



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PRE - GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS DE
LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS – HUACHO 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA.**

PRESENTADO POR:

Eulogio, BACA ROJAS.

ASESOR:

CD. Javier, RAMOS DE LOS RIOS.

HUACHO – OCTUBRE

2019



ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS DE
LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS – HUACHO 2018

PRESENTADO POR:

Bachiller: BACA ROJAS, EULOGIO

ASESOR:

CD. RAMOS DE LOS RIOS JAVIER DAVID

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud, Bienestar, Bio tecnología y Bioética.

HUACHO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi hijo Anthony la razón de superarme.

A mis docentes por enseñanzas académicas, morales y su apoyo permanente.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, al CD. Ramos de los Ríos Javier por la ayuda y tolerancia depositando su entera confianza y animarme en cada reto presentado de mi estudio.

RESUMEN

El estudio tiene el fin de establecer la relación entre estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la U A P filial Huacho -2018.

La población estuvo conformada por 185 pacientes y se consideró una muestra de 96 pacientes de 4 a 13 años que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica de la UAP, el presente trabajo es de enfoque cuantitativo, tipo de investigación básico, diseño no experimental, transaccional, nivel investigación correlacional, se empleó la técnica de observación para recopilación de datos, y una encuesta para determinar el estrato social, y una ficha para los tratamientos realizados en la Clínica estomatológica Pediátrica I.

En el resultado obtenido se evidenció que 40.5 % de padres de los pacientes que recibieron atención estomatológica presentan nivel socioeconómico y sociocultural medio. Si realizaron profilaxis dental a sus hijos. El 39.3% de padres de los pacientes presenta nivel socioeconómico y sociocultural medio. Si realizaron fluorización a sus hijos. El 33.3% de los padres de los pacientes presenta nivel socioeconómico y sociocultural medio realizó resina a sus hijos.

Se concluyó que el mayor número de pacientes que se realizaron el tratamiento de profilaxis dental ($P < 0.05$) los cuales corresponden al nivel socioeconómico y sociocultural medio Se evidenció mayor número de pacientes que se realizaron el tratamiento de pulpotomía ($P < 0.05$) los cuales integraban el nivel socioeconómico y sociocultural bajo.

Palabras Clave: Estrato social, demanda, odontopediatría.

ABSTRACT

The study aims to establish the relationship between social stratum and demand for treatments of patients treated at the Pediatric Stomatological Clinic I of the UAP subsidiary Huacho - 2018.

The population was made up 185 HC of the patients and a total sample of 96 HC of the patients from 4 to 13 years old treated in the Stomatological Clinic of the UAP was considered, the present work is of quantitative approach, basic type, design of Non - experimental, transactional, research, correlational level, the observation technique was used for data collection, and a survey to determine the social stratum, and a sheet for the treatments performed at the pediatric Stomatological Clinic I.

The result obtained showed that 40.5% of parents of patients who received Stomatological care have a medium socioeconomic and socio-cultural level. If they performed dental prophylaxis to their children. 39.3% of patients parents have a medium socioeconomic and sociocultural level. If they performed fluoridation on their children. 33.3% of the parents of the patients presented a medium socioeconomic and sociocultural level made resin to their children.

It was concluded that the largest number of patients who underwent dental prophylaxis treatment ($P < 0.05$) which correspond to the average socio-economic and sociocultural level. A greater number of patients who underwent pulpotomy treatment ($P < 0.05$) were evidenced. they integrated the low socioeconomic and sociocultural level.

Keywords: Social stratum, demand, pediatric dentistry.

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDECE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.	13
1.2. Formulación del problema.	16
1.2.1. Problema principal	16
1.2.2. Problema específico	16
1.3. Objetivos de la investigación.	17
1.3.1. Objetivo principal	17
1.3.2. Objetivo específico	17
1.4. Justificación de la investigación.	18
	vii

1.4.1. Importancia de la investigación.	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación.	20
1.5. Limitación de estudio.	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.	21
2.2. Bases teóricas.	28
2.2.1. Estrato social	28
2.2.1.1. Estrato socioeconómico	28
2.2.1.2. Estrato sociocultural	29
2.2.2. Demanda de tratamiento odontopediátrico	30
2.2.2.1. Plan de tratamiento	31
2.2.2.2. Tratamientos odontológicos	33
2.2.2.2.1. Tratamiento específico	33
2.3. Definición de términos básicos.	43
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	46
3.1.1. Hipótesis principal	46
3.1.2. Hipótesis específico	46
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	50

4.1. Diseño metodológico	50
4.2 Diseño muestral.	50
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.	52
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.	53
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	55
4.6. Aspectos éticos contemplados.	55
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	56
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	56
5.2. Análisis inferencias, prueba estadística paramétricas.	60
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	84
5.4 Discusión.	92
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	99
FUENTES DE INFORMACIÓN	100
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nro. 1 Estrato socioeconómico	56
TABLA Nro. 2 Estrato sociocultural	58
TABLA Nro. 3 Estrato social y demanda de profilaxis	60
TABLA Nro. 4 Estrato social y demanda de fluorización	63
TABLA Nro. 5 Estrato social y demanda de sellantes	66
TABLA Nro. 6 Estrato social y demanda de restauración con resina	69
TABLA Nro. 7 Estrato social y demanda de restauración con CIV) fotopolime	72
TABLA Nro. 8 Estrato social y demanda de pulpotomía	75
TABLA Nro. 9 Estrato social y demanda de pulpectomía	78
TABLA Nro. 10 Estrato social y demanda de exodoncia	81
TABLA Nro. 11 Estrato social y demanda de profilaxis	84
TABLA Nro. 12 Estrato social y demanda de fluorización	85
TABLA Nro. 13 Estrato social y demanda de sellantes	86
TABLA Nro. 14 Estrato social y demanda de restauración con resina	87
TABLA Nro. 15 Estrato social y demanda de restauración con CIV	88
TABLA Nro. 16 Estrato social y demanda de pulpotomía	89
TABLA Nro. 17 Estrato social y demanda de pulpectomía	90
TABLA Nro. 18 Estrato social y demanda de exodoncia	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nro. 1 Estrato socioeconómico	57
GRÁFICO Nro. 2 Estrato sociocultural	59
GRÁFICO Nro. 3 Estrato social y demanda de profilaxis	61
GRÁFICO Nro. 4 Estrato social y demanda de fluorización	64
GRÁFICO Nro. 5 Estrato social y demanda de sellantes	67
GRÁFICO Nro. 6 Estrato social y demanda de restauración con resina	70
GRÁFICO Nro. 7 Estrato social y demanda de restauración con CIV	73
GRÁFICO Nro. 8 Estrato social y demanda de pulpotomía	76
GRÁFICO Nro. 9 Estrato social y demanda de pulpectomía	79
GRÁFICO Nro. 10 Estrato social y demanda de exodoncia	82

INTRODUCCIÓN

Los problemas estomatológicos son componentes de la salud general, una persona con presencia de enfermedad no puede considerar saludable por tal razón son de interés del gobierno y las autoridades de salud de buscar la comodidad del individuo especialmente a los niños de familias más necesitadas. El problema que se presenta en los adultos mayores y niños es la caries, es una enfermedad multifactorial que dañan el tejido duro del esmalte del diente y llevan al deterioro.

Es factible considerar que la población peruana, la mayoría de las personas solo buscan satisfacción instantánea y no prevenir los problemas a futuro que se puede presentar. No todo individuo está dispuesto a realizarse tratamiento de sus dientes, si no ha experimentado un dolor desagradable, la peor situación que puede presentar a los niños es el dolor dental. Para mejorar la salud de la boca es importante el cuidado, pero hay menos personas que concurren llevando a sus hijos a los centros de atención odontológicas con el fin de averiguar sobre el cuidado de las enfermedades que se presentan en la boca y prevenir con sellantes, fluorizaciones y profilaxis.

La limpieza dental es primordial para evitar las infecciones o enfermedades que pueden atacar a la boca especialmente a los dientes y encías.

Por ello la finalidad del estudio es identificar la relación entre el estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica Pediátrica I de la UAP.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El óptimo bienestar físico, mental, social y funcional, se traduce como un estado saludable, es la condición idónea para que los individuos logren desarrollarse de manera armónica y eficiente dentro de una sociedad.

Para lograr el estado completo bienestar de salud de una persona se debe utilizar los recursos de una manera óptima con el fin de lograr la eficiencia productiva global y beneficiar a mayor número de personas en satisfacción de sus necesidades de su salud. Por lo tanto, la salud bucal se convierte en un bien económico adquirido. Esta se refiere al uso de recursos para proteger, recuperar y rehabilitar la salud individual.¹

La salud como concepto general representa el bienestar mental, físico, social y funcional que permiten obtener el desarrollo e interrelación del individuo y las comunidades en general. Determinando que un individuo con presencia activa de cualquier patología no puede ser considerado sano. Por lo tanto, la necesidad constante de servicios de atención en salud bucal ha sido ampliamente utilizada como tema de estudio desde hace tiempo atrás especialmente en los países desarrollados, debido a la importancia comprobada por numerosos estudios y la experiencia obtenida de la prevención en todo lo referente al tema, incluyendo la salud oral.¹

La atención odontológica establece una cadena de procesos que cada persona que participa necesita saber que es un cliente dentro de una organización, actividad de un usuario y atención sanitaria para cada persona.²

En los últimos años se está evidenciando cambios en la demanda de tratamientos odontológicos. Los pacientes buscan tratamientos más estéticos y formas más naturales de rehabilitación. A partir de esto, los pacientes acuden a la consulta con información previa e incluso sugiriendo alternativa para su tratamiento, como profesionales de la salud debemos conservar el estado de autoridad, pero sin dañar la relación odontólogo-paciente. En la salud dental no han tomado interés adecuada en las políticas de salud, muchos países aún no tienen una política o programa de salud que pueda manejar la problemática de salud bucodental tanto en población general ni en riesgo social.

La aparición de patologías bucodentales esta acondicionado a la vida cotidiana que lleva el individuo, así como factores sociales, aspectos culturales, status económicos, disponibilidad de servicios, estilos de vida, ubicación geográfica, educación y ocupación.²

La necesidad de una atención médico-dental en forma integrada, que ofrezca al paciente un plan de prevención y de seguimiento de sus enfermedades sistémicas, durante el tratamiento dental, es imperativo, dadas las implicaciones que las enfermedades sistémicas tienen y se manifiestan en boca. Para los profesionales de la salud, la meta de toda su actividad clínica es mejorar la condición del paciente e incrementar la eficiencia de los sistemas de salud; esto proporcionará un mejoramiento de la sociedad, como un todo. Estas

necesidades de los pacientes, deben ser atendidas por instituciones que ofrezcan calidad, eficiencia y eficacia en el tratamiento odontológico, para lograr este objetivo se debe plantear una planificación las instituciones que prestan este servicio.³

Para realizar un adecuado tratamiento odontológico es necesario basarse en un correcto diagnóstico; para esto resulta fundamental un enfoque multidisciplinario, con el cual puedan obtenerse todas las perspectivas necesarias y, así, realizar una correcta resolución del tratamiento. Es fundamental que el odontólogo de práctica general esté capacitado para diagnosticar adecuadamente cualquier situación clínica que se presente y, dependiendo del nivel de complejidad, saber cómo realizar las interconsultas respectivas. La visión limitada a una sola especialidad puede llevar a no apreciar soluciones clínicas adecuadas para los tratamientos.

El tratamiento odontológico solo estará completo cuando se eduque al paciente para llevar a cabo un mantenimiento adecuado y así, obtener una buena salud bucodental.³

Conocer la demanda de un servicio odontológico permite determinar cómo se encuentra la población con respecto al cuidado de su salud oral, el tratamiento odontológico realizado corresponde a las necesidades del individuo de cuidar su salud contra enfermedades bucodentales presentes en la población.³

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre estrato social y demanda de tratamiento de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

1.2.2 Problemas específicos

1 ¿Cuál es la relación entre estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

2 ¿Cuál es la relación entre estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

3 ¿Cuál es la relación entre estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

4 Cuál es la relación entre estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

5 Cuál es la relación entre estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

6 Cuál es la relación entre estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

7 Cuál es la relación entre estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

8 Cuál es la relación entre estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año - 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Identificar la relación entre estrato social y demanda de tratamiento de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018

1.3.2 Objetivos específicos

1 Evaluar la relación entre estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

2 Analizar la relación entre estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

3 Mostrar la relación entre estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

4 Especificar la relación entre estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

5 Definir la relación entre estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

6 Estimar la relación entre estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

7 Indicar la relación entre estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

8 Precisar la relación entre estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

1.4 Justificación de la investigación

Considerando la salud bucal como un aspecto fundamental del sistema de la cabeza, el cual participa en funciones básicas de la vida como la alimentación, comunicación y el afecto, lo que indica que está vinculada a la condición de vida

del individuo en lo psicosocial, funcional y económico. Es por ello el tratamiento estomatológico tiene como objetivo de optimizar la salud para el bien del niño.⁸

Por estas razones surge la obligación de medir la relación entre estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en clínica pediátrica I de la UAP.

1.4.1 Importancia de la investigación

La trascendencia del trabajo se plasmó en el área social, con análisis podemos enumerar las desigualdades persistentes en salud bucodental, la poca factibilidad de la atención odontológica y los tratamientos dentales en muchos lugares están condicionados por el crecimiento de migración, de la fuerza de trabajo, nuevos modelos educativos, diversos cambios en la distribución del personal de equipo de atención odontológica.

Además, la información sobre la demanda de tratamientos estomatológicos será de utilidad para mejorar la planificación y evaluación de servicios estomatológicos que se ofertan en la Clínica Integral del pre grado, además se buscara brindar apoyo a la gerencia de la administración de servicios de la Clínica, aportando una metodología útil que acceda para diseñar un plan y evaluar la actividad asistencial.

Así como también gestionar y planificar en área de salud y la prevención de patologías de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La viabilidad del trabajo se debe que el investigador conto con apoyo económico, material y personal para el estudio.

Conto los permisos de la coordinada de estomatología UAP filial huacho para ejecutar la tesis.

1.5 Limitaciones del estudio

Las dificultades que puede presentar para realizar el estudio serán de grado de colaboración de padres de los pacientes durante la investigación, permisos de autoridades y el financiamiento para cubrir los gastos de viáticos, transportes y suministros.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Dhó M. (2015) Argentina, Investigación titulada *“Utilización de servicios de salud odontológicos en individuos adultos de la Ciudad de corrientes en relación con nivel socioeconómico¹”*. El estudio es no experimental, relacional, transversal, se empleó la técnica de observación.

Muestra constituida por 381 individuos de 35 a 44 años de edad. Los datos se recolecto mediante una encuesta e información del censo 2010 de vivienda, se empleó muestreo aleatorio simple y programa SPSS 21.0. Para análisis de datos.

En los resultados se determinó que las personas de nivel socioeconómico bajo son más afectadas en salud bucodental, por otro lado, generalmente consultan al odontólogo por dolor dental. Se concluye que las personas de NSE bajo asisten con menor frecuencia a la consulta odontológica por dolor dental y urgencias.¹

Lora I, Tirado L, Montoya J, Simancas M. (2015) Colombia, estudio titulada *“Percepción de satisfacción y calidad de servicio estomatológico en la clínica universitaria en Cartagena⁴”*.

