0	5
50	3	F	9	12	8	4	0	0	4	9	4	5	0	0	5
51	3	F	9	12	12	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0
52	3	F	10	12	9	3	0	0	3	12	5	7	0	0	7
53	3	M	10	16	13	3	0	0	3	8	6	2	3	0	5
54	3	F	10	12	12	0	0	0	0	12	7	5	0	0	5
55	4	F	9	19	19	0	0	0	0	4	3	1	0	0	1
56	4	M	10	27	23	4	0	0	4	1	0	1	0	0	1
57	4	F	10	24	20	4	0	0	4	1	1	0	0	0	0
58	4	F	10	16	16	0	0	0	0	7	3	4	0	0	4
59	4	M	10	12	8	4	0	0	4	12	8	4	0	2	6
60	4	F	10	13	13	0	0	0	0	10	8	2	0	0	2
61	4	F	11	23	21	2	0	0	2	1	0	1	0	0	1
62	4	M	11	22	20	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2
63	4	F	11	24	22	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0
64	4	F	11	27	24	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
65	4	F	12	28	26	2	0	0	2	-	0	-	-	-	0
66	5	M	10	16	13	3	0	0	3	8	6	2	0	0	2
67	5	F	10	23	18	5	1	0	6	10	10	-	-	-	0
68	5	F	10	23	23	0	0	4	4	1	0	1	0	0	1
69	5	F	10	24	19	5	0	0	5	22	20	2	0	0	2
70	5	F	10	20	16	4	0	0	4	4	1	3	0	0	3

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
71	5	M	10	22	20	2	0	0	2	3	2	1	1	0	2
72	5	F	11	28	24	4	0	1	5	-	0	-	-	-	0
73	5	M	11	21	19	2	0	0	2	3	0	3	0	0	3
74	5	F	11	25	22	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
75	5	M	11	21	18	3	0	0	3	4	1	3	0	0	3
76	6	M	10	22	17	5	0	0	5	2	1	1	0	0	1
77	6	M	10	12	10	2	0	0	2	12	6	6	0	0	6
78	6	M	10	16	13	3	0	0	3	8	2	6	0	0	6
79	6	M	11	24	22	2	0	0	2	2	1	1	0	0	1
80	6	M	11	24	24	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0
81	6	F	11	26	22	4	0	0	4	-	0	-	-	-	0
82	6	M	11	17	14	3	0	0	3	7	5	2	0	0	2
83	6	M	11	17	13	4	0	0	4	5	0	5	1	0	6
84	6	M	11	12	8	4	0	0	4	12	5	7	0	0	7
85	6	F	11	25	17	8	0	0	8	3	0	3	0	0	3
86	6	F	12	28	23	5	0	0	5	-	0	-	-	-	0
87	6	M	13	28	25	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
88	6	M	13	26	20	6	0	0	6	1	0	1	1	0	2
89	6	F	13	27	19	8	1	0	9	-	0	-	-	-	0
Promedio			9	14	12	3	0	0	3	11	6	4	0	0	4

Tabla 16. Índice CPOD, ceod según grado y edad en alumnos de primaria de sexo femenino de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	1	F	6	6	5	1	0	0	1	18	12	6	0	2	8
2	1	F	6	5	1	4	0	0	4	18	9	9	0	1	10
3	1	F	6	4	4	0	0	0	0	20	16	4	0	0	4
4	1	F	6	7	7	0	0	0	0	14	11	3	0	3	6
5	1	F	6	4	1	3	0	0	3	20	16	4	0	4	8
6	1	F	6	7	4	3	0	1	4	17	11	6	0	2	8
7	1	F	7	2	0	2	0	0	2	20	9	11	0	0	11
8	1	F	7	10	7	3	0	1	4	14	2	12	0	0	12
9	2	F	7	6	2	4	0	0	4	18	14	4	0	0	4
10	2	F	7	7	7	0	0	0	0	15	9	6	0	0	6
11	2	F	8	10	6	4	0	0	4	13	5	8	0	0	8
12	2	F	8	12	8	4	0	0	4	12	12	0	0	0	0
13	2	F	9	12	8	4	0	0	4	12	4	8	0	0	8
14	2	F	9	12	8	4	0	0	4	12	7	5	0	0	5
15	3	F	8	12	12	0	0	0	0	12	3	9	0	0	9
16	3	F	9	12	8	4	0	0	4	10	4	6	0	0	6
17	3	F	9	12	8	4	0	0	4	9	4	5	0	0	5
18	3	F	9	12	12	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0
19	3	F	10	12	9	3	0	0	3	12	5	7	0	0	7
20	3	F	10	12	12	0	0	0	0	12	7	5	0	0	5
21	4	F	9	19	19	0	0	0	0	4	3	1	0	0	1

22	4	F	10	24	20	4	0	0	4	1	1	0	0	0	0
23	4	F	10	16	16	0	0	0	0	7	3	4	0	0	4
24	4	F	10	13	13	0	0	0	0	10	8	2	0	0	2
25	4	F	11	23	21	2	0	0	2	1	0	1	0	0	1
26	4	F	11	24	22	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0
27	4	F	11	27	24	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
28	4	F	12	28	26	2	0	0	2	-	0	-	-	-	0
29	5	F	10	23	18	5	1	0	6	10	10	-	-	-	0
30	5	F	10	23	23	0	0	4	4	1	0	1	0	0	1
31	5	F	10	24	19	5	0	0	5	22	20	2	0	0	2
32	5	F	10	20	16	4	0	0	4	4	1	3	0	0	3
33	5	F	11	28	24	4	0	1	5	-	0	-	-	-	0
34	5	F	11	25	22	3	0	0	3	-	0	-	-	-	0
35	6	F	11	26	22	4	0	0	4	-	0	-	-	-	0
36	6	F	11	25	17	8	0	0	8	3	0	3	0	0	3
37	6	F	12	28	23	5	0	0	5	-	0	-	-	-	0
38	6	F	13	27	19	8	1	0	9	-	0	-	-	-	0
Promedio Femenino			9	16	13	3	0	0	3	11	6	5	0	0	4

La Tabla 17 muestra el índice CPOD, ceod según edad y grados en los alumnos de sexo masculino de primero a sexto de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Los 51 alumnos evaluados tienen edades comprendidas entre los 6 y 13 años de edad, siendo la media de la edad 9 años. Cuentan con un promedio de 13 piezas permanentes en boca, 11 piezas sanas, 3 con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y un CPOD de 3. En cuanto a las piezas deciduas cuentan en promedio con 11 piezas presentes, 6 piezas sanas, 4 con caries ninguna pieza perdida, 1 pieza obturada y un ceod 5.

La Tabla 18 muestra el número de sesiones educativas brindadas a los alumnos de primero a sexto de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. Se brindaron 89 sesiones educativas sobre instrucción de higiene oral, 89 sesiones educativas sobre la caries dental y se realizaron 89 entregas de material educativo a los 89 alumnos de la I.E. Shipibo Conibo, siendo en total 267 sesiones educativas brindadas.

La Tabla 19 muestra el número de aplicaciones de Flúor dadas a los alumnos de primero a sexto grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo. A los 19 alumnos de primer grado se les aplico una vez barniz de flúor y a los 70 alumnos del segundo grado al sexto grado de primaria se les aplico una vez flúor gel acidulado.

Tabla 17. Índice CPOD, ceod según grado y edad en alumnos de primaria de sexo masculino de la IE Shipibo Conibo.

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	1	M	6	6	6	0	0	0	0	17	9	8	0	0	8
2	1	M	6	5	3	2	0	0	2	18	13	5	0	2	7
3	1	M	6	4	3	1	0	0	1	20	14	6	0	0	6
4	1	M	6	6	6	0	0	0	0	18	16	2	0	0	2
5	1	M	6	4	4	0	0	0	0	18	15	3	0	3	6
6	1	M	6	6	6	0	0	0	0	17	10	7	0	0	7
7	1	M	6	9	9	0	0	0	0	15	11	4	0	0	4
8	1	M	7	8	4	4	0	0	4	16	10	6	0	0	6
9	1	M	7	8	5	3	0	0	3	16	9	7	0	0	7
10	1	M	7	10	7	3	0	0	3	14	7	7	0	0	7
11	1	M	7	3	2	1	0	0	1	19	15	4	0	0	4
12	2	M	7	10	6	4	0	0	4	13	5	8	0	0	8
13	2	M	7	12	10	2	0	0	2	12	9	3	0	0	3
14	2	M	7	8	4	4	0	0	4	12	5	7	1	0	8
15	2	M	8	10	10	0	0	0	0	14	8	6	0	0	6
16	2	M	8	12	8	4	0	0	4	12	11	1	0	5	6
17	2	M	8	18	13	5	0	0	5	4	3	1	0	0	1
18	2	M	8	14	10	4	0	0	4	10	0	10	0	0	10
19	2	M	8	8	6	2	0	0	2	14	11	3	0	9	12
20	2	M	8	10	8	2	0	0	2	12	6	6	0	0	6
21	2	M	8	12	8	4	0	0	4	11	6	5	0	0	5
22	2	M	8	10	6	4	0	0	4	13	8	5	0	0	5
23	2	M	8	12	9	3	0	0	3	12	9	3	0	0	3
24	2	M	8	10	9	1	0	0	1	12	7	5	0	0	5
25	2	M	8	6	3	3	0	0	3	16	12	4	0	0	4

Alumnos	Grado	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
				NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
26	2	M	8	11	7	4	0	0	4	13	6	7	0	0	7
27	2	M	9	10	9	1	0	0	1	14	10	4	0	0	4
28	2	M	9	12	8	4	0	0	4	10	4	6	0	0	6
29	3	M	8	14	12	2	0	0	2	10	9	1	0	4	5
30	3	M	8	12	10	2	0	0	2	12	10	2	0	0	2
31	3	M	8	16	13	3	0	0	3	8	5	3	0	0	3
32	3	M	8	12	11	1	0	0	1	12	10	2	0	0	2
33	3	M	9	14	12	2	0	0	2	10	5	5	0	0	5
34	3	M	10	16	13	3	0	0	3	8	6	2	3	0	5
35	4	M	10	27	23	4	0	0	4	1	0	1	0	0	1
36	4	M	10	12	8	4	0	0	4	12	8	4	0	2	6
37	4	M	11	22	20	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2
38	5	M	10	16	13	3	0	0	3	8	6	2	0	0	2
39	5	M	10	22	20	2	0	0	2	3	2	1	1	0	2
40	5	M	11	21	19	2	0	0	2	3	0	3	0	0	3
41	5	M	11	21	18	3	0	0	3	4	1	3	0	0	3
42	6	M	10	22	17	5	0	0	5	2	1	1	0	0	1
43	6	M	10	12	10	2	0	0	2	12	6	6	0	0	6
44	6	M	10	16	13	3	0	0	3	8	2	6	0	0	6
45	6	M	11	24	22	2	0	0	2	2	1	1	0	0	1
46	6	M	11	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	6	M	11	17	14	3	0	0	3	7	5	2	0	0	2
48	6	M	11	17	13	4	0	0	4	5	0	5	1	0	6
49	6	M	11	12	8	4	0	0	4	12	5	7	0	0	7
50	6	M	13	28	25	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
51	6	M	13	26	20	6	0	0	6	1	0	1	1	0	2
Promedio Masculino			9	13	11	3	0	0	3	11	6	4	0	1	5

Tabla 18. Número de sesiones educativas brindadas a los alumnos de primero a sexto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo

Grados	Número de alumnos	Sesiones Educativas		
		Instrucción de Higiene Oral	Caries Dental	Entrega de Material Educativo
Primero	19	19	19	19
Segundo	23	23	23	23
Tercero	12	12	12	12
Cuarto	11	11	11	11
Quinto	10	10	10	10
Sexto	14	14	14	14
Subtotal	89	89	89	89
Total			267	

Tabla 19. Número de aplicaciones de flúor dadas a los alumnos de primero a sexto grado de primaria de la IE Shipibo Conibo

Grados	Número de alumnos	Aplicaciones de flúor	
		Flúor gel	Flúor barniz
Primero	19	-	19
Segundo	23	23	-
Tercero	12	12	-
Cuarto	11	11	-
Quinto	10	10	-
Sexto	14	14	-
Total	89	70	19

III.2.2 Campaña de Salud de la Municipalidad Distrital de San Isidro

La Tabla 20 muestra el índice CPOD, ceod y edad de las personas examinadas en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro. Se evaluaron 12 personas en total, 8 de sexo femenino, 4 de sexo masculino; con edades desde los 7 hasta los 70 años, siendo la media de la edad 40 años. Las personas evaluadas tienen en promedio 20 piezas permanentes presentes, 17 piezas sanas, 2 con caries, 6 piezas perdidas, 2 obturadas, teniendo así índice CPOD de 11. Las 3 personas menores (7,9 y 10 años) también tenían piezas deciduas, teniendo en promedio 9 piezas deciduas presentes, de las cuales en promedio 8 estaban sanas, 1 tenía caries, ninguna pieza extraída ni obturada; siendo así el índice ceod 1.

La Tabla 21 muestra el número de sesiones educativas dadas a las personas examinadas en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro. Se brindó 1 sesión educativa personalizada y 1 sesión educativa sobre instrucción de higiene oral a cada una de las 12 personas que se evaluaron en la campaña. En total se brindaron 24 sesiones educativas.

La Tabla 22 muestra el número aplicaciones de flúor dadas a las personas examinadas en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro. Se brindó 1 aplicación con flúor gel acidulado a las 12 personas que se evaluaron en la campaña.

Tabla 20. Índice CPOD, ceod y edad en los pacientes examinados en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.