La investigación es corte transversal, constituido por 277 pacientes, la información se dio mediante la encuesta.

El análisis se llevó con estadística descriptiva con un porcentaje al 95% de confianza.

Las conclusiones que se obtuvieron que el 50% de mujeres son los que asistieron al servicio odontológico mayormente de 39 años de edad, el 99.3% de pacientes están satisfechos con prestación. Mientras que 97,8% recibió atención prestada es de calidad.⁴

Silva A. (2016) Ecuador, estudio titulado *“Motivo de consulta de pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas de octubre 2014 a enero 2015”*. Este estudio es descriptivo y cuantitativo y muestra analizada es de 814 historias de pacientes que se atendieron en el centro odontológico.

Los resultados que se obtuvieron fue el motivo de consulta más relevante fue limpieza con 52%. y en todas las actividades más evaluado fue caries dental con (82%) y el tratamiento más frecuente fue profilaxis con (62%), y el tratamiento de operatoria dental con (18%).

Conclusión: El más relevante fue limpieza dental con 52 % en todos los niveles de clínica y en tercera edad fue prótesis con 36%.⁵

Simancas R. (2016) Ecuador, estudio titulado *“Demanda de servicios de salud dental en madres y niños en la ciudad de Cuenca”*. Muestra fue 630 personas encuestadas, de los cuales el 55% fueron varones y el 45% mujeres, se tomaron en cuenta variables como presencia de alteraciones bucales, necesidad de tratamiento odontológico, lugar, edad, sexo, jefe del hogar apoderados del niño. Se encontró niños de última visita al dentista, tratamiento de emergencia con

12%, por chequeo del diente 15%, y por una cita planteada por tratamiento de restauración y exodoncia 23%, y los resultados de encuesta fueron el 30% no van al dentista, y 70 % van con regularidad al dentista. Las impresiones de Salud Dental, las madres mencionan que sus dientes están sanos con 41%, en cuanto al niño refiriere que el 36 % que su niño se encuentra en buenas condiciones.⁶

Ramírez S. (2016) Costa Rica, Investigación titulada “*Demanda de tratamientos odontológicos atendidos en la clínica ULACIT de setiembre 2013 a octubre 2015*”³.

El objetivo de esta investigación fue epidemiológico descriptivo transversal no experimental. Constituido por 71 pacientes se presentó diversas variables, como las características demográficas de los pacientes, motivo de consulta, los antecedentes patológicos personales, la presencia de alergias, el consumo de medicamentos y el tipo de tratamiento odontológico requerido por dichos pacientes. El presente estudio muestra que la demanda de los servicios odontológicos se dirige a tratamientos como, restauraciones, profilaxis y exodoncias.

Resultado es recomendable que los odontólogos fortalezcan la promoción de salud para prevenir las enfermedades bucodentales de la población, sensibilizar para que mejoren la higiene oral ya que es la estrategia la más barata e eficiente de mayor impacto.³

Bautista L. (2016) Ecuador, investigación titulada “*Estudio retrospectivo de los tratamientos de pacientes realizados en la clínica integral de odontología en el período 2014-2016*”⁷.

En el Ecuador, la aplicación e implementación de normas en el sector odontológicos fue tanto en instituciones privadas y públicas es su responsabilidad de prevenir enfermedades es primordial para el bienestar de los ciudadanos. Por ello el estudio es identificar los tratamientos estomatológicos realizados con mayor frecuencia.

La muestra estudiada fue de 366 historias de los pacientes de 24 y 64 años que recibieron tratamiento Odontológico.

Los resultados la mayoría de pacientes son mujeres con (59,02%) con edad promedio de 50 a 54 años, que habitan por la zona Norte de Quito (51,86%) y que asisten por patologías como la caries dental (48%), mal oclusión (22%), enfermedades periodontales (19%) tratamiento con mayor frecuencia es el preventivo (36%), restaurador (25%), rehabilitación y/o estética (20%). Existe relación estadística entre los tratamientos de mayor frecuencia realizados a los pacientes con caries ($p=0,000$), enfermedades periodontales ($p=0,000$), la mal oclusión ($p=0,004$), y no hay asociación con el género, ni el grupo etario, ni con las patologías cálculo-gingivitis y fluorosis.⁷

2.1.1. Antecedentes nacionales

Carrasco M. (2015) Lima, estudio titulado "*Factores asociados a la utilización de servicios en la clínica odontológico universitaria*⁸".

El estudio es retrospectivo, transversal la muestra constituida por 91 fichas clínicas, la recolección de información se elaboró en programa SPSS versión 10.

Resultados: Servicio de Diagnóstico con (61.5%) den 29 años, y de femenino con (74,7%) y de ocupación estudiante con (42,9%). El grupo etario evaluados

es de 26 a 45 años de edad con (29,7%), y los menores o iguales de edad con 28.6%.

Se concluyó la edad del paciente más relevante en la última visita al dentista. Fue de empleo independiente y las visitas son antes de los 6 meses desde la última cita.⁸

Gasco K. (2015) Chiclayo, estudio titulada *“Prevalencia de pulpectomía y pulpotomía en niños atendidos en la clínica Estomatológica de la USS de Chiclayo⁹”*.

El estudio es transversal retrospectivo y descriptivo. La muestra estaba constituida por 520 historias.

Resultado: tratamiento de pulpotomía con 61,7% en seguida Pulpectomia con 38,3%; y según la edad de 4 a 6 años con 51.7%; de 7 a 8 años fue 35,8%, de 9 a 10 años fue 12,5%, y en niñas fue 53,9% y en seguida tratamiento de pulpotomías en niños fue 46,1%, dato similar en el tratamiento de Pulpectomia según la edad de 4 a 6 años con 54,3%, y de 7 a 8 años fue 35,7% y niños de 9 a 10 años fue 10,1%, total en femenino fue 50,8% total masculino con 40,2%.⁹

Huamansiza E. (2016) Lima, investigación titulada *“Determinar la prevalencia del tipo de edentulismo según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de Odontología de la UNMSM¹⁰”*. El estudio es observacional, transversal y descriptivo. Muestra conformada de 100 pacientes, los datos fueron recogidos mediante la encuesta, el análisis de información se hizo con estadística.

Los resultados más prevalentes fue Clase III con 50% y el 49% de arcada maxilar y mandibular, la mayoría de los pacientes pertenece al nivel socioeconómico y sociocultural medio con 83%.¹⁰

Huayapa B. (2017) Puno, Investigación titulada *“Motivo de consulta plan de tratamiento y diagnóstico más frecuentes de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la UNAP 2016”*¹¹. Presente estudio es descriptivo y cuantitativo.

Muestra conformada de 324 historias clínicas. Se utilizó análisis estadístico descriptivo, y programa Microsoft Excel.

Resultados el motivo de consulta relevante fue patológico de (69%) en siguiente el diagnóstico más reiterado fue patológico tardíos con (71%) y el tratamiento más reiterado fue la higiene con (79%).

Conclusión: Motivo de consulta más reiterado fue diagnóstico patológico en adulto y joven de sexo femenino, y el tratamiento de higiene en adulto y joven de sexo femenino.¹¹

Flores N (2017) Callao, estudio titulado *“Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años afiliados al SIS de centro salud de Callao, enero a diciembre 2015”*¹². Se empleó técnica de observación para la información y datos obtenidos fueron ingresados a hoja de cálculo Microsoft Excel. La muestra obtenida fue de 786 niños.

Resultados: El tratamiento más frecuente fue preventivo con 599 atenciones que conforman el (76.20%), y el tratamiento recuperativo con 134 atenciones que

conforman el (17.05%) otros con 53 pacientes de ambos tipos que conforman el (6.74%) y el tratamiento preventivo de flúor barniz con 522 atenciones que conforman el (35.53%) y tratamiento de sellantes no se registró, el tratamiento recuperativo de restauraciones con 141 atenciones que conforman el (71.2%), y exodoncias con 39 atenciones que conforman el (19.7%).

Conclusión: el perfil de atención con mayor atención fue preventivo en femenino y masculino, y los tratamientos recuperativos fueron similares para todos los grupos etarios. ¹²

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estrato social

Se manejan diferentes interpretaciones como clase social status, basadas en la familia ocupación, estudios, situación económica, culturales estilos de vida, lugar de vivencia, adquisición de bienes de cada individuo o grupo, que tienen ingresos y riquezas y se categorizan como alto medio bajo¹³

Nivel socioeconómico: son palabras muy utilizadas por numerosos investigadores, es la dimensión que se refiere al grado económico, social y cultural, son condición que desarrolla cada individuo basada en sus ingresos y educación, ocupación.¹⁴

Se catalogan en alto medio bajo con el fin de posesionar al individuo a cuál grado pertenece.

Nivel social está relacionado básicamente a la posición económica y clase social de un individuo que constituye una división jerárquica basadas principalmente de ingresos y riquezas.¹⁴

La clase social no solo se limita a lo económico sino también a las maneras de comportarse de un grupo de personas que comparten ciertas vinculaciones mutuamente e independiente, así como los gustos, el lenguaje, y creencias religiosas, y tendrán diferente comportamiento según el grupo social en la que pertenecen.¹⁴

2.2.1.1. Estrato socioeconómico: Está relacionado a condición económica, educación, basadas en principal ingreso como salarios más altos, privilegios

tendencia de autos, conjunto de bienes de cada individuo o grupo de personas con comodidades relacionadas al campo de educación, trabajo, e ingreso en comparación a otras personas con necesidad ¹³

Según el INEI define diferentes interpretaciones sobre socioeconómico: como ingreso económico, posición de área de la vivienda t tipo de material de construcción, y acabados con las que cuenta como pared, pisos, y abastecimiento de agua, desagüe y servicios higiénicos, como también alumbrado eléctrico, equipamiento de la casa y cantidad de cuartos, consumo de energía para cocina, cantidad de familias que conforman, como personas de mayor y menor de edad, según su género número de personas que vienen de otro países, el nivel de educación con que cuenta el jefe del hogar y los miembros de familia tienen trabajo permanente o eventual, si contribuyen económicamente, principal fuente de ingreso mensual, gastos y tendencia de ahorros.¹⁵

2.2.1.2. Estrato sociocultural: define como construcción teórica de patrones de comportamiento de cada individuo su cultura personal, grado de instrucción, así como conjunto de hábitos y aptitudes que han logrado captar dentro de una sociedad .¹³

Según INEI define como Idioma o lenguaje que aprendió hablar el individuo si sabe leer y escribir, los últimos años de estudios como colegio, instituto o universidad, nivel de educación con la que cuenta, ocupación si trabaja en una identidad (público/privado) si tiene remuneración adicional del trabajador o es independiente, afiliación a seguros, acceso a servicios de medios de

comunicación como televisión, cable, revistas, uso de computadora, internet, y deportes que practica.¹⁵

2.2.2. Demanda de tratamiento odontopediátrico

La demanda de la población peruana esta presentada por tratamientos que se efectúan cuando ya adquirido un problema o enfermedad y se realizan obturaciones, extracciones, restauración con resina, CIV, pulpotomía, pulpectomía dientes deciduas en vinculación a las carencias de atención, es la necesidad que tiene la persona de recuperar su salud cuando está enfermo con el fin de estar sano.¹⁶

El tratamiento odontológico dentales son procedimientos para corregir diversas patologías.³

Comprende el uso de los servicios de salud es todo contacto directo relacionado a la consulta, este proceso surge de un intercambio de relación de confianza entre el odontólogo y el paciente para precisar un diagnóstico certero para el bien del paciente, la culminación del tratamiento dependerá de grado de colaboración del paciente y el adecuado cuidado del odontólogo.

Luego de evaluar las lesiones presentes en boca del paciente el odontólogo deberá hacer un plan de tratamiento que sea beneficioso para el bien del paciente, esto también influirá el nivel de conocimiento del individuo en el campo odontológico ya que todo tratamiento va depender del grado de colaboración del individuo, y a la vez dependerá el grado de alteración sistémicas que presenta no debe llevarse el tratamiento sin conocimiento de la enfermedad correría riesgo la vida del paciente.³

2.2.2.1 Plan de tratamiento

Es un proceso que el odontólogo tratante identifica la causas o enfermedades que aqueja mediante los exámenes auxiliares para hacer un buen proceso de diagnóstico definitivo el cual tiene ciertas características que se presenta de forma secuencia, lógica y ordenada tomando las consideraciones en todo el aspecto multidisciplinario, con el propósito de mejorar la salud bucodental.

Las conclusiones de anamnesis y Observación clínica, serán de utilidad para un buen pronóstico acertado. Este pronóstico será de gran importancia para el odontólogo para planificación del tratamiento, el paciente debe de estar informado sobre las limitaciones y enfermedad que padece frente al tratamiento.

Fase sistémica

La situación sistémica del paciente va a cambiar la meta del tratamiento propuesto, por lo tanto, debe plantearse nuevas alternativas en los procedimientos periodontales con la finalidad de que no afecte al tejido tratado por influencias y enfermedades que pueden dañar el resultado del tratamiento.

En casos especiales se debe referir al especialista para realizar el tratamiento sin ningún riesgo para el bien del paciente y operador, asegurándose las posibles complicaciones del individuo.¹⁷

Fase preliminar o de urgencia

Es facilitar el bienestar de del paciente, dándole un tratamiento de inmediato a cualquier dolor o molestias que se presenta en la boca con la finalidad de brindar calidad de vida del individuo dándole una solución a los síntomas causantes

asociados a la pieza dentaria o mucosa al nivel bucal devolviendo su funcionalidad.

Fase higiénica

Consiste en educar al paciente con el fin de prevenir las enfermedades o alteraciones que se puede presentar en la boca dándole instrucciones sobre la higiene oral tales como:

- El uso de cepillo dental adecuado
- Instrucción del uso del hilo dental después del cepillado
- Aditamentos especiales de higiene para el uso de aparatologías como protésicos y ortodónticos.
- Raspaje y alisado radicular, profilaxis y control cada 6 meses, con el fin de evitar la proliferación de placas bacterias.¹⁷

Fase correctiva o quirúrgica

Son procedimientos quirúrgicos que se elige de acuerdo al problema periodontal que se presenta con el fin de reconstruir las estructuras perdidas según su diagnóstico.

- Ortodoncia
- Ajustes oclusales
- Rehabilitación protésica

Fase de mantenimiento

Consiste en la visita constantes al centro de atención odontológica para su control.

La frecuencia dependerá de los riesgos o cambios que presenta en el aspecto sistémico.

La reevaluación cada cierto tiempo será beneficioso para el paciente con la finalidad de evaluar la presencia de placas bacterianas, cálculos y el estado gingival.¹⁷

2.2.2.2. Tratamientos odontológicos

El tratamiento odontológico se aplicará de acuerdo al diagnóstico que presenta el paciente se realizará los procedimientos como:

Tratamientos preventivos.

Tratamientos conservadores.

Tratamientos estéticos.

2.2.2.2.3. Tratamientos específicos

Tratamiento preventivo

Los tratamientos preventivos dentro de las aplicaciones y protocolos odontológicos tienen como finalidad fundamental minimizar y evitar la aparición, prevalencia y efectos graves consecuencia de la caries dental. Siendo entre los objetivos básicos la identificación y control de los riesgos y evitar la pérdida de piezas dentales.¹⁸

a) Profilaxis

La profilaxis es el principal tratamiento preventivo que realiza el profesional odontológico con el fin de eliminación la placa bacteriana que están adheridas al esmalte dentario y en surcos gingivales unión entre esmalte y encía. El proceso consiste en la remoción de la placa su gingival y la supra gingival, manchas y sarro acumulado.