Personas	Sexo	Edad	Dientes Permanentes						Dientes Deciduos					
			NDPP	NPPS	DC	DP	DO	CPOD	nddp	ndds	dc	de	do	ceod
1	F	7	4	4	0	0	0	0	19	17	2	0	0	2
2	M	9	17	16	1	0	0	1	7	6	1	0	0	1
3	F	10	22	19	3	0	0	3	1	1	0	0	0	0
4	F	11	28	28	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
5	F	12	28	28	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
6	M	56	19	12	7	13	1	21	-	-	-	-	-	-
7	F	61	18	16	2	14	0	16	-	-	-	-	-	-
8	F	62	27	19	8	5	6	19	-	-	-	-	-	-
9	F	62	19	13	1	13	5	19	-	-	-	-	-	-
10	F	62	23	16	2	9	5	16	-	-	-	-	-	-
11	M	62	26	21	5	6	4	15	-	-	-	-	-	-
12	M	70	14	7	0	17	7	24	-	-	-	-	-	-
Promedio		40	20	17	2	6	2	11	9	8	1	0	0	1

Tabla 21. Número de sesiones educativas dadas a los pacientes examinados en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.

Número de pacientes	Sesiones educativas	
	Personalizada	Instrucción de Higiene Oral
12	12	12
TOTAL		24

Tabla 22. Número de pacientes examinados que recibieron una aplicación de flúor en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.

Número de pacientes	Aplicación de Flúor gel
12	12
Total	12

IV. DISCUSIÓN

La caries dental es de las enfermedades cuyos índices la ubican entre las de más alta frecuencia, constituyéndose en el más grave y constante problema para los programas de salud oral en el mundo.⁵

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, caracterizada por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que provienen de la dieta. Como resultado se inicia la desmineralización de la porción mineral y la desintegración de la parte orgánica.⁵

La etiología de la caries es multifactorial, establecida así por Paul Keyes en 1960. En ella intervienen la dieta, el huésped y los microorganismos. El huésped se caracteriza por el flujo salival y su efecto tampón, el diente que puede variar en anatomía y posición, la inmunidad y la genética; los microorganismos que son principalmente *Streptococcus mutans*, *Lactobacilos sp* y *Actinomyces sp*; y finalmente la dieta en la que intervienen los sustratos consumidos (carbohidratos) y la frecuencia de consumo de estos.⁵

Sin embargo la aparición de la caries dental no depende exclusivamente de los factores etiológicos primarios establecidos por Keyes; la aparición de la caries dental requiere de la intervención adicional de los llamados factores etiológicos

moduladores, estos influyen decisivamente en la evolución de las lesiones cariosas, entre ellas tenemos el tiempo, edad, salud general, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico, variables de comportamiento y fluoruros.⁵

La caries de infancia temprana es reconocida por la AAPD (The American Academy of Pediatric Dentistry) como un problema de salud pública. La caries de infancia temprana es la presencia de 1 o más lesiones de caries, piezas perdidas por caries o de superficies restauradas en la dentición primaria de los niños antes de los 6 años de edad. Estos mismos signos en pacientes menores de 3 años se denomina caries de infancia temprana severa. Padecer de caries de infancia temprana, predispone a padecer caries dental en la dentición permanente.⁶

En la cuna del E.P. Mujeres Chorrillos se lograron evaluar 15 infantes y sus respectivas madres de los 28 infantes que había al iniciar las labores en junio del 2016, en ello hubieron varios factores que actuaron como por ejemplo el ingreso al penal con el equipo del programa “ Vidas, Color, Sol” al área de cuna eran solo posible los días viernes de 11:00 AM a 1:00 PM y falta de apoyo por el personal del INPE al momento del ingreso y salida del penal, además de la falta de preocupación por el estado de las internas y sus hijos; y por ultimo desinterés de las propias madres internas de aprovechar la atención que se les brinda en la cuna los días viernes por parte del equipo del programa.

En la actualidad el índice más universalmente empleado es el índice Cariado-perdido-Obturado (índice C.P.O.), introducido por Klein, Palmer y Knutson en 1938. La caries en la dentición primaria puede medirse por el índice ceo propuesto por Gruebbel En 1944, que es similar al CPO de piezas permanentes.⁷

El CPOD y ceod se obtiene al sumar los valores obtenidos independientemente en cada uno de sus componentes⁸:

Valor de C/c : Suma de los dientes/superficies con código 1 o 2

Valor de P/e: Suma de los dientes/superficies con código 4 en sujetos menores de 30 años y código 4 y 5 en mayores de 30 años

Valor O/o: suma de los dientes/superficies con código 3

La evaluación del CPO a los 12 años es un indicador de referencia a nivel mundial ya que es a esta edad que los niños dejan la escuela primaria en muchos países, siendo así más fácil la obtención de datos a través del sistema escolar. Además es más probable que a esta edad todas las piezas permanentes con excepción de las terceras molares hayan erupcionado; es por ello que la OMS toma esta edad para las comparaciones internacionales y la vigilancia de las tendencias de la enfermedad.⁹

La OMS y OPS definieron en escalas para identificar los niveles de severidad en prevalencia de caries para niños 12 años de edad y otra para adultos de 35 – 44 años de edad (Figura 3 y Figura 4).^{7, 10}



Figura 3. Niveles de severidad en prevalencia de caries dental para niños de 12 años de edad.¹⁰

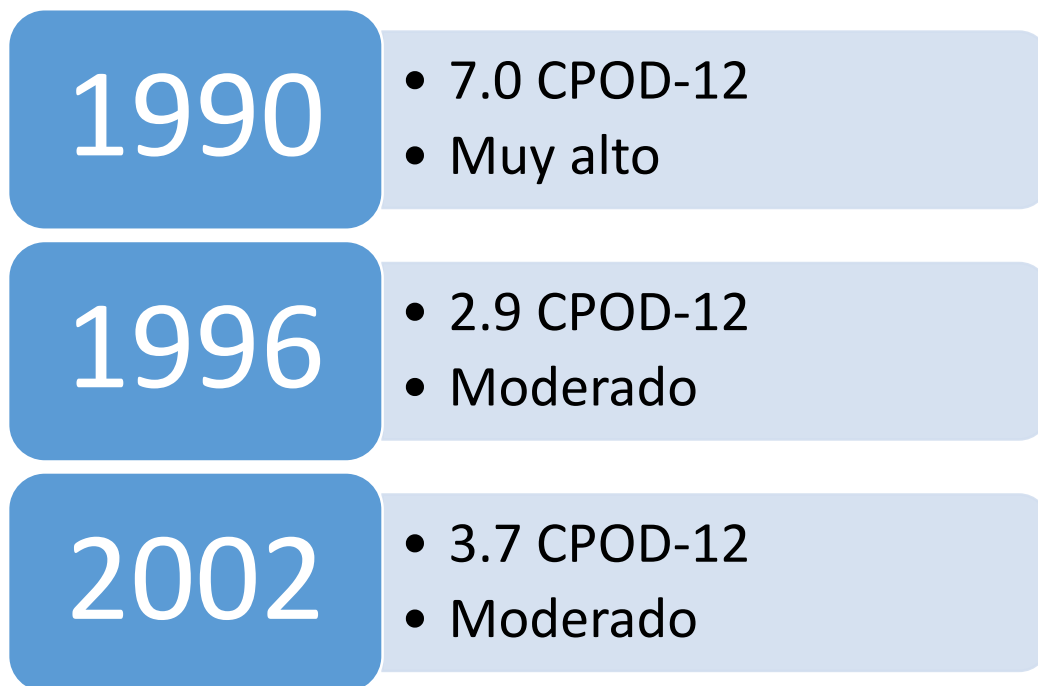


Figura 4. Niveles de severidad en prevalencia de caries dental para adultos de 35-44 años de edad.¹⁰

La caries dental es uno de los problemas más grandes de la salud pública bucal, según la OMS el Perú obtuvo el nivel de severidad muy alto en cuanto al CPOD-12 en 1990, moderado en 1996 y también moderado en el 2002 (Figura 5).¹¹

A pesar de ser la fecha del 2002 la más reciente en cuanto a información nacional oficial brindada por la OMS, esta nos da una idea de la situación del Perú frente a la caries dental a esta edad tan importante. Pasó de tener un nivel de prevalencia muy alto en el 1990 a mantenerse en un nivel de prevalencia de caries dental moderado desde 1996 hasta el 2002, que igual es una situación seria.

En cuanto a la información disponible sobre los adultos, esta es más crítica ya que al año 2003 presenta una alta prevalencia de caries dental según el índice CPOD en adultos de 35 a 44 años que vienen a ser niveles de 13.9 a más, situación que compartimos con casi toda Latinoamérica (Figura 6).¹¹



WHO Collaborating Centre for Education, Training and Research.

Faculty of Odontology, Malmö, Sweden

Figura 5. Niveles de severidad de CPO-12 en el Perú en los años 1990, 1996 y 2002.¹¹

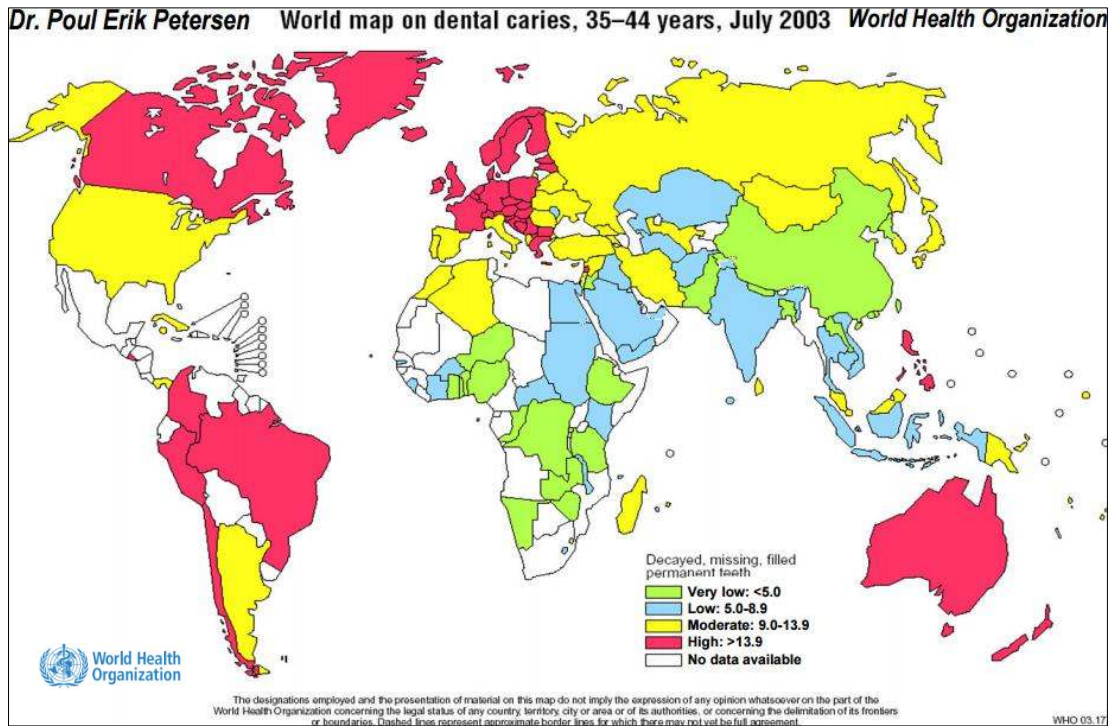


Figura 6. Mapa mundial de la caries dental de adultos de 35 a 44 años, julio del 2003.¹¹

Los resultados obtenidos en este estudio en cuanto a las madres de los infantes examinados en la cuna del EP Mujeres Chorrillos (Tabla 1); con edades desde 22 hasta los 39 años, 14 de ellas padecen de caries dental siendo el valor promedio del CPOD de su población 14, considerado por la OMS como un valor alto en prevalencia de caries dental, y la interna que no padecía caries, si presentó historia de haberla padecido ya que si presentó piezas obturadas y perdidas por esta enfermedad.

Esta situación es alarmante ya que las madres en muchas ocasiones fueron encontradas dándoles besos en la boca a sus infantes siendo así ellas mismas quienes propician la trasmisión de bacterias cariogénicas.⁶

Debido a las precarias condiciones del confinamiento y hacinamiento, los prisioneros son vulnerables a muchas enfermedades, estudios en India, África, el Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Brasil, muestran la pobre salud oral de los prisioneros, que se refleja en el alto número de piezas perdidas y de piezas dentarias con caries sin tratamiento. Ellos atribuyen estas condiciones a la negligencia en salud oral, uso de drogas, uso irregular de servicios de salud dental, la exclusión social y experiencia de desempleo por la mayoría de los prisioneros. A pesar de la gran demanda por servicios de salud dental por parte de los prisioneros, existen varios obstáculos como falta de profesionales, bajo presupuesto para el mantenimiento del equipo y los materiales, problemas de seguridad, etc. Todos ellos obstaculizan la atención de los internos.¹² es la misma situación de los EP visitados por la egresada.

En un estudio realizado en Brasil para evaluar la experiencia de caries dental y el uso de servicios dentales de salud en prisioneros, se evaluaron a 127 individuos de sexo masculino el promedio del índice CPOD fue 19.72 siendo el componente “cariado” el que obtuvo el promedio más alto seguido del componente “perdido” y la mayor razón para el uso de servicios dentales fue el de tratamiento de restauración.¹²

En cuanto a los infantes evaluados en la cuna del EP Mujeres Chorrillos (Tabla 2), el valor obtenido de ceod fue 1, que si bien es cierto es un nivel muy bajo, se debe de tener en consideración que son individuos de 0 años a 2 años con 6 meses de edad y a 4 de ellos aún no les ha erupcionado ningún diente, mientras que los otros recién presentan piezas dentarias en boca, pero aun así a pesar de la juventud de estas, ya se puede apreciar, presencia de caries dental en 2 de ellos, es decir que padecen de caries de infancia temprana severa; fueron una niña de 15 meses y un niño de 30 meses. En ambos casos sus madres también presentaban lesiones cariosas con índice CPOD alto (Tabla 1).