Mediante una limpieza bucal idónea, se evita la aparición y desarrollo de patologías dentales y ayuda a detectar otras, tales como el VIH, la diabetes y cáncer oral, por lo que diversos profesionales recomiendan se realice como mínimo cada seis meses.¹⁹

b) Fluorización

Los tratamientos con flúor se han convertido en la principal estrategia preventiva contra la caries dental, incorporados en los programas de fluoración del agua. Las investigaciones realizadas acerca del mecanismo de flúor, respecto a la acción tópica que ejerce sobre la caries dental, estimulando la remineralización de las lesiones en el inicio y la disminución del proceso de desmineralización del esmalte sano.

c) Aplicación de sellantes

Los sellantes son efectivos siempre que permanezcan perfectamente adheridos a la superficie del esmalte. Por lo tanto, la eficacia se evalúa determinando la tasa de reducción de la caries ocluya, especialmente en las poblaciones donde ya se han aplicado los sellantes. La retención de los sellantes varía de acuerdo

a las condiciones clínicas particulares de cada paciente, por lo que la Asociación Dental Americana establece como lo más recomendable repetir la aplicación del sellante cada seis meses, para mantener protegida la superficie oclusal y minimizar la aparición de caries.¹⁸

2.2.2.2 Tratamientos de odontología conservadora

La odontología conservadora es el conjunto de técnicas y protocolos aplicados en el área estomatológica que tiene como objetivo primordial el evitar la extracción de piezas dentales dañadas, mediante la restauración minimizando el daño al resto del diente sano, sellando el área tratada con empaste u obturación, reduciendo a su vez la necesidad de tratamientos dentales a mediano y largo plazo. La odontología conservadora forma parte de lo conocido como odontología preventiva.²⁰

a) Restauraciones

El objetivo primario de las restauraciones dentales es el reemplazo del tejido dental enfermo, así como construir y reponer el tejido dental perdido, todo con la finalidad de retornar la funcionalidad y el aspecto estético de la pieza dental afectada. Igualmente, para que obtener una excelente restauración debe cumplirse con requisitos básicos que son resistencia, durabilidad, precisión, funcionalidad y estética.²¹

b) Resinas

Es una sustancia orgánica de consistencia pastosa de uso dental en odontopediatría es un material muy sensible y de una técnica que exige muchos

pasos, motivo por el cual solo debe ser utilizado en odontopediatría en pacientes muy cooperadores donde se pueda cumplir con un buen aislamiento absoluto.

Puede ser utilizada tanto en dientes primarios anteriores como posteriores. La resina son materiales sintéticos y estéticos que están formados por componente orgánico polimérico como:

- Una matriz o fase orgánica (fase continua) compuesto por bis-GMA y UDMA.
- Inorgánico (fase dispersa) llamado relleno que le da alta resistencia.
- Es un agente de (interface) que se aplica sobre la superficie de las partículas de relleno para unir con la matriz orgánica.²¹

Clasificación de las resinas

Las resinas tienen varias clasificaciones, vamos a nombrar de acuerdo a la densidad o carga inorgánica que determinan muchas las propiedades físico-mecánicas, como resistencia al desgaste, y capacidad de pulido, contracción de polimerización, radiopacidad y elasticidad.

Se clasifican según su densidad como:

Fluidas. Son indicadas para:

- Restauraciones preventivas, que están indicadas en clínicas de odontología pediátrica son utilizadas principalmente en sellado de fosas y fisuras, surcos creando una barrera de protección contra la caries.
- Se utiliza como reemplazando de dentina de forros cavitarios por su capacidad de fácil adaptación a las paredes de cavidad dental; pero, sin embargo, por la

utilización de fluidos sufren contracción en la polimerización, sin embargo, por contenido de relleno inorgánico es desaconsejable el uso por algunos autores.

- Restauración en superficies proximales de dientes anteriores.
- Restauraciones pequeños defectos estructurales en superficies libres.
- Cementantes de carillas veneer en adolescentes.

Híbridas y Microhíbridas o de mediana densidad. Indicadas para:

- Restauraciones de preparaciones dentarias oclusales de mínima extensión
- Restauraciones de preparaciones dentarias oclusoproximales utilizando la técnica de túnel y donde no está comprometido el reborde marginal.
- Restauraciones dentarias de superficie proximales anteriores con y sin compromiso de ángulo.
- Restauraciones dentarias de lesiones en superficies cervicales o caras libres por caries, erosiones y abrasiones.
- Restauraciones dentarias de superficies oclusoproximales pequeñas de molares primarios.

Condensables o de alta densidad: indicadas para:

- Reparar y/o reemplazar amalgamas antiguas con fractura.
- Restauraciones dentarias en superficies oclusales amplias y restauraciones ocluso-proximales medianas donde se encuentra comprometido el reborde

marginal, utilizando la técnica de reconstrucción con ionómero de base y luego la colocación de resina.

- Pequeñas lesiones de caries en fosas y fisuras.
- Caries en superficie oclusales extendiéndose hacia dentina.
- Restauraciones ocluso-proximales en dientes primarios que no se extiendan hacia las zonas proximales.²¹

c) Ionómero de Vidrio:

El ionómero han sido utilizados preferentemente en odontología pediátrica por su liberación y captación de flúor, adhesión química al esmalte y dentina, biocompatibilidad, son menos sensible que la técnica de resinas, tienen un coeficiente de expansión térmico igual a la dentina y la disponibilidad para una serie de usos en diferentes situaciones clínicas.

El intercambio iónico de flúor por el esmalte y la dentina es susceptible de acuerdo a los cambios ácidos que tiene el diente, algunos estudios refieren que la liberación de flúor del ionómero puede ocurrir durante 5 años (Swartzxc ML, et al, 1984) y también puede actuar como un reservorio de flúor y que su recarga puede ocurrir al contacto con pasta dentales, enjuagatorios, aplicación tópica. Existen principalmente dos presentaciones los ionómero convencionales (auto curado) que se utiliza preferentemente en la técnica restaurativa a traumática, en la adecuación del medio bucal en pacientes de alto riesgo, en la reconstrucción de dientes con amplia destrucción coronaria y que van a llevar una corona de acero y la otra presentación que son los cementos de ionómeros

híbridos (ionómero-resina) que son foto curados para restauraciones convencionales. ²¹

Clasificación de los Ionómeros de Vidrio

Los cementos ionómero de vidrio usado en niños y adolescentes pueden clasificarse según su composición y según su indicación clínica:

Según su composición:

Convencionales. El cemento de ionómero de vidrio se forma mediante la neutralización de los ácidos por la base (vidrio) es una reacción ácido/base esto en unión entre cristales de vidrio silicato y líquido forman una solución acuosa, en el proceso de polimerización se liberan iones de fluoruro, la reacción depende de la proporción polvo/líquido.

Modificados con metal. Tienen en su composición un agregado de partículas de metal que son sinterizadas a altas temperaturas, presentan al final un color gris.

Modificados con resina. Se han incorporado componentes de resina para mejorar su estética y dureza como el HEMA. Ejemplos: Fuji II LC GC, Vitremer 3M ESPE. Las primeras referencias acerca de los ionómeros de vidrio.

Según su indicación.²¹

Tipo I. Son ionómeros que presentan una gran fluidez y son indicados para cementación de restauraciones indirectas, bandas ortodónticas, coronas preformadas, obturación en conductos. Se les puede identificar si en las etiquetas llevan el nombre comercial con el antefijo "Cem", "Lutting", "Tipol".

Tipo II. Su composición es de granulado más grande que los anteriormente mencionados, están indicados para restauraciones y para reconstrucción de dientes que han recibido tratamiento pulpar.

Tipo III. Están indicados para el sellado de fosas y fisuras y como recubridor cavitario.²¹

d) Extracciones

Este tipo de procedimientos debe ser considerado como la opción última dentro de las aplicaciones de la odontología moderna, debido a que la prioridad única y fundamental es la promoción de la conservación de las estructuras dentales y la prevención, como parte integral de la salud general de los pacientes. Por lo general, este procedimiento se aplica en el nivel primario de atención. Se define extracción o exodoncia dental dentro de la cirugía bucal.²²

e) Pulpotomía

La pulpotomía está indicada el tratamiento en dentición decidua que son afectadas por caries dental profunda próxima a la pulpa lo cual puede causar como pulpitis reversible.

Comprende en la extirpación de la pulpa coronal con el fin de mantener la pulpa radicular remanente vital y en seguida la aplicación de agentes como formocresol, MTA, con el fin de preservar su vitalidad, luego realizar la restauración definitiva con el fin de evitar la filtración marginal que puede alterar el tratamiento luego poner una corona metálica.⁹

f) Pulpectomia

La Pulpectomia es un tratamiento que se realiza en dientes deciduos que fueron afectados por caries profunda clínicamente se observa una alteración de la pulpa o necrosis pulpar irreversible donde va consistir en la eliminación de la pulpa y nervios de canales radiculares del diente.

Las ventajas del tratamiento en los dientes anteriores con relación a la técnica son: Poseen raíz única y recta, lo que permite un fácil acceso al canal pulpar. El canal tiene un diámetro favorable para realizar una rápida instrumentación utilizando una sola lima Hedstrom del número 40-45.

La odontometría es radiográfica y debe corresponder a tres cuartas partes de la longitud del diente, debido a que la rizólisis empieza por lingual y no es perceptible radiográficamente.

En piezas posteriores se realizará la instrumentación con limas K utilizando como máximo la del número 30. Tener siempre en consideración que no se busca un tope apical, sino solamente descombrar los restos pulpares. La obturación del conducto radicular deberá realizarse con eugenato de zinc (gold standard).⁹

2.2.2.2.3 Tratamientos de odontología estética

Este tratamiento está condicionado por distintos factores de orden social, además de estar relacionado con la época y la edad, son aspectos claves relacionados a la armonía y belleza lo que incide que lo estético sea un concepto relativo, variando de acuerdo a los grupos sociales del individuo, está relacionado a la calidad de vida y bienestar de cada individuo.²³

2.2.2.2.3 Tratamientos de odontología integral

Se refiere al proceso que unifica de forma sistemática y coordinada todas las disciplinas y ramas odontológicas necesarias en cada caso en particular para lograr obtener un resultado óptimo, con la finalidad de rehabilitar, de manera integral, la salud de todo el sistema orobucal, concentrándose especialmente en la parte funcional estética. Esto indica que, en el caso de tratamientos complicados, complejos y comprometedores, deben ser diagnosticados y tratados desde una visión global, sin que se produzca aislamiento entre unos procedimientos y otros, motivado a que todos los tratamientos se encuentran interrelacionados entre sí.²³

2.3 Definición de términos básicos

- Estrato social: Es clasificación del individuo o grupo de personas en jerarquías de acuerdo a la posición, ingresos y riquezas y se categorizan como alto medio bajo¹³
- Nivel socioeconómico: Define como posición de vivienda, material de construcción más predominante, abastecimiento de agua, desagüe servicios higiénicos, alumbrado eléctrico, equipamiento del hogar, Nro. de habitaciones de la vivienda y personas que viven, principal fuente de ingreso, familiar mensual, jefe del hogar, tipo de trabajo es permanente o eventual, tendencia de ahorros.¹⁵
- Nivel sociocultural: Define NEI como Idioma o lenguaje que aprendió hablar el individuo si sabe leer y escribir, los últimos años de estudios como colegio, instituto o universidad, nivel de educación con la que cuenta, ocupación si trabaja en una identidad (público/privado) si tiene remuneración adicional del trabajador o es independiente, afiliación a seguros, acceso a servicios de medios de comunicación como televisión, cable, revistas, uso de computadora, internet, y deportes que practica.¹⁵
- Demanda de tratamiento odontopediátrico: La demanda de la población peruana esta presentada por tratamientos que se efectúan cuando ya adquirió un problema o enfermedad y se realizan obturaciones, extracciones, restauración con resina, CIV, pulpotomía, pulpectomía en dientes deciduas en relación a las carencias sin atención, es la necesidad

que tiene la persona de recuperar su salud cuando está enfermo con el fin de estar sano.¹⁵

- El tratamiento odontológico: Son procedimientos para corregir diversas patologías.³
- Salud bucal: “Es una disciplina que se ocupa a prevención enfermedades y promover la salud dental por medio de generación de políticas de salud”²⁴
- Demanda: Cantidad servicios y bienes que la gente desea adquirir con el fin de satisfacer sus necesidades.²⁵
- Tratamiento: Son medios que se emplea para aliviar y curar las enfermedades a través del diagnóstico.²⁹
- Odontopediatría: Es el área que se ocupa del cuidado, prevención y curativos de la salud oral del niño, Que evalúa los problemas bucales con el fin distinguir entre las estructuras normales o patológicas.²⁶
- Paciente: Es el que sufre dolor, enfermedad que causa diversas molestias, que recibe atención médica por un profesional de la salud y se somete a un examen, o intervención quirúrgicas.³⁰
- Profilaxis: Es un tratamiento preventivo que consiste en la remoción de la placa gingivales y supra gingivales de manchas y sarro acumulado.¹⁹
- Fluorización: Es la acción que se aplica a los dientes con el fin de estimular la remineralización del esmalte sano del diente.¹⁸
- Ionómero de vidrio: Es un material de uso restaurativa en dientes deciduos por liberar iones de flúor y es resistente a la humedad.²¹

- Pulpotomia: Comprende en la extirpación de la pulpa coronal con el fin de mantener la pulpa radicular remanente vital y en seguida la aplicación de agentes con el fin de preservar su vitalidad.⁹
- Pulpectomia: Es un tratamiento que se realiza en dientes deciduos afectados por caries, y luego necrosis pulpar irreversible que consiste en la eliminación de la pulpa y nervios de canales radiculares del diente.⁹
- Exodoncia: Es el procedimiento que se considerado como la opción última dentro de las aplicaciones de la odontología moderna, extracción o exodoncia se considera dentro de la cirugía bucal.²²

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1 formulación de la hipótesis principal

Existe relación entre el estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año – 2018.

3.1.2 Formulación de la hipótesis específica

1 Existe relación entre el estrato social y demanda de profilaxis de pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

2 Existe relación entre el estrato social y demanda de fluorización de pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

3 Existe relación entre el estrato social y demanda de sellantes de pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

4 Existe relación entre el estrato social y demanda de restauración con resina de pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

5 Existe relación entre el estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de pacientes atendidos en la clínica decente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

6 Existe relación entre el estrato social y demanda de pulpectomía de pacientes atendidos en la clínica decente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

7 Existe relación entre el estrato social y demanda de pulpotomía de pacientes atendidos en la clínica decente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

8 Existe relación entre el estrato social y demanda de exodoncia de pacientes atendidos en la clínica decente estomatológica pediátrica I de la universidad Alas Peruanas filial huacho en el año-2018.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

3.2.1 variables

Definición conceptual de las variables

Variable 1:

Estrato social: son clases sociales que se basa en ingresos riquezas y se dimensionan en estrato socioeconómico y sociocultural.

Estrato socioeconómico. Es la forma de estratificación de un grupo de individuos según INEI se basa en la posición de vivienda, material de construcción más predominante, abastecimiento de agua, desagüe servicios higiénicos, alumbrado

eléctrico, equipamiento del hogar, Nro. De habitaciones de la vivienda y personas que viven, principal fuente de ingreso, familiar mensual, jefe del hogar, tipo de trabajo es permanente o eventual, tendencia de ahorros.¹⁵

Estrato sociocultural: Es la estratificación social de un grupo de individuos según INEI se basa en lengua e idioma con la que aprendió hablar un individuo si sabe escribir y leer, los últimos años de estudio colegio, instituto o universidad, servicios de medios de comunicación como televisión, radio, diarios, revistas, uso de computadora, internet, tendencia de correo electrónico.¹⁵

ESTRATO SOCIAL		
Categorías	Nivel económico	Nivel cultural
Alta	21 - 31	16-22
Medio	11- 20	9 - 15
Bajo	1-10	2-8

FUENTE: Huamanciza E. ¹⁴

Variable 2:

Demanda de tratamiento odontopediátrico: La demanda de la población peruana esta presentada por tratamientos que se efectúan cuando ya adquirió un problema o enfermedad y se realizan obturaciones, extracciones, restauración con resina, CIV, pulpotomía, pulpectomía en dientes deciduas en relación a las carencias sin atención, es la necesidad que tiene la persona de recuperar su salud cuando está enfermo con el fin de estar sano.¹⁶

Los tratamientos odontológicos dentales son técnicas y procedimientos para corregir diversas patologías.³

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	Escala	VALOR
1	Estrato social	Socioeconómico	- Ingreso mensual	1	Ordinal	Alto (21-31) Medio (11-20) Bajo (1-10)
			- Principal material de vivienda	2		
			- Pertenencia de vivienda	3		
			- Servicios con la que cuenta la vivienda	4		
		Sociocultural	- Idioma que habla	5		Alto (16-22) Medio (9-15) Bajo (2-8)
			- Grado de instrucción	6		
			- Medio de información	7		
			- Actividad que realiza	8		
2	DEMANDA DE TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO	TT. Dental	- Profilaxis	9	Nominal	(si) (no)
			- Fluorización	10		(si) (no)
			- Sellantes	11		(si) (no)
			- TT. con resina	12		(si) (no)
			- TT: CON CIV fotopolimerizable	13		(si) (no)
			- pulpotomía	14		(si) (no)
			- pulpectomia	15		(si) (no)
			- Exodoncia	16		(si) (no)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Investigación es de enfoque cuantitativo según Hernández Sampieri, debido que se usa la recolección de información para demostrar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer patrones y probar teorías.²⁷

4.1.1 Tipo de investigación básica conocida también como pura, está destinada a buscar conocimiento científicos e información de la realidad para enriquecer el conocimiento puedan ser usadas en otras investigaciones así mismo investiga el desarrollo de una o varias teorías basadas en hechos.

4.1.2 Diseño de investigación no experimental según Hernández ya en el estudio no se manipulo los variables, solo se observan en ambiente natural para su análisis.²⁷

Transaccional según el autor Hernández Sampieri la recolectaron de datos se realiza en tiempo único, para describir variables, como tomaría una fotografía en momento que sucede.²⁷

4.1.3 Nivel de investigación es correlacional, su fin es medir la relación de dos o más variables en términos correlacionales.²⁷

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Estuvo conformado de 185 pacientes de 4 a 13 años que fueron atendidos en la Clínica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año - 2018

4.2.2 Muestra

La muestra conformada fue de 96 pacientes que fueron atendidos en la clínica Pediátrica I de la UAP, fue seleccionado mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple al 95%, donde sub grupos de la población han tenido las mismas posibilidades de ser escogidos.²⁷

Se obtuvo el tamaño de muestra mediante la presente formula.

$$n = \frac{N \times z^2_{\alpha} \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + z^2_{\alpha} \times p \times q}$$

Dónde:

N = Total de la población= 185

Z α = 1.96

p = 0.05

q = 1 - p

d = 0.03

Reemplazando:

$$n = \frac{184 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times 184 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95} \quad n = 96$$

$$0.03^2 \times 184 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95$$

4.2.3 Criterio de inclusión y exclusión

4.2.2.1 Criterio de inclusión

- Pacientes de 4 a 13 años que se atendieron en la Clínica pediátrica I de la UAP filial huacho.
- Padres de los pacientes que autorizaron ser examinados mediante consentimiento informado
- Historias clínicas que contenga tratamientos específicos referidos.
- padres que acepten se examinados voluntariamente en estudio.

4.2.2.2 Criterio de exclusión

- pacientes menores de 4 y mayores de 13 años que se atendieron en la Clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho.
- Padres de pacientes que no autorizan ser examinados mediante consentimiento informado.
- Pacientes con alguna discapacidad mental.
- Pacientes que estén bajo tratamiento farmacológico prolongado.
- Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
- Historias clínicas que no estén firmadas la autorización de sus padres.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron la técnica de observación para la recopilación de la información sobre demanda de tratamientos de las historias clínicas de los niños atendidos de pediatría I en el año 2018 que están localizadas en el archivo de la clínica UAP, y para recabar información sobre estrato social se realizó una encuesta a los padres de los pacientes para determinar nivel alto medio bajo ²⁷

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

Para la variable Nro. 1 estrato social se utilizó un cuestionario (anexo) Nro. 4 mediante 8 preguntas cerradas politómicas, 4 para estrato socioeconómico y 4 preguntas para estrato sociocultural con cinco alternativas, cada pregunta contestada tiene un valor numérico en la cual se hace la valoración de categorías según resultados nivel económico alto (21-31) medio (11-20) y bajo (1-10) y nivel cultural alto (16-22) medio (9- 15) bajo (2-8)

Para la variable Nro. 2 demanda de tratamientos se utilizó las historias de los pacientes atendidos en la Clínica estomatológica que se encuentran en el archivo donde se plasmó en la ficha de recolección de datos los tratamientos **Si** realizado o **No** realizado (anexo) Nro. 4, para lo cual se consideró 8 tratamientos (profilaxis, fluorización, sellantes, restauración con resina, restauración con CIV fotopolimerizable, pulpectomía, pulpectomía, exodoncia).

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

4.4.1 procedimiento de recolección de datos

El desarrollo y procedimiento del presente estudio se llevará dentro de la clínica estomatológica de la UAP filial huacho en el año 2018.

Se presentó una solicitud pidiendo acceso a clínica para ejecución del proyecto al director de la escuela estomatológica de la UAP a través de la coordinación llegue a la administración de clínica para su autorización de ingreso al archivo de historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP (ver anexo Nro. 1)

Se elaboró el consentimiento informado a través de este documento autoricen y participen los padres de los pacientes en forma voluntaria en la investigación (ver anexo Nro. 2)

Se elaboró una ficha para recolección de datos para la demanda de tratamientos de los pacientes y un cuestionario para estrato social de los pares de los pacientes (ver anexo Nro. 4)

Luego se planifico la visita a la clínica 3 veces por semana con el fin de realizar las encuestas mediante un cuestionario de preguntas a los padres de los pacientes (ver anexo Nro.6).

Primero se realizaron la revisión de las historias de los pacientes que se encuentran en los archivos de la clínica que fueron atendidos en Clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho 2018

Luego se registra las observaciones de los ocho tratamientos específicos (**si**) realizados o (**no**) realizados donde se plasmó en la ficha de recolección de datos.

Se utilizaron una encuesta a los padres de los pacientes mediante un cuestionario de 8 preguntas cerradas politómicas con 5 alternativas para su marcando la cual cada pregunta tiene una respuesta de un puntaje determinado la suma de los puntajes se valora mediante una tabla para evaluar el estrato socioeconómico y estrato socio cultural, en el cual tiene como resultado nivel alto medio bajo.

Para recoger estos datos se utilizó un instrumento (cuestionario) que fue validado por Huamanciza.¹² (ver anexo Nro. 4), en cual se hizo algunos cambios y se

revalidado por juicio de expertos (ver anexo Nro. 3) y una ficha de recolección de datos de fuente de Bautista.¹² (ver anexo 4) en cual se modificó ver anexo Finalmente, después de indagar se cuantificarán y analizarán los datos obtenidos y se presentarán los resultados en gráficos y tablas para su análisis.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

4.5.1 Técnica estadística para el procesamiento de la información

Se utilizaron el paquete estadístico SPSS versión 23. Las informaciones obtenidas fueron vaciadas en hoja de cálculo empleando Microsoft Excel versión 2016 luego fueron transferidos al paquete estadístico SPSS, y se utilizaron el Chi cuadrado de Pearson para su análisis respectivo. Las tablas fueron elaboradas el Microsoft Word versión 2016, y los gráficos en Microsoft Excel versión 2016.

4.6 Aspecto ético contemplados

El estudio no implicó conflictos bioéticos ya que las ejecuciones se realizaron con la revisión de historias clínicas para ver la demanda de tratamientos de los pacientes pediátricos, y para la recolección de estrato social se realizó una encuesta a los padres de los niños mediante un cuestionario elaborado con fin de saber el nivel alto medio bajo.

Para dicho estudio los padres autorizaron mediante el consentimiento informado

Se les indicó que se guardara entera confidencialidad de sus datos por el investigador.²⁸

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas y gráficos

TABLA Nro. 1

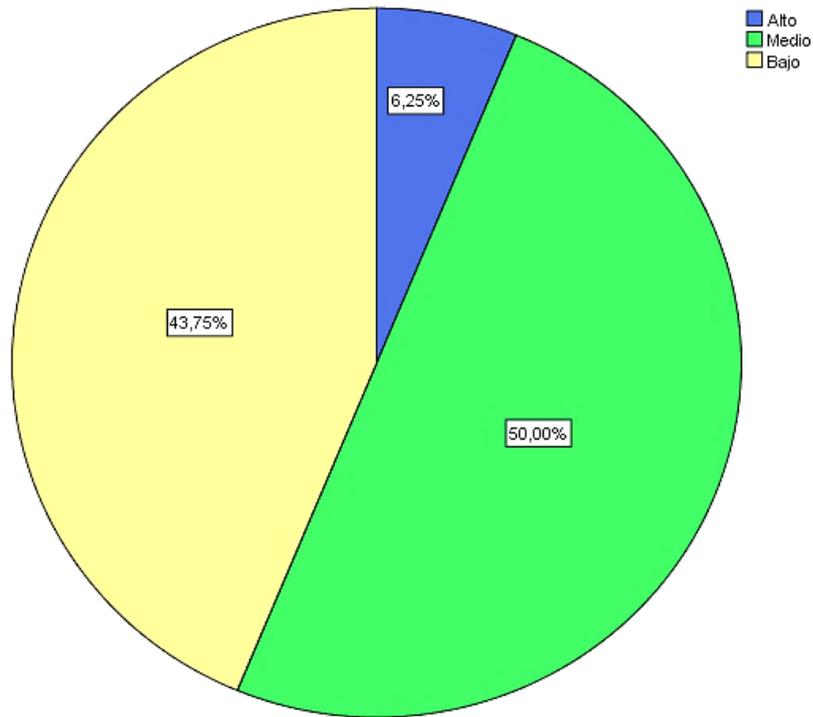
Estrato Socioeconómico

Estrato Socioeconómico		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	6.3%
Medio	48	50.0%
Bajo	42	43.8%
Total	96	100.0%

Fuente propia de investigador

En el presente cuadro se observa el total de los padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I de la UAP el 50% de los padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico medio, y el 43.8% al estrato socioeconómico bajo y el 6.3% al estrato socioeconómico alto.

GRÁFICO Nro. 1
Estrato socioeconómico



Fuente de investigador

Se observan en el esquema el total de los padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I el 50% de padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico medio, y en seguida el 43.75% presentaron al estrato socioeconómico bajo y el 6.25% al estrato socioeconómico alto.

TABLA N°2

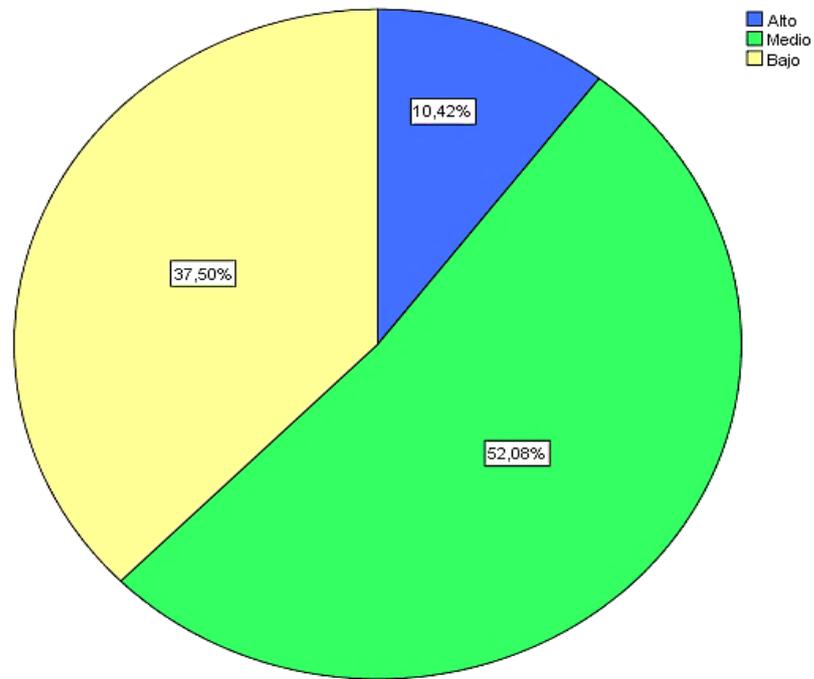
Estrato Sociocultural

Estrato Sociocultural		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	10.4%
Medio	50	52.1%
Bajo	36	37.5%
Total	96	100.0%

Fuente propia de investigador

Se observa en la tabla el total de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I presentaron el 52.1%, y los padres de los pacientes pertenecieron nivel sociocultural medio, y en seguida el 37.5% presentaron al nivel sociocultural bajo y el 10.4% presentaron a nivel sociocultural alto.

GRÁFICO N°2
Estrato Sociocultural



Fuente propia de investigador

Se observa en el esquema el total de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I presentaron el 52.08% y los padres de los pacientes prestaron al estrato sociocultural medio, y el 37.5% al estrato sociocultural bajo y el 10.42% al estrato sociocultural alto.