Como se mencionó previamente, la aparición de la caries dental no depende exclusivamente de los factores etiológicos primarios establecidos por Keyes; la aparición de la caries dental requiere de la intervención adicional de los llamados factores etiológicos moduladores; los cuales influyen decisivamente en la evolución de las lesiones cariosas, entre ellas tenemos el tiempo, edad, salud general, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries. etc.⁵

La caries dental es la enfermedad más prevalente a nivel mundial, con la mayoría de lesiones cariosas concentradas en las poblaciones no privilegiadas con una buena posición socioeconómica, las probabilidades de tener caries o de haberla padecido es significativamente mayor en aquellos con bajos ingresos y pobres antecedentes educativos y laborales. La asociación entre antecedentes educativos pobres y tener CPOD mayor a 0, se incrementa significativamente en países altamente desarrollados y el bajo nivel socioeconómico está asociado con un alto riesgo de tener lesiones cariosas o de haberlas tenido.¹³

Es así que la posición socioeconómica puede predecir o incluso tener efecto causal en el desarrollo de la caries dental, estando asociada así con diferentes parámetros socioeconómicos como los antecedentes educativos, la ocupación y los ingresos económicos.¹³

De la misma manera se evaluó a otro grupo de internas que no forman parte del grupo de las madres que residen con sus hijos infantes en el penal. Este grupo nuevo de internas forman parte del pabellón B del EP Mujeres Chorrillos (Tabla 3) con edades desde los 21 años hasta los 59 años de edad, en promedio el Índice CPOD hallado fue de 20, considerado como alto por la OMS para los adultos¹¹, el componente cariado en promedio tuvo 8, el componente perdido 9 y el componente obturado 3. Durante este examen las internas manifestaron lo difícil que era su situación económica y la falta de oportunidades laborales para ellas antes de llegar a la prisión, al tratar de explicar las condiciones en las que se encontraban durante el examen bucal. En el examen se encontraron varias cavidades con restos de eugenato con caries

recidivantes, las prisioneras refirieron haber recibido tratamiento dental en el puesto de salud dentro del E.P. donde se les colocó como tratamiento definitivo eugenato, que obviamente fracasó con el pasar del tiempo. Este es el único tratamiento restaurador que se les brinda de forma gratuita a las prisioneras.

También en el EP Mujeres Chorrillos se evaluó a personal del INPE durante la campaña de salud ocupacional (Tabla 4). El valor promedio de CPOD de este grupo de 8 individuos es 12, considerado moderado por la OMS; con edades desde los 28 hasta los 50 años.

De igual modo, el 2015 se evaluó el nivel de caries dental de los prisioneros de la prisión central de Chennai en India; donde se evaluó a un total de 1060 prisioneros de los cuales el 58.2% de los prisioneros hombres y 54.2% de las prisioneras mujeres padecían de caries dental; el promedio de CPOD fue 3.9 y 5.1 para los prisioneros hombres y mujeres respectivamente. Concluyendo que una gran proporción de prisioneros estaban afectados por caries dental y por lo tanto los programas de salud dental deberían estar enfocados a la corrección y prevención de la caries dental y al mantenimiento de la salud oral en este grupo marginado de individuos.¹⁴

Además se realizó una campaña de salud como parte del programa “vidas color sol” al EP Mujeres Trujillo donde se pudo evaluar a todas las madres y sus infantes. Se evaluaron a 10 madres con edades entre 20 a 41 años de edad (Tabla 5). En promedio los valores encontrados para el componente cariado fue 11, para el componente perdido fue 6 y para el componente obturado fue 0. Es decir ninguna de estas mujeres había recibido tratamiento restaurador.

El promedio del índice CPOD de la población fue de 17, que para adultos según la OMS es un nivel alto de prevalencia de caries dental.

En cuanto a los 10 infantes del EP de Mujeres Trujillo (Tabla 6) con edades desde 1 mes hasta 2 años 5 meses, el promedio del índice ceod fue de 1 siendo el componente cariado el que tenía en promedio el valor de 1 y los componentes extraído y obturado el valor de 0.

De los 10 infantes evaluados, 6 ya presentaban piezas dentales deciduas, y de ellos 2 ya padecían de caries de infancia temprana severa.

Es importante mencionar que durante la visita al EP Mujeres Trujillo, el personal del INPE nos dio la bienvenida y se mostraron muy preocupadas por las internas del penal y sobre todo con las madres y los infantes que residen en la prisión y nos brindaron las facilidades del caso, permitiendo la evaluación de todas.

En cuanto a los alumnos evaluados en la I.E. Shipibo Conibo (Tablas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Todos los 89 alumnos tanto en su dentición permanente como en la decidua cuentan ya con caries dental con excepción de 3 alumnos (la alumna 9 de la Tabla 9, la alumna 3 de la Tabla 11 y el alumno 5 de la Tabla 12), además no cuentan con extracciones y con muy pocas por no decir casi inexistentes restauraciones, es comprensible debido al estado de abandono en el que se encuentran y lo precaria de su situación al ni siquiera contar con los recursos básicos para su higiene personal y demás carencias.

Los alumnos menores que son los alumnos del primer, segundo y tercer grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo al tener mayor número de piezas deciduas en promedio 17, 12, 11 esto explicaría sus altos valores de ceod de 7, 6 y 5 respectivamente (Tabla 9 , 10 y 11). Mientras que los alumnos mayores de cuarto, quinto y sexto grado de primaria tienen en promedio un menor número de piezas deciduas en comparación que sus compañeros menores, siendo estos de 2,2 y 2 respectivamente (Tablas 12,13 y 14), es esta relación de a mayor número de piezas deciduas, mayor es el número de ceod de la población y viceversa; también se cumple en cuanto a las piezas permanentes y el CPOD. Los alumnos del primer, segundo y tercer grado, que cuentan en promedio con 6, 11 y 13 piezas permanentes respectivamente (Tablas 9, 10 y 11), tienen valores bajos de CPOD de 2,3 y 2 respectivamente; a comparación de los alumnos mayores de cuarto, quinto y sexto grado de primaria que tienen en promedio 21, 22 y 22 piezas permanentes presentes (Tablas 12,13 y 14), y que cuentan con valores de CPOD de 2,4 y 4 respectivamente. Esto quiere decir que en esta población el número de piezas ya sea permanente o deciduas si este es mayor o menor, se relaciona de igual manera con los valores de severidad de CPOD o ceod.

Según sexo encontramos que hay 38 estudiantes de sexo femenino (Tabla 16) y 51 de sexo masculino (Tabla 17) y comparando los resultados se observa que no existe gran diferencia entre ambos grupos. Las niñas tienen en promedio 16 piezas permanentes presentes, 13 piezas sanas; en cuanto a los niños ellos tienen 13 piezas permanentes en promedio y 11 piezas sanas, ambos grupos tienen 3 piezas con caries, ninguna pieza perdida ni obturada y CPOD 3. En cuanto a los dientes deciduos las niñas y niños tienen 11 dientes deciduos presentes en promedio, 6 piezas sanas y ninguna

pieza extraída. Las niñas tienen 5 piezas con caries, ninguna pieza obturada y ceod 4. Los niños tienen 4 piezas con caries, 1 pieza obturada y ceod 5.