5.2 Análisis inferencias

TABLA N°3

Estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho

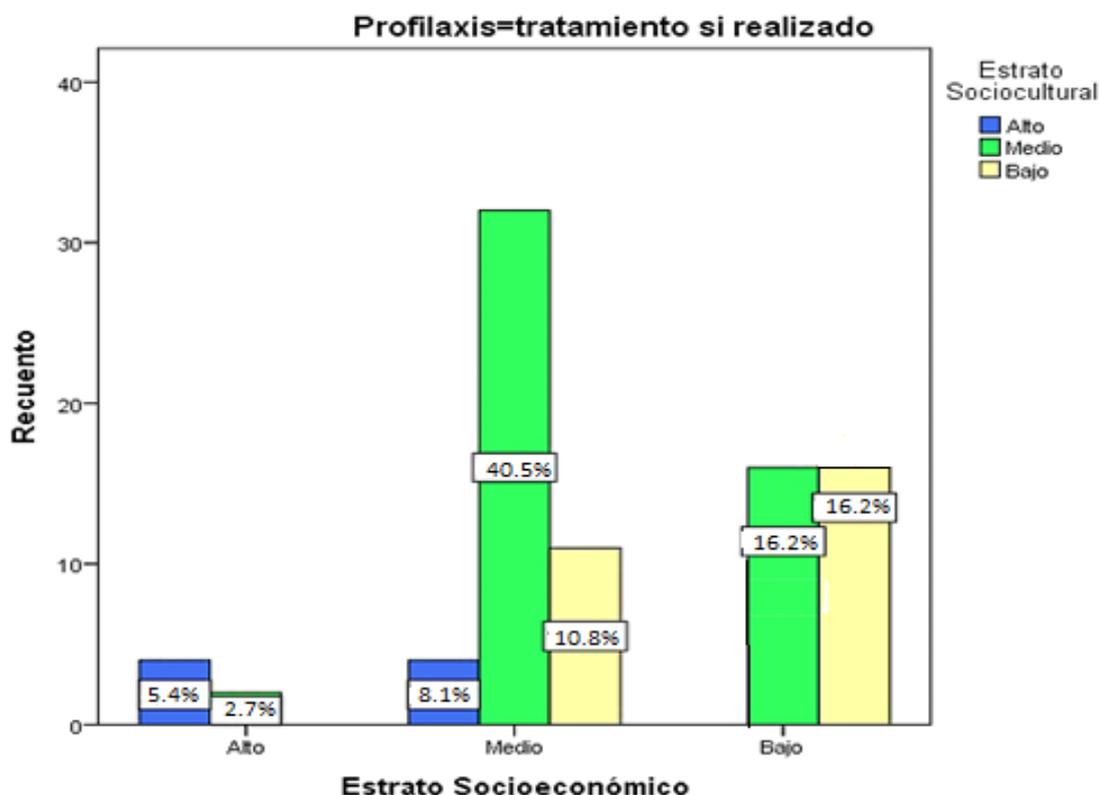
Tabla de Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de Profilaxis						
Profilaxis	Estrato Socioeconómico		Estrato Sociocultural			Total
			Alto	Medio	Bajo	
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			5.4%	2.7%	0.0%	8.1%
		Medio	6	30	8	44
		8.1%	40.5%	10.8%	59.5%	
	Bajo	0	12	12	24	
		0.0%	16.2%	16.2%	32.4%	
	Total		10	44	20	74
			13.5%	59.5%	27.0%	100.0%
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Medio		2	2	4
				9.1%	9.1%	18.2%
	Bajo		4	14	18	
				18.2%	63.6%	81.8%
	Total		6	16	22	
			27.3%	72.7%	100.0%	
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			4.2%	2.1%	0.0%	6.3%
		Medio	6	32	10	48
		6.3%	33.3%	10.4%	50.0%	
	Bajo	0	16	26	42	
		0.0%	16.7%	27.1%	43.8%	
	Total		10	50	36	96
			10.4%	52.1%	37.5%	100.0%

Fuente propia de investigador

Se evidenció que el 40.5 % de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, si realizaron profilaxis dental a sus hijos Mientras que un 63.6% de padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural bajo no realizaron profilaxis dental a sus hijos.

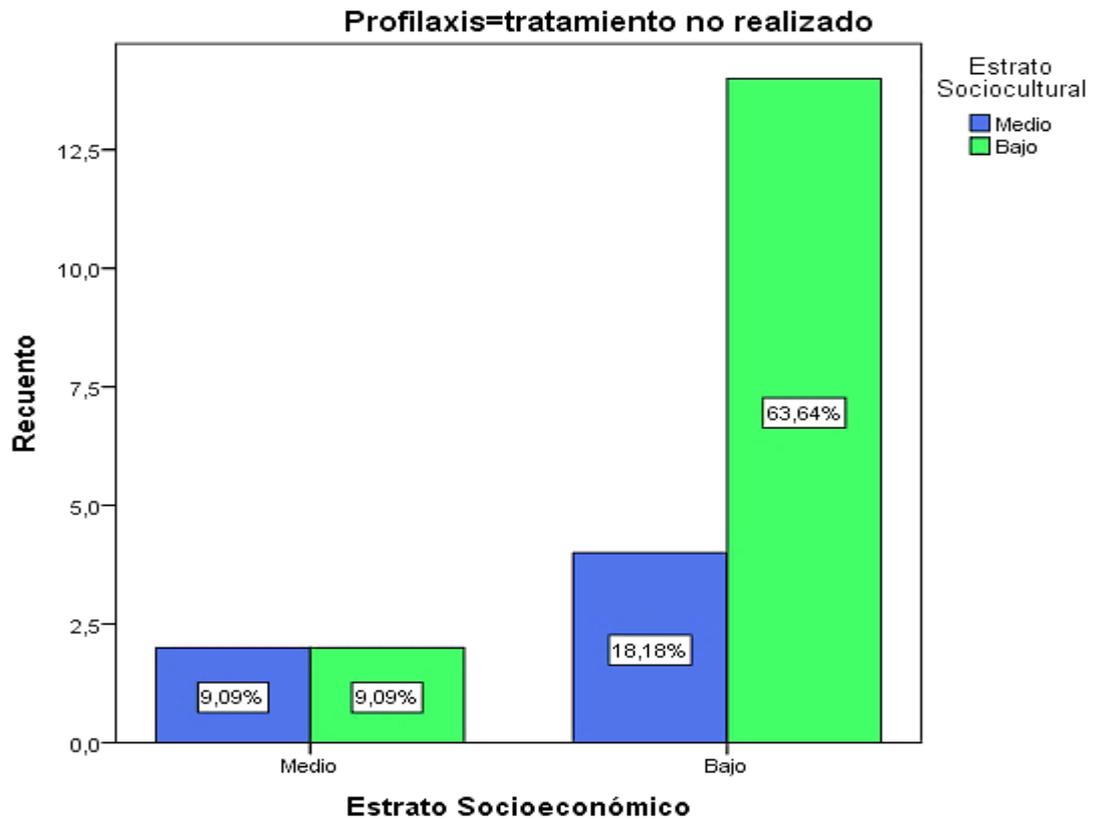
GRÁFICO N°3

Estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho



Fuente propia de investigador

En presente esquema muestra el 40.5% de los padres de los pacientes atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, si realizaron tratamiento de profilaxis a sus hijos. Mientras que el 16.2% de padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de profilaxis a sus hijos.



Fuente propia de investigador

En el gráfico se observa que el 63,64% de los padres de los pacientes atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, no realizaron tratamientos de profilaxis a sus hijos. Mientras que un 9,09% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio.

TABLA N°4

Estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho

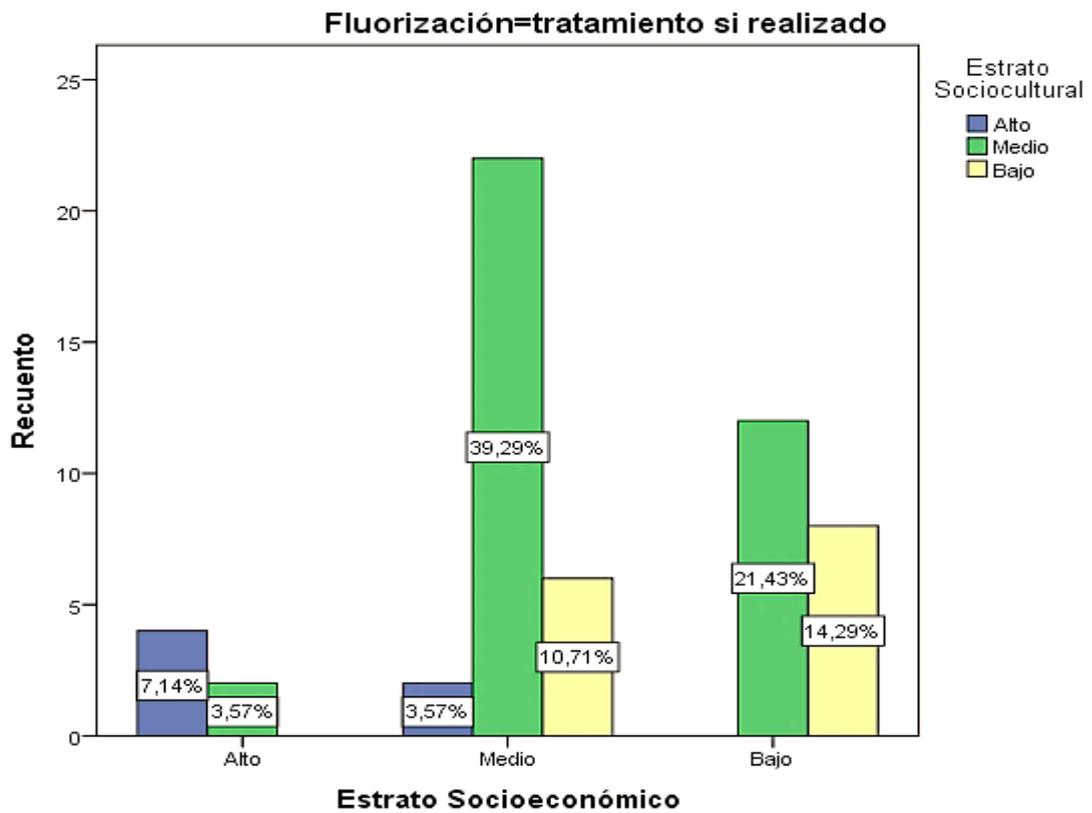
Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de Fluorización						
		Estrato Sociocultural				
Fluorización		Alto	Medio	Bajo	Total	
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			7.1%	3.6%	0.0%	10.7%
		Medio	2	22	6	30
			3.6%	39.3%	10.7%	53.6%
	Bajo	0	12	8	20	
		0.0%	21.4%	14.3%	35.7%	
	Total	6	36	14	56	
		10.7%	64.3%	25.0%	100.0%	
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Medio	4	10	4	18
			10.0%	25.0%	10.0%	45.0%
		Bajo	0	4	18	22
		0.0%	10.0%	45.0%	55.0%	
	Total	4	14	22	40	
		10.0%	35.0%	55.0%	100.0%	
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			4.2%	2.1%	0.0%	6.3%
		Medio	6	32	10	48
			6.3%	33.3%	10.4%	50.0%
	Bajo	0	16	26	42	
		0.0%	16.7%	27.1%	43.8%	
	Total	10	50	36	96	
		10.4%	52.1%	37.5%	100.0%	

Fuente propia de investigador

En la siguiente tabla podemos observar que el 39.3% de los padres de los pacientes que se atendieron en la Clínica pediátrica I presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio si realizaron tratamiento de fluorización a sus hijos. Mientras que un 45% de padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural bajo no realizó fluorización a sus hijos.

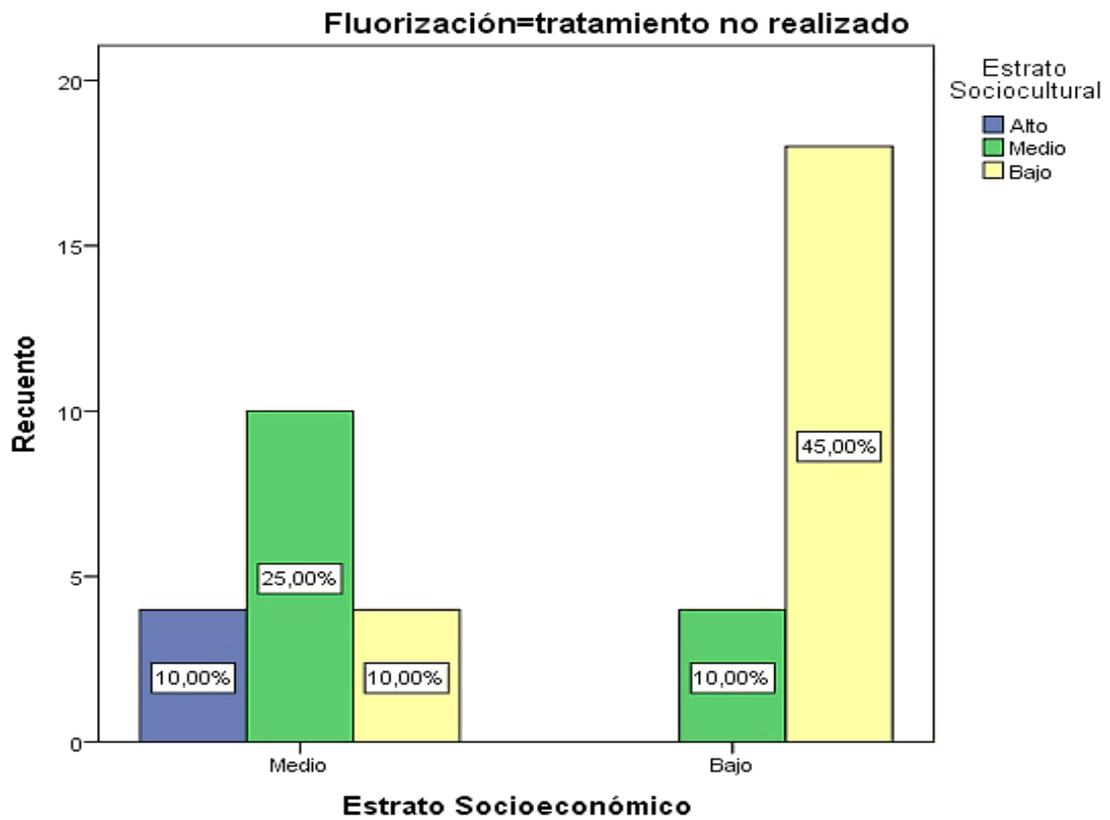
GRÁFICO N°4

Estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho



Fuente propia de investigador

- En presente gráfico podemos observar que el 39,29 de los padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio, si realizaron tratamiento de fluorización a sus hijos.



Fuente propia de investigador

- En gráfico de barras se ve el 45% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico bajo, no realizaron tratamiento de fluorización a sus hijos.
- No hay pacientes cuyos padres pertenecen al estrato socioeconómico alto y sociocultural alto, medio y bajo

TABLA N° 5

Estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho.