Tanto en el caso del sexo femenino, como el masculino de los alumnos del I.E. Shipibo Conibo (Tablas 16 y 17), si bien no hay diferencia entre los valores de CPOD que es 3, lo cual los ubica dentro del nivel de severidad moderado en prevalecía de caries dental para niños según la OMS, sin embargo en cuanto a ceod las niñas tienen un valor de 4 , lo cual las ubica dentro del nivel de severidad moderado de prevalencia de caries y los niños tienen un ceod de 5, lo cual los ubica dentro del nivel de severidad alto de prevalencia de caries. Pero a pesar de eso el ceod de todos los alumnos tanto niños como niñas en promedio es 4, es decir nivel moderado y el CPOD de 3 también nivel moderado (Tabla 15).^{7,10}

En un estudio realizado en México en el 2015 donde se evaluó la relación entre la caries dental y la relación de esta con la higiene oral en 82 niños pre-escolares de 4 y 5 años, se evidenció que esta está muy relacionada desde las primeras etapas de la vida sobretodo en comunidades con desventaja socioeconómica como la estudiada y que se deben de abordar programas preventivos a este nivel y a lo largo de la niñez.¹⁵

En otro estudio realizado en el 2014, en Belo Horizonte-Brasil; se evaluaron los factores asociados a la aparición de caries dental en 1204 niños de 8 a 10 años seleccionados al azar de 19 escuelas públicas y privadas. Se determinó que 37.2% de los niños tenían experiencia de caries dental y los determinantes sociales que se

encontraron los afectaban fueron edad, ingreso familiar, tipo de escuela y nivel de educación de los padres.¹⁶

Es importante conocer en qué nivel ejerce influencia la escuela a la salud oral de los niños; es por ello que en un estudio realizado en el 2015 en Brasil, donde se quiso conocer el impacto del ambiente social escolar en la salud dental de los niños, se evaluaron a escolares entre 8 a 12 años tanto de escuelas privadas como públicas se recolectó información socioeconómica de los padres, además de características de los niños y exámenes dentales (CPOD). Se determinó que el CPOD mayor o igual a 1 estaba asociado a un bajo grado de instrucción materna y niveles altos de placa dental. También se encontró que las escuelas que ofrecían actividades deportivas después de clases estaban asociadas a un menor valor de CPOD, mientras que los episodios de violencia y robos estaban asociados a la caries dental.¹⁷

La promoción de la salud busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, y políticos que faciliten a las personas y grupos mediante el empoderamiento a tener un mayor control sobre su salud y los factores que la determinan y así mejorarla. Requiere como mínimo facilitar el mantenimiento del estado actual de la población dentro del continuo salud-enfermedad, avanzando hacia el logro de la salud.¹⁸

Se brindaron las bases para el mantenimiento de la salud y la prevención de la caries dental y de la enfermedad periodontal con sesiones educativas sobre la

instrucción de higiene oral en todas las poblaciones evaluadas en este estudio, tanto las intramurales como las extramurales (Tabla 7, Tabla 18 Y Tabla 21).

El papel de la placa en la etiología de la caries dental, la gingivitis y periodontitis está bien establecido y la eliminación mecánica de la placa supragingival mediante buenas prácticas de higiene bucal puede revertir los cambios inflamatorios en caso de la gingivitis y periodontitis y evitar la aparición de lesiones de caries y también evitar el progreso de esta en lesiones ya establecidas.¹⁹

La placa dental es una película que no se elimina fácilmente de la superficie dentaria, está compuesta de complejas comunidades de especies bacterianas que residen sobre las superficies dentarias o los tejidos blandos. Se estima que entre 400 y 1000 especies pueden colonizar la biopelícula. En la biopelícula se pueden observar asociaciones entre bacterias específicas debido a las relaciones sinérgicas o antagónicas, naturaleza de las superficies disponibles o la disponibilidad de nutrientes. Si bien la placa queda expuesta a la saliva y a los mecanismos de limpieza natural que existen en la boca los cuales pueden eliminar los restos de alimentos, no eliminan la placa de manera adecuada.¹⁹

El ejercicio frecuente de prácticas de higiene bucal es un requisito para la eliminación adecuada de la placa supragingival. La higiene bucal adecuada y permanente es la mejor garantía de la salud dental y periodontal.²⁰

La mayoría de las personas se cepillan los dientes con un simple movimiento horizontal y durante un tiempo muy por debajo del recomendado (2 minutos 2 veces al día) es por ello que las prácticas de higiene de la mayoría de las personas son ineficaces. La técnica de cepillado ideal es la que permite la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible sin causar ninguna lesión en los tejidos. Existen numerosos métodos de cepillado, pero el que considero más completo es la técnica modificada de Bass en la cual se posiciona la cabeza del cepillo en dirección oblicua hacia el ápice de aproximadamente 45°, con el fin de introducir las cerdas en el surco gingival; se realizan movimientos cortos en sentido anteroposterior, luego se rota la cabeza del cepillo aplicando movimiento en dirección oclusal. En ocasiones se implementaron pequeños cambios para satisfacer las necesidades de cada paciente.¹⁹

En las sesiones educativas personalizadas que se brindaron tanto en los E.P de Chorrillos y de Trujillo fueron 73 (Tabla 7), todos los 58 individuos examinados en los EP de mujeres tanto de Chorrillos como de Trujillo recibieron esta sesión educativa 1 vez, excepto las 15 madres de la Cuna del EP Mujeres Chorrillos, que la recibieron en 2 oportunidades; se dio énfasis a las madres del EP Mujeres Chorrillos debido a que el programa “Vidas, Color, Sol” estaba orientado principalmente hacia las madres de dicho centro penitenciario a y a sus hijos infantes que viven con ellas. También los 12 individuos examinados en la campaña de la municipalidad de San Isidro (Tabla 21) recibieron esta sesión educativa personalizada. Se trataron las dudas de cada individuo examinado, además de brindarle orientación sobre rehabilitación oral, consejo dietético y consejos en cuanto a higiene oral.

También se brindaron sesiones educativas acerca de la caries de infancia temprana a las 15 madres de los infantes residentes en los E.P. de Chorrillos y a las 10 madres de los infantes residentes en el E.P. de Trujillo. Además se les hizo entrega de material educativo que resumía la información previamente brindada de forma didáctica a cada una de ellas (Tabla 7).