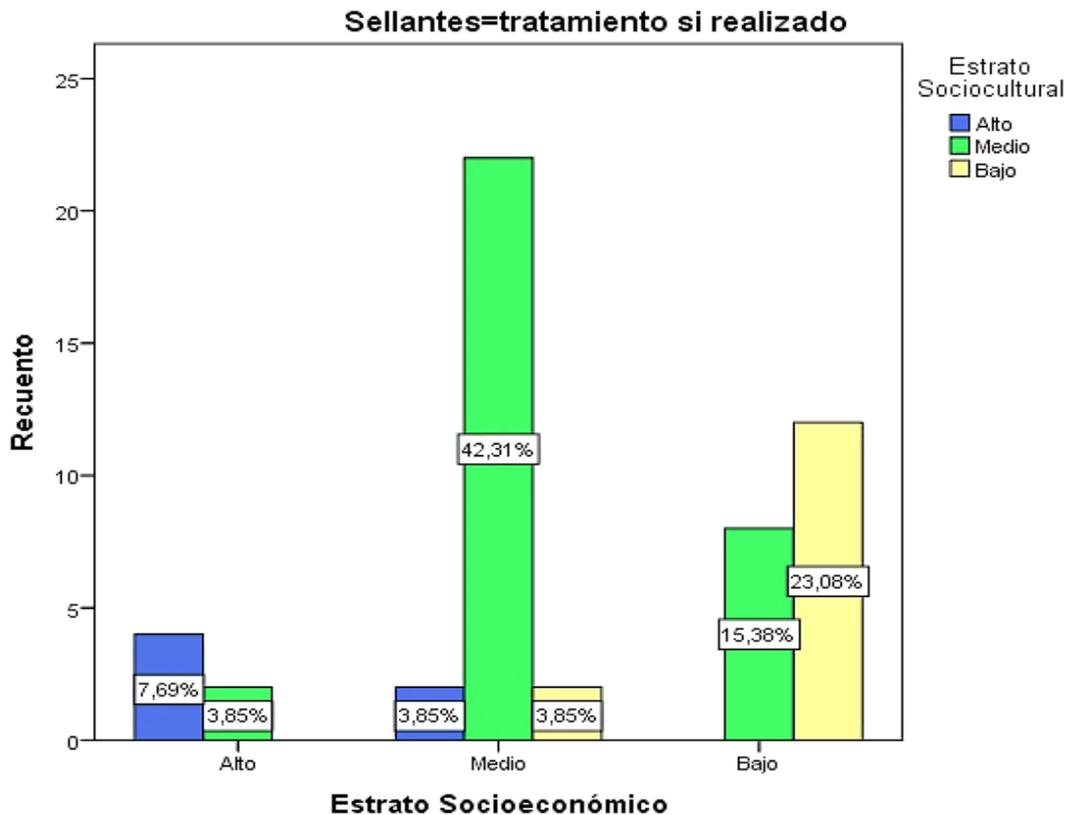
Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de Sellantes						
			Estrato Sociocultural			
Sellantes			Alto	Medio	Bajo	Total
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			7.7%	3.8%	0.0%	11.5%
		Medio	2	22	2	26
			3.8%	42.3%	3.8%	50.0%
		Bajo	0	8	12	20
			0.0%	15.4%	23.1%	38.5%
		Total	6	32	14	52
			11.5%	61.5%	26.9%	100.0%
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Medio	4	10	8	22
			9.1%	22.7%	18.2%	50.0%
		Bajo	0	8	14	22
			0.0%	18.2%	31.8%	50.0%
		Total	4	18	22	44
			9.1%	40.9%	50.0%	100.0%
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			4.2%	2.1%	0.0%	6.3%
		Medio	6	32	10	48
			6.3%	33.3%	10.4%	50.0%
		Bajo	0	16	26	42
			0.0%	16.7%	27.1%	43.8%
		Total	10	50	36	96
			10.4%	52.1%	37.5%	100.0%

Fuente propia de investigador

En la tabla se muestra que el 42.3% de padres de los pacientes que fueron atendieron en la Clínica pediátrica I, presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio si realizó tratamiento de sellantes a sus hijos. Mientras que un 31.8% de padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico sociocultural bajo no realizaron sellantes a sus hijos.

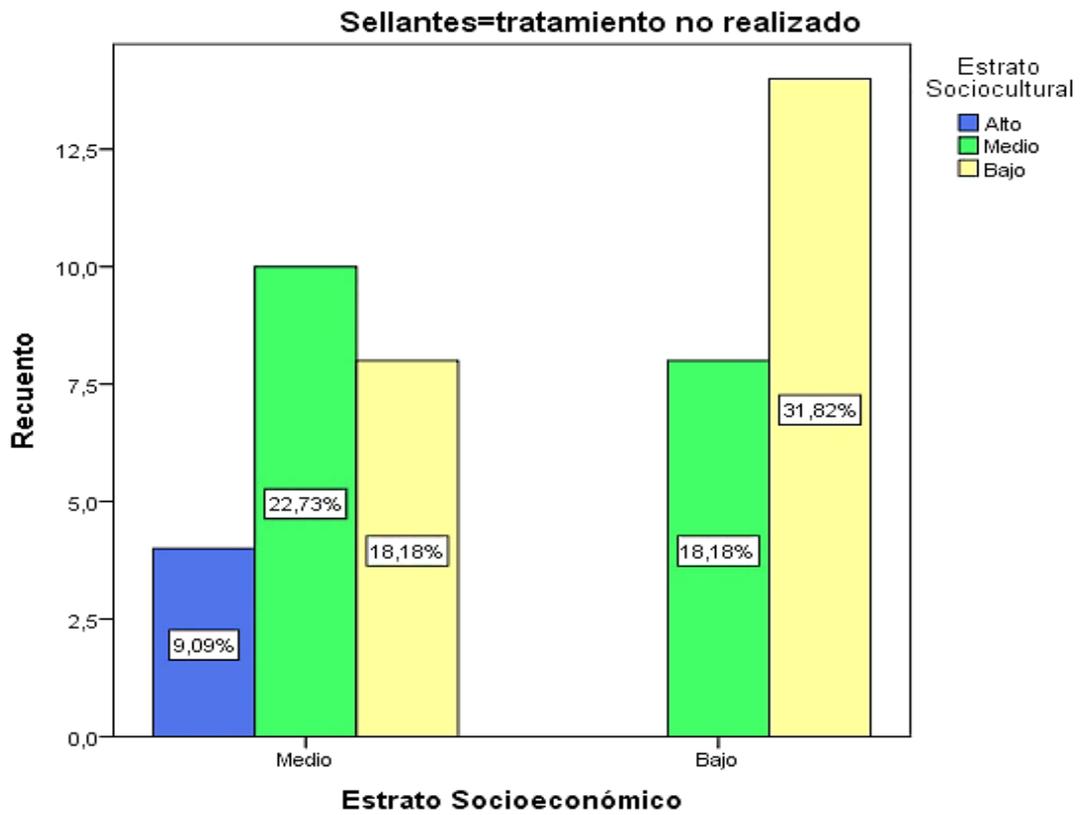
GRÁFICO N° 5

Estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la UAP filial Huacho



Fuente propia de investigador

El presente gráfico se muestra que el 42.3% de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio, si realizaron tratamiento de sellantes a sus hijos.



Fuente propia de investigador

La presente barra se ve el 31.82% de padres de los pacientes que se atendieron, presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, no realizaron tratamiento de sellantes a sus hijos.

TABLA N° 6

Estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho.

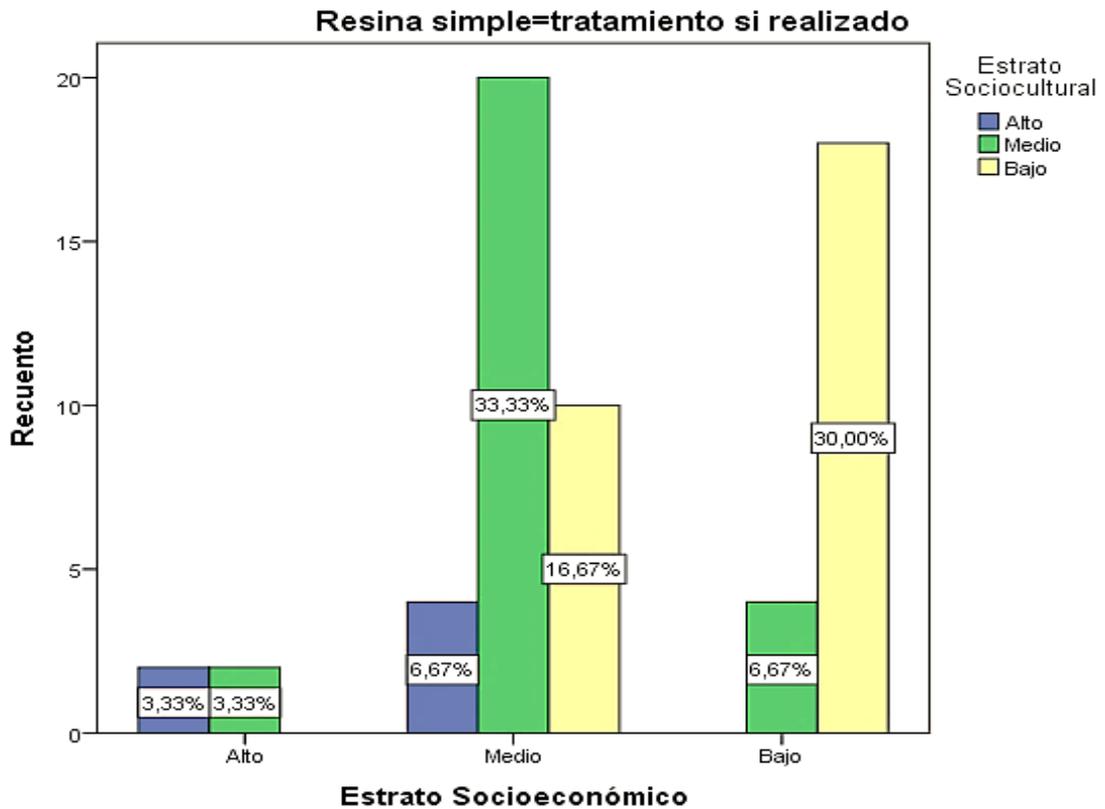
Resina		Estrato Socioeconómico	Estrato Sociocultural			Total
			Alto	Medio	Bajo	
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	2 3.3%	2 3.3%	0 0.0%	4 6.7%
		Medio	4 6.7%	20 33.3%	10 16.7%	34 56.7%
		Bajo	0 0.0%	4 6.7%	18 30.0%	22 36.7%
	Total	6 10.0%	26 43.3%	28 46.7%	60 100.0%	
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	2 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.6%
		Medio	2 5.6%	12 33.3%	0 0.0%	14 38.9%
		Bajo	0 0.0%	12 33.3%	8 22.2%	20 55.6%
	Total	4 11.1%	24 66.7%	8 22.2%	36 100.0%	
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4 4.2%	2 2.1%	0 0.0%	6 6.3%
		Medio	6 6.3%	32 33.3%	10 10.4%	48 50.0%
		Bajo	0 0.0%	16 16.7%	26 27.1%	42 43.8%
	Total	10 10.4%	50 52.1%	36 37.5%	96 100.0%	

Fuente propia de investigador

La presente tabla muestra que el 33.3% de padres de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, si realizaron restauración con resina a sus hijos. Mientras que un 33.3% de padres de los pacientes que se atendieron en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico bajo y sociocultural medio no realizaron tratamiento de restauración con resina a sus hijos.

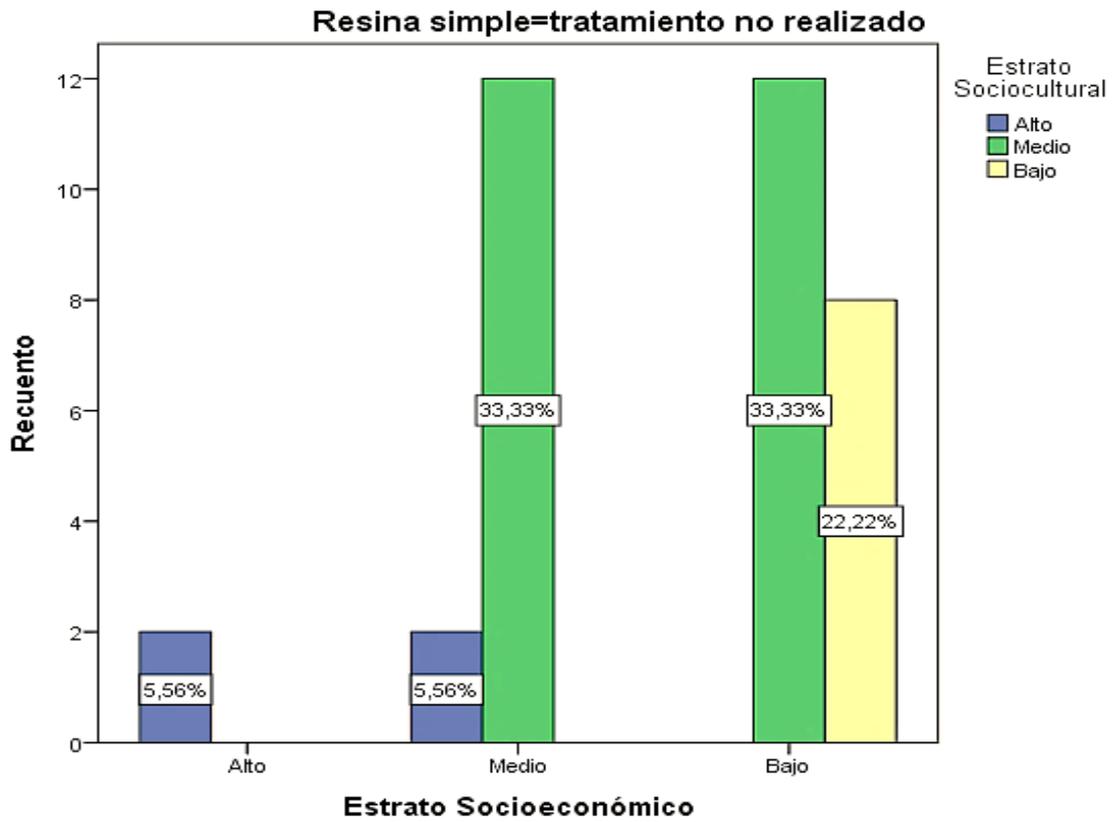
GRÁFICO N°6

Estrato socioeconómico-cultural y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP Huacho



Fuente propia de investigador

- El total de pacientes que si realizaron tratamiento de restauración con resina el 33.33% de los padres presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio.
- Del total de pacientes que realizaron tratamiento de restauración con resina el 3.33% de los padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico alto.



Fuente propia de investigador

- Del gráfico de los pacientes que no realizaron su restauración con resina el 5,56% presentaron estrato socioeconómico alto.
- Y el 33.33% de los padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio

TABLA N°7

Estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho

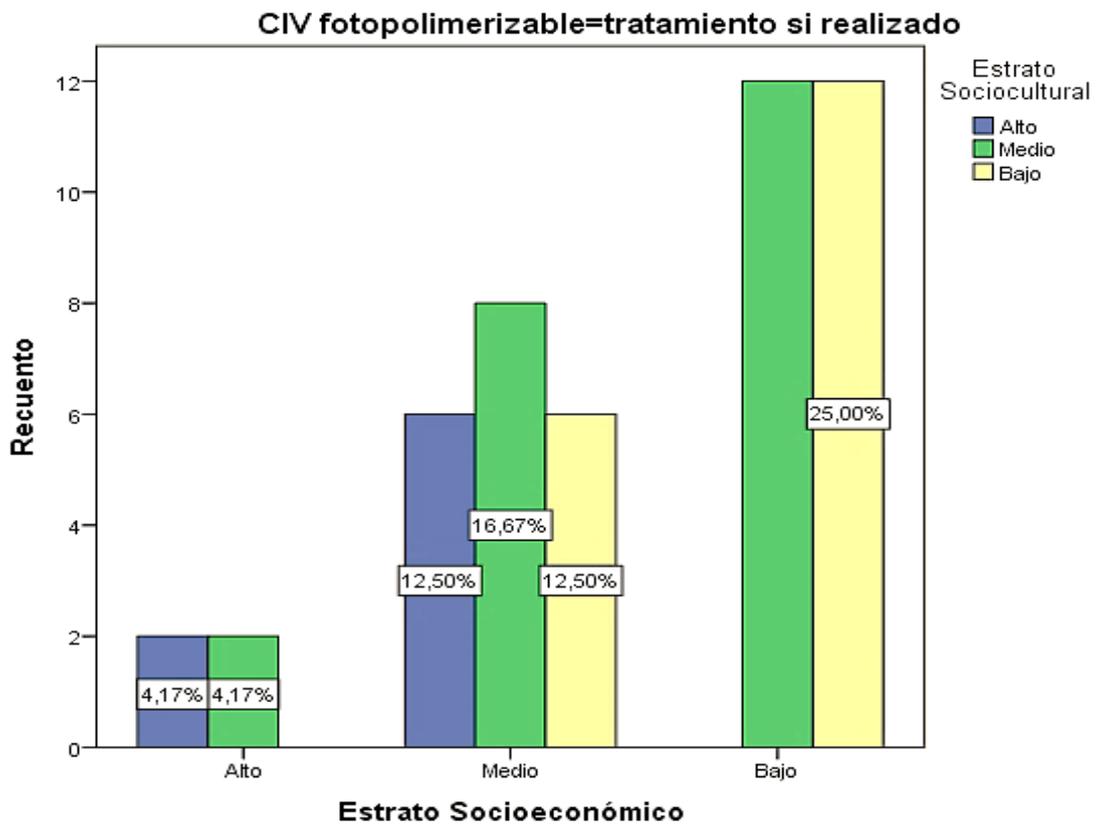
Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de CIV fotopolimerizable						
			Estrato Sociocultural			
Restauración con CIV fotopolimerizable			Alto	Medio	Bajo	Total
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	2 4.2%	2 4.2%	0 0.0%	4 8.3%
		Medio	6 12.5%	8 16.7%	6 12.5%	20 41.7%
		Bajo	0 0.0%	12 25.0%	12 25.0%	24 50.0%
		Total	8 16.7%	22 45.8%	18 37.5%	48 100.0%
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	2 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.2%
		Medio	0 0.0%	24 50.0%	4 8.3%	28 58.3%
		Bajo	0 0.0%	4 8.3%	14 29.2%	18 37.5%
		Total	2 4.2%	28 58.3%	18 37.5%	48 100.0%
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4 4.2%	2 2.1%	0 0.0%	6 6.3%
		Medio	6 6.3%	32 33.3%	10 10.4%	48 50.0%
		Bajo	0 0.0%	16 16.7%	26 27.1%	42 43.8%
		Total	10 10.4%	50 52.1%	36 37.5%	96 100.0%

Fuente propia de investigador

Se evidenció que el 25% de padres de los pacientes que se atendieron en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de restauración con CIV fotopolimerizable a sus hijos. Mientras que un 50% de padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizaron restauración con CIV fotopolimerizable a sus hijos.

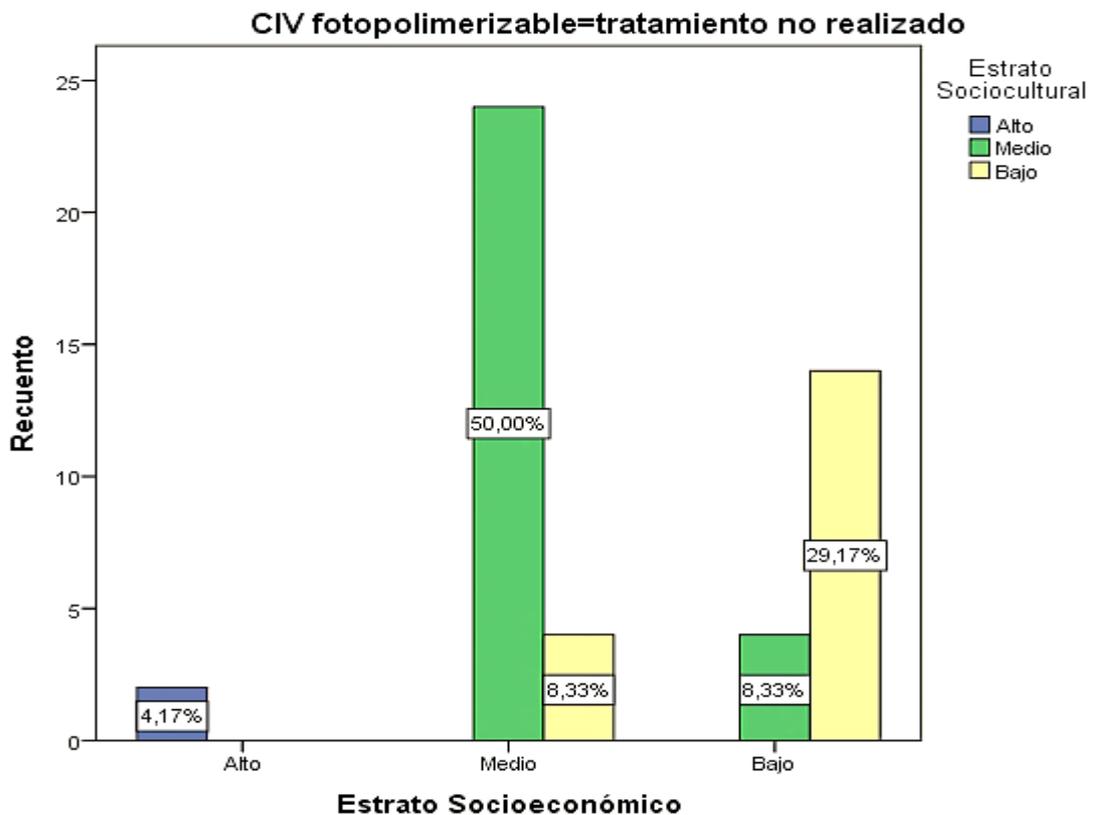
GRÁFICO N°7

Estrato social y demanda de tratamiento de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho.



Fuente propia de investigador

Se evidenció que el 25% de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I de la UAP, presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de restauración con CIV fotopolimerizable a sus hijos.



Fuente propia de investigador

En la tabla se observa que el 4,17% de padres de los pacientes que se atendieron en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural alto, si realizó tratamiento de restauración con CIV fotopolimerizable a sus hijos. Mientras que el 50% de padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizó tratamiento con CIV fotopolimerizable a sus hijos.

TABLA N°8

Estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

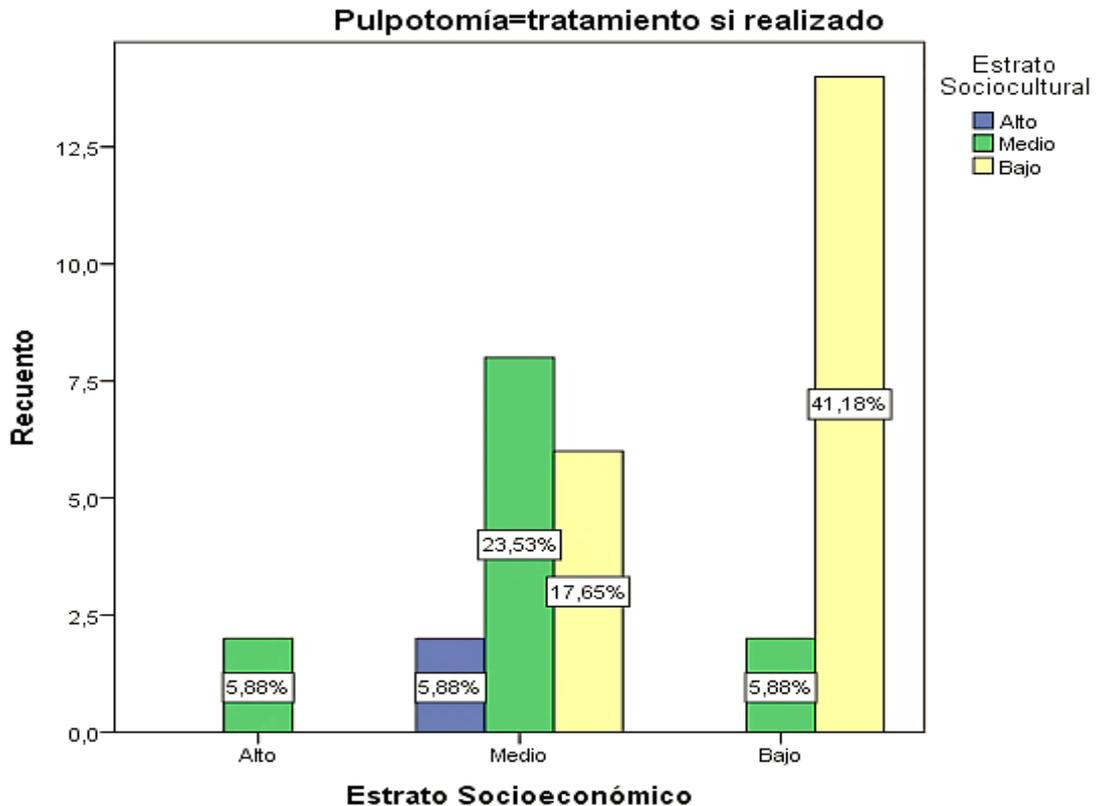
Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de Pulpotomía						
			Estrato Sociocultural			
Pulpotomía			Alto	Medio	Bajo	Total
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	0	2	0	2
			0.0%	5.9%	0.0%	5.9%
		Medio	2	8	6	16
			5.9%	23.5%	17.6%	47.1%
		Bajo	0	2	14	16
		0.0%	5.9%	41.2%	47.1%	
	Total		2	12	20	34
			5.9%	35.3%	58.8%	100.0%
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	4	0	0	4
			6.5%	0.0%	0.0%	6.5%
		Medio	4	24	4	32
			6.5%	38.7%	6.5%	51.6%
		Bajo	0	14	12	26
		0.0%	22.6%	19.4%	41.9%	
	Total		8	38	16	62
			12.9%	61.3%	25.8%	100.0%
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			4.2%	2.1%	0.0%	6.3%
		Medio	6	32	10	48
			6.3%	33.3%	10.4%	50.0%
		Bajo	0	16	26	42
		0.0%	16.7%	27.1%	43.8%	
	Total		10	50	36	96
			10.4%	52.1%	37.5%	100.0%

Fuente propia de investigador

En presente tabla se ve el 41.2% de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I, presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de pulpotomía a sus hijos. Mientras que un 38.7% de padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizó pulpotomía a sus hijos.

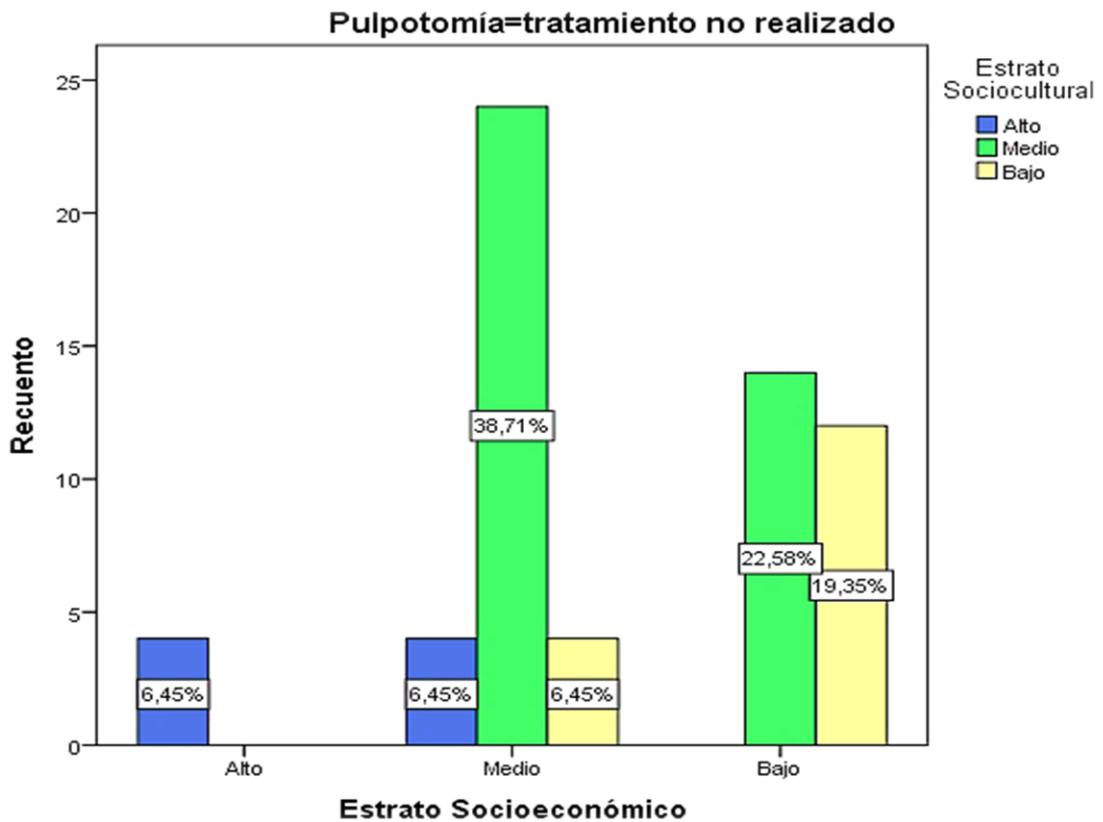
GRÁFICO N°8

Estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018



Fuente propia de investigador

En el gráfico se observa que el 41.2% de padres de los pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I, presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de pulpotomía a sus hijos. Mientras que un 5.88% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico alto y sociocultural medio, si realizó pulpotomía a sus hijos.



Fuente propia de investigador

Se observa en el esquema el 38.71% de los padres de pacientes atendidos en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizaron pulpotomía a sus hijos. Mientras que un 6.45% de padres de los pacientes que se atendieron presentaron estrato socioeconómico y sociocultural alto, no realizaron pulpotomía a sus hijos.