A los 89 alumnos de la I.E Shipibo Conibo se les brindaron sesiones educativas y material educativo sobre la caries dental, explicando su causa, el progreso de la enfermedad y la forma de prevenirla mediante la higiene oral y consejo dietético (Tabla 18)

La salud oral permite a los individuos hablar, comer, y socializar con comodidad, sin vergüenza: es fundamental para la salud y bienestar general, impactando así la calidad de vida, y significa más que dientes saludables; incluye la salud de las encías, los tejidos blandos, músculos de la masticación, paladar, lengua, labios y glándulas salivales; todos íntimamente relacionados en sus funciones.²⁰

Una salud oral deficiente puede tener efectos negativos en el desempeño escolar de los niños y su posterior éxito en la vida. Los niños que sufren de pobre salud oral son 12 veces más propensos a faltar a clases que aquellos que no. Más de 50 millones de horas al año se pierden debido a enfermedades orales. Mientras que la caries dental y la enfermedad periodontal son las más prevalentes condiciones en la población mundial, también hay otras condiciones como el trauma dental o de los maxilares, erosión dental, defectos del esmalte y el cáncer oral. La pérdida prematura de los dientes deciduos puede desencadenar el apiñamiento dental de la dentición

permanente lo cual crea un impacto en la apariencia de los individuos. Además es importante mencionar que la pérdida de piezas puede afectar la nutrición de los niños, influyendo así en su crecimiento y desarrollo.²⁰

Si bien ha habido una mejora en cuanto a la salud oral en escolares en los últimos años, la caries dental sigue siendo una de las enfermedades más comunes en los niños, tanto en países industrializados y los países en desarrollo. Muchas veces la caries dental es dejada sin tratamiento debido al limitado acceso a servicios de salud. La ocurrencia de enfermedad periodontal es mayor en adolescentes y es casi omnipresente en los adultos.²⁰

Las escuelas proveen un ambiente ideal para promover la salud. A nivel global, aproximadamente 80% de los niños acuden a la escuela primaria y el 60% completa al menos 4 años de educación, con amplias variaciones entre países y sexo. En algunos países más del 50% de los niños de 7 a 14 años están fuera de la escuela y menos del 20% terminan el primer grado debido a explotación infantil. Sin embargo las escuelas siguen siendo un lugar importante ofreciendo una eficiente y efectiva forma de llegar a más de 1 billón de niños alrededor del mundo y a través de ellos a las familias y miembros de la comunidad.²⁰

Los años escolares cubren un periodo de tiempo que abarca la niñez y la adolescencia, las cuales son etapas muy influyentes en la vida de las personas en cuanto a comportamientos relacionados a la salud oral, cuando las creencias y actitudes se están desarrollando. Los niños son muy receptivos durante este periodo, y

mientras más temprano los hábitos son establecidos, más duradero será el impacto de estos en su vida.²⁰

Luego de resolver dudas, brindar conocimientos sobre salud oral y aconsejar sobre las estrategias para mantener la salud a los individuos examinados; se vio conveniente complementar la intervención potenciando los factores de protección mediante la remineralización con fluoruros.

El control de la caries debería ser posible en teoría en caso exista siempre suficiente ion fluoruro en contacto con la superficie dental durante cada momento de desmineralización. Pero si el pH se mantiene por debajo del pH crítico para el fluorapatito 4,5 por demasiado tiempo, el potencial de remineralización disminuye. En estos casos es prudente aconsejar a los pacientes a realizar cambios en sus dietas, para ejercer control sobre el consumo de ácidos fuertes, además de mejorar los hábitos de higiene oral, para disminuir la actividad cariogénica a partir de carbohidratos en fermentación.²¹

Los compuestos fluorados tópicos usados con más frecuencia son:

Los dentífricos fluorados normalmente en forma de FNa 1.0% (fluoruro de sodio), FPO_3Na_2 0,76% (monofluorofosfato sódico) o F_2Sn_2 (fluoruro estañoso) en concentración de ion fluoruro por peso, que en general contienen 1000 ppm o 1mg/g de fluoruro disponible. Un cepillo dental contiene 1,5 mg d fluoruro por lo general.

También tenemos los enjuages bucales con FNa entre 0,02% y 0,2% esto quiere decir que contienen 0,1 a 1,0 mg de fluoruro por ml de enjuague bucal o 100 a 1000 ppm.

Por otro lado tenemos los geles concentrados de APF 1,23% (fluoruro de fosfato acidulado) contiene aproximadamente 12,3 mg de ion fluoruro por g o ml de gel o 12.3000 ppm de ion fluoruro a pH 3,5. El gel de FNa al 2% que contiene 10mg de ion fluoruro por g o ml o 10 000 ppm de ion fluoruro a pH 7. Siendo de los geles, el APF más efectivo al brindar protección prolongada contra la caries y de contrarrestar los efectos de los ácidos fuertes, sin embargo puede provocar daños superficiales como apagar el brillo de la cerámica o estropear la superficie de ionómero de vidrio o de algunos composites con relleno de vidrio solo en caso de aplicarse con demasiada frecuencia. Y por último los barnices viscosos con FNa 5% o 25mg de fluoruro por ml.²¹

En esta intervención se utilizó el gel de fluoruro de fosfato acidulado al 1.23% y el barniz fluorado al 5% de ion flúor. El gel de fluoruro de fosfato acidulado provee altas concentraciones de fluoruro en un medio ácido y por ello aumenta la incorporación de fluoruro. Actúa desmineralizando la superficie del esmalte, aporta iones Ca^{++} , los que interactúan con el F^- y como resultado se produce un

precipitado de F_2Ca , que actúa como reservorio de fluoruros. Además los iones de H^+ presentes en el medio se unen al F^- para formar FH (ácido fluorhídrico) que por su carga, se difunde rápidamente al interior del esmalte. Después de esta disolución superficial se producen fenómenos de recristalización en forma de hidroxiapatita con la incorporación de fluoruro dentro de su trama cristalina.²²

Los estudios clínicos que utilizan soluciones de flúor fosfato acidulado son muy favorables ya que logran una reducción de las caries del 20% al 40%. Se aplica de forma semestral por un profesional y la dosis toxica al ingerirlo es de 5 mg por Kg de peso.²²

Se aplicó una vez fluoruro de fosfato acidulado al 1.23% a los 58 individuos adultos examinados en el E.P de Chorrillos y de Trujillo (Tabla 8) , a los 70 alumnos de segundo a sexto grado de primaria de la I.E.. Shipibo Conibo (Tabla 19), y a los 12 individuos examinados en la campaña realizada en la municipalidad de San Isidro (Tabla 22).

El tiempo de contacto entre la superficie del diente y el agente de fluoruro tópico influye en la eficacia de esta medida preventiva. El objetivo de los barnices es evitar la acción de arrastre de la saliva luego de la aplicación tópica. El primer agente es una laca resinosa natural que contiene 5% de fluoruro de sodio o 22 600 ppm de F^- , disuelto en etanol, en una base de colofonio neutro. La laca se endurece sobre el diente, aun en presencia de humedad, formando una película marrón-amarillenta, que

dura aproximadamente 12 horas, durante las cuales el fluoruro es liberado en forma continua.²²

Algunos estudios han demostrado la eficacia de los barnices fluorados en la dentición decidua. Grodzka y cols. en 1982 encontraron una reducción de caries dental del 24,1%, Frostell y cols. en 1991 una reducción del 31% y en 1992 Peyron y cols. hallaron menor progresión de caries en grupos cubiertos con aplicación de barnices. Weinstein y cols. en 1994 demostraron su eficacia para prevenir la caries de infancia temprana en incisivos maxilares. Finalmente Koch y cols. atribuyen un efecto preventivo de caries de fisuras profundas con aplicación semestral de barniz en niños de 6 años.²²

Se aplicó barniz fluorado al 5% en 11 infantes de los 15 que se examinaron en el E.P de Chorrillos y en 6 infantes de los 10 que se examinaron en el E.P de Trujillo ya que estos eran los únicos que ya presentaban piezas deciduas (Tabla 8). Además se aplicó barniz de flúor a los 19 niños evaluados del primer grado de primaria de la I.E. Shipibo Conibo (Tabla 19).

V. CONCLUSIONES

1. Se realizaron 857 atenciones en el periodo de junio a setiembre del 2016.
2. Las atenciones realizadas en los E.P. de Mujeres Chorrillos y Trujillo fueron 362, y las atenciones extramurales fueron 493, siendo estas realizadas en el periodo de junio a setiembre del 2016.
3. Se realizaron 184 actividades de diagnóstico en el periodo de junio a setiembre del 2016, las atenciones dentro del E.P. Mujeres Chorrillos fueron 63, mientras que las atenciones dentro del E.P. Trujillo Mujeres fueron 20 y en cuanto a las atenciones extramurales fueron 101 de las cuales 12 corresponden a la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro y 89 a las actividades realizadas en el I.E. Shipibo Conibo.
4. Las actividades promocionales que se realizaron en el periodo de junio a setiembre del 2016 fueron 487 en total, de las cuales 196 corresponden a actividades realizadas en los E.P. de Mujeres Chorrillos y Trujillo, 267 a actividades realizadas en la I.E. Shipibo Conibo y 24 actividades fueron realizadas en la campaña de la Municipalidad Distrital de San Isidro.
5. Las actividades preventivas en el periodo de junio a setiembre del 2016 que se realizaron fueron 186 en total, de las cuales 85 actividades fueron realizadas en los E.P. de Mujeres de Chorrillos y Trujillo, 89 actividades fueron

realizadas en el I.E. Shipibo Conibo y 12 actividades fueron realizadas en la campaña de la municipalidad distrital de San Isidro

6. Se gestionó con la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Isidro 6 campañas de Salud donde participaron en el área de salud bucal los 9 miembros del programa SESAOT de la Facultad de Estomatología durante los meses de junio a setiembre del 2016.

VI. RECOMENDACIÓN

1. Se recomienda tanto en las sedes intramurales como extramurales continuar con el registro de datos en las fichas CPOD y así dar continuación a la labor realizada y poder así establecer comparaciones en periodos de tiempo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Arauco Padilla M, Lujan del carpio M. Informe estadístico penitenciario [Internet]. Lima: Unidad de estadística y Oficina de planeamiento y presupuesto del Instituto Nacional Penitenciario; 2015 [cited 31 March 2017]. Available from: http://www.inpe.gob.pe/pdf/febrero_15.pdf
2. Noel Rodríguez M. PRESENTACION [Internet]. Unodc.org. 2017 [cited 7 April 2017]. Available from: https://www.unodc.org/ropan/es/PrisonReform/Reglas_de_Bangkok/presentacion.html
3. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) [Internet]. United Nations Office of Drug and Crime. 2017 [cited 3 April 2017]. Available from: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
4. CRONOLOGÍA: El caso de la comunidad indígena urbana Shipibo-Konibo de Cantagallo | Blog de la Defensoría del Pueblo [Internet]. Blog de la Defensoría del Pueblo. 2017 [cited 19 April 2017]. Available from: <http://www.defensoria.gob.pe/blog/cronologia-caso-comunidad-indigena-urbana-shipibo-konibo-de-cantagallo/>
5. Henostroza Haro G, Arana Sunohara A, Bernabé Ortiz E. et al Caries Dental principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
6. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent.* 2008-2009;30(7 Suppl):40-3
7. Sánchez Rodas E, Villagrán Colón E, Vanegas L. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CARIES DENTAL Y FLUOROSIS [Internet]. OPS/OMS Guatemala. 2017 [cited 29 April 2017]. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf>
8. Manrique Chavez J. Epidemiología Oral - Manejo de Indicadores Epidemiológicos. Presentation presented at; 2016; Universidad Peruana Cayetano Heredia.
9. Petersen P, Baez R. Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition [Internet]. Oral Health Surveys Basic Methods. 2013 [cited 1 May 2017]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97035/1/9789241548649_eng.pdf?ua=1
10. Petersen P. World map on dental caries: dental caries levels [Internet]. Who.int. 2003 [cited 1 May 2017]. Available from: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_figure6.pdf?ua=1
11. Nordström M. AMRO - Malmö University [Internet]. Country Oral Health Database DMFT for 12-year-olds. 2017 [cited 1 May 2017]. Available from: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/AMRO/>
12. Cavalcanti A, Rodrigues I, de Melo Silveira I, de Oliveira T, de Almeida Pinto M, Xavier A, et al. Dental Caries Experience and Use of Dental Services among Brazilian Prisoners. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. MDPI AG; 2014 Nov 25;11(12):12118–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph111212118>
13. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Foster Page L, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and

- meta-analysis. *J Dent Res*. [Internet]. 2015 Jan;94(1):10-8. [cited 2017 May 3]. Available from:
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034514557546>
14. Benley G, Joseph J, S. Saravanan, I. Meignana Arumugham, Minimol K. Dental caries status of inmates in central prison, Chennai, Tamil Nadu, India. *J Nat Sci Biol Med* [Internet]. 2015 Aug; 6(Suppl 1): S110–S112. [cited 2017 May 2]. Available from: <http://www.jnsbm.org/text.asp?2015/6/3/110/166103>
 15. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, Juárez-López ML. Dental caries experience and its relation to oral hygiene in Mexican children. *Gac Med Mex*. [Internet]. 2015 Jul-Aug;151(4):485-90. [cited 2017 May 30]. Available from:
http://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4_english/2331AX154_151_2015_UK4_455-459.pdf
 16. Martins MT, Sardenberg F, Abreu MH, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Factors associated with dental caries in Brazilian children: a multilevel approach. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2014 Aug;42(4):289-99. [cited 2017 May 30]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24354434>
 17. Fernández MR, Goettens ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Correa MB. The Role of School Social Environment on Dental Caries Experience in 8- to 12-Year-Old Brazilian Children: A Multilevel Analysis. *Caries Res*. [Internet]. 2015;49(5):548-56. [cited 2017 May 30]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26381388>
 18. Manrique Chavez J. Salud Pública Estomatológica. Presentation presented at; 2017; Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 19. Lindhe J, Karring T, P. Lang N. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. 4th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.
 20. Kwan S, Peterse P. Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting Schools [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 30 May 2017]. Available from:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-st-sch.pdf>
 21. G.H Mount, W.R. Hume. *Conservacion y restauracion de la estructura dental*. Madrid. Harcourt Brace; 1999.
 22. N. Bordoni, A. Escobar, R. Castillo Mercado. *Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.