TABLA N° 9

Estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

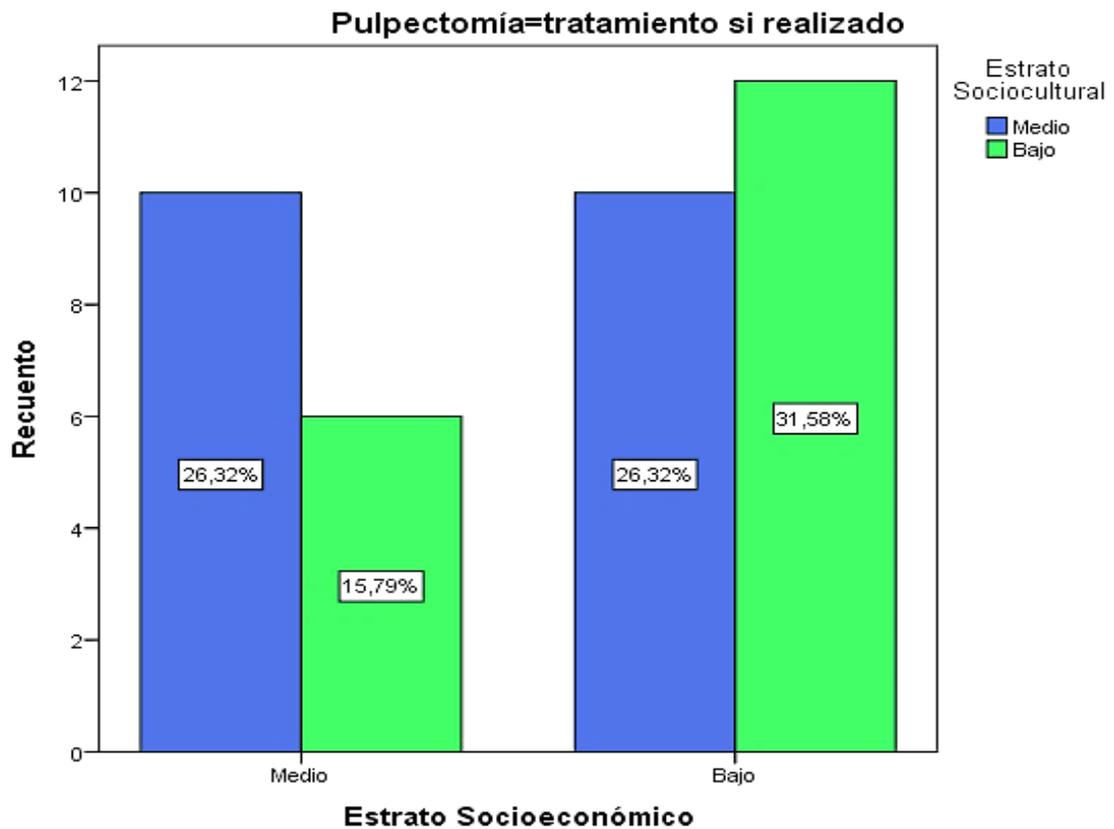
Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de Pulpectomia						
Pulpectomia tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Medio	Estrato Sociocultural			Total
			Alto	Medio	Bajo	
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	4 6.9%	2 3.4%	0 0.0%	6 10.3%
		Medio	6 10.3%	22 37.9%	4 6.9%	32 55.2%
	Bajo	0 0.0%	6 10.3%	14 24.1%	20 34.5%	
	Total	10 17.2%	30 51.7%	18 31.0%	58 100.0%	
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4 4.2%	2 2.1%	0 0.0%	6 6.3%
		Medio	6 6.3%	32 33.3%	10 10.4%	48 50.0%
	Bajo	0 0.0%	16 16.7%	26 27.1%	42 43.8%	
	Total	10 10.4%	50 52.1%	36 37.5%	96 100.0%	

Fuente propia de investigador

En la tabla se ve el 31.6% de los padres de los pacientes que se atendieron en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo si realizaron tratamiento de pulpectomía a sus hijos. Mientras que un 37.9% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico sociocultural medio no realizaron Pulpectomia a sus hijos.

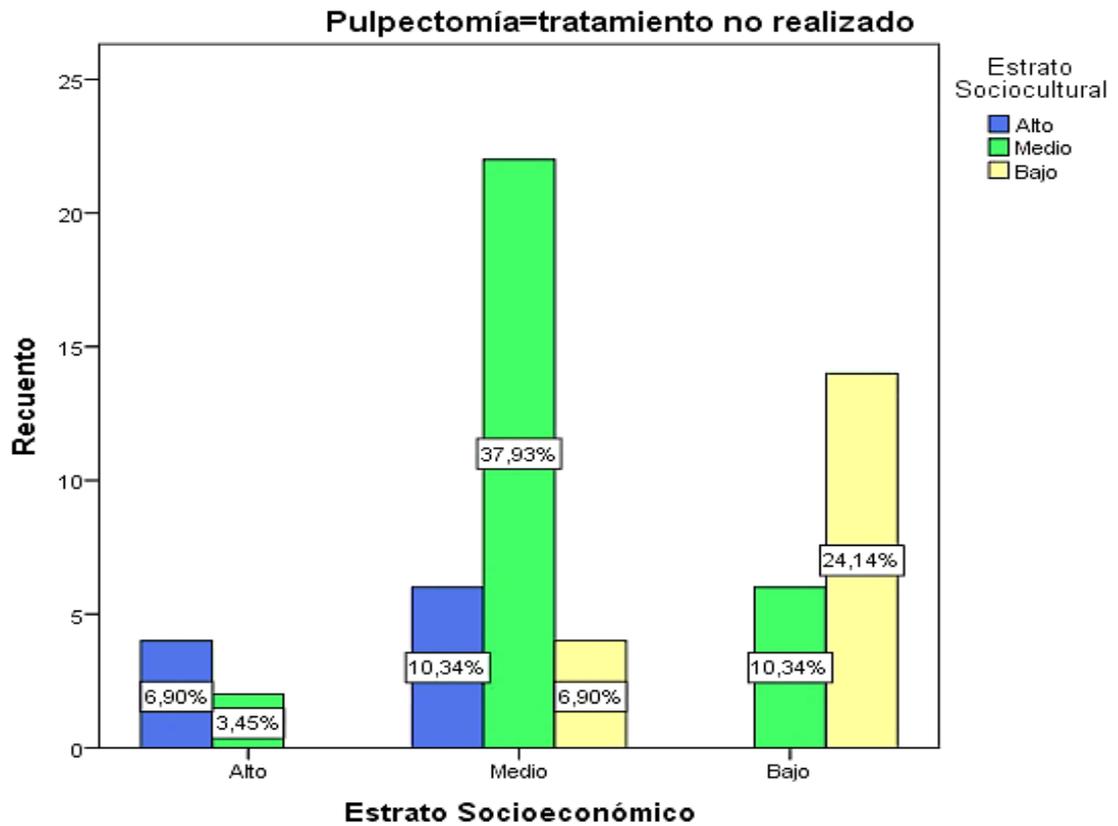
GRÁFICO N° 9

Estrato social y demanda de tratamiento de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP Huacho - 2018



Fuente propia de investigador

En presente gráfico podemos observar que el 31.6% de los padres de los pacientes que fueron atendieron, presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizó tratamiento de Pulpectomia a sus hijos. Mientras que no se observa a los padres de pacientes de estrato socioeconómico sociocultural alto.



Fuente propia de investigador

Se observó en el gráfico el 37.93% de padres de los pacientes atendidos en la Clínica, presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizaron tratamiento de Pulpectomía a sus hijos. Mientras que 3.45% de padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico alto y al estrato sociocultural medio.

TABLA N° 10

Estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

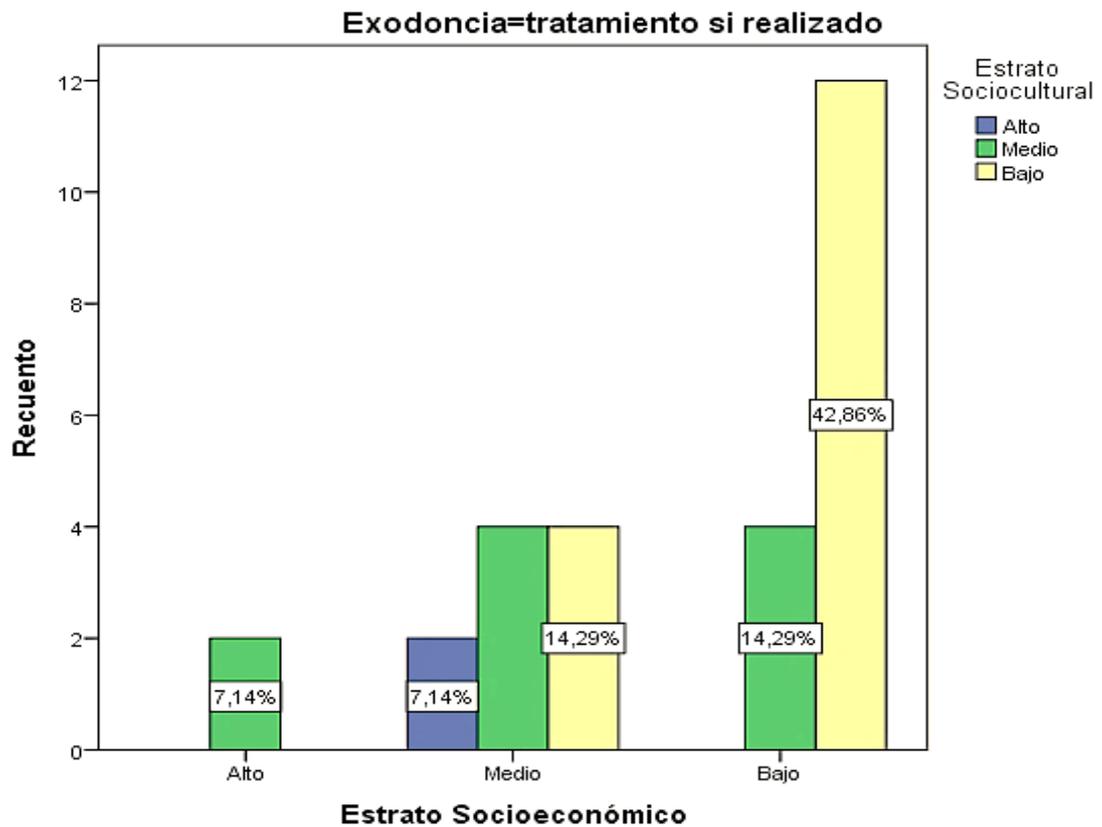
Estrato Socioeconómico, Estrato Sociocultural y demanda de Exodoncia						
			Estrato Sociocultural			
Exodoncia			Alto	Medio	Bajo	Total
tratamiento si realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	0	2	0	2
			0.0%	7.1%	0.0%	7.1%
		Medio	2	4	4	10
			7.1%	14.3%	14.3%	35.7%
		Bajo	0	4	12	16
			0.0%	14.3%	42.9%	57.1%
		Total	2	10	16	28
			7.1%	35.7%	57.1%	100.0%
tratamiento no realizado	Estrato Socioeconómico	Alto	4	0	0	4
			5.9%	0.0%	0.0%	5.9%
		Medio	4	28	6	38
			5.9%	41.2%	8.8%	55.9%
		Bajo	0	12	14	26
			0.0%	17.6%	20.6%	38.2%
		Total	8	40	20	68
			11.8%	58.8%	29.4%	100.0%
Total	Estrato Socioeconómico	Alto	4	2	0	6
			4.2%	2.1%	0.0%	6.3%
		Medio	6	32	10	48
			6.3%	33.3%	10.4%	50.0%
		Bajo	0	16	26	42
			0.0%	16.7%	27.1%	43.8%
		Total	10	50	36	96
			10.4%	52.1%	37.5%	100.0%

Fuente propia de investigador

Se evidenció que el 42.9% de padres de los pacientes que se atendieron en la Clínica pediátrica I presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de exodoncia a sus hijos. Mientras que un 41.2% de padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizó tratamiento de exodoncia a sus hijos.

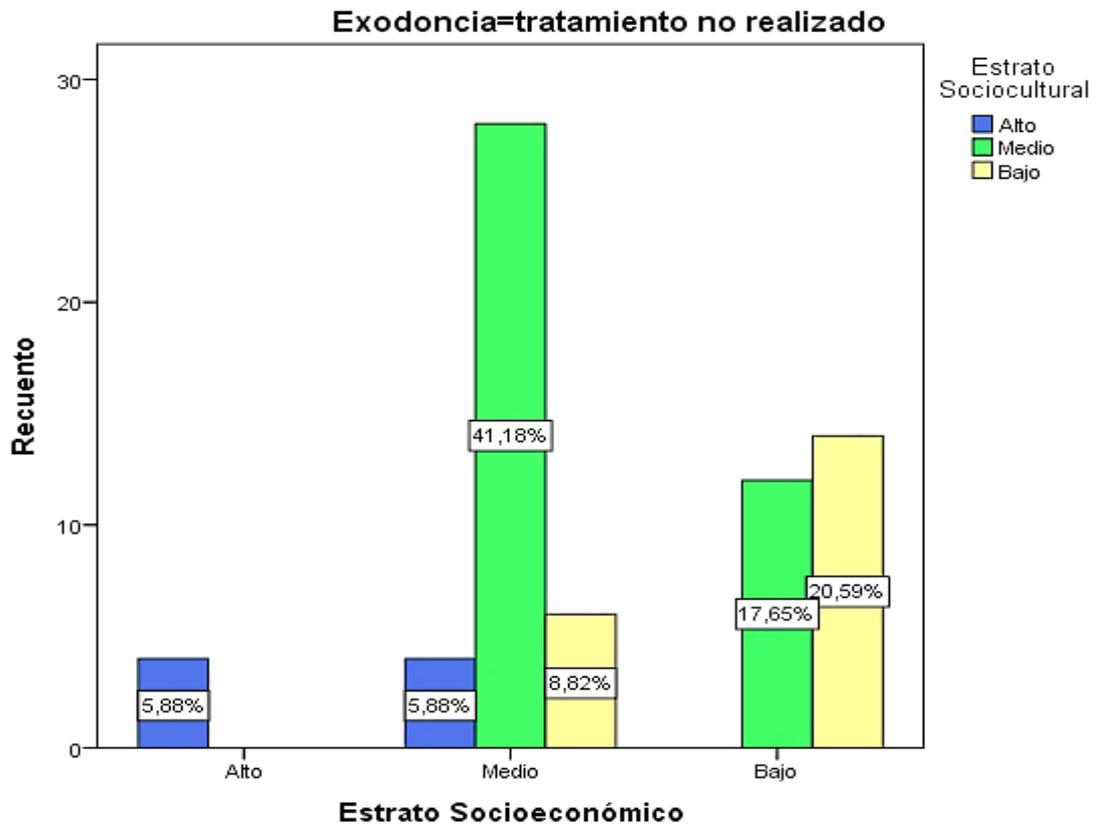
GRÁFICO N° 10

Estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho



Fuente propia de investigador

El presente grafico muestra el 42.86% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo, si realizaron tratamiento de exodoncia a sus hijos. Mientras que el 7.14% de padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico alto y sociocultural medio, si realizó tratamiento de exodoncia a sus hijos.



Fuente propia de investigador

Se evidenció que el 41.18% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio, no realizó tratamiento de exodoncia a sus hijos. Mientras que el 5.88% de los padres de pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural alto, no realizó tratamiento de exodoncia a sus hijos.

5.3 comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS Nro. 1

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$ No hay relación entre estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, Si hay relación entre estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA N°11
Estrato social y demanda de profilaxis

		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
Estrato socioeconómico sociocultural Y demanda de profilaxis		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	3, 420 ^a	1	0.0050
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	3,425 ^a	1	0.2591

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P (tratamiento si realizado) es igual a 0.0050, donde $P < 0.05$ se valida la hipótesis propuesta.

Conclusión:

Si hay relación entre estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis presentada.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS DERIVADAS Nro. 2

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde **P > 0.05**, **No** hay relación entre estrato social y demanda de fluorización en pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde **P < 0.05**, Si hay relación entre estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA N°12
Estrato socioeconómico-cultural y demanda de fluorización

Estrato socioeconómico sociocultural y demanda de fluorización		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	25,067b	1	0.0022
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	15,233c	1	0.4793

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P (tratamiento si realizado) es igual a 0.0022, donde **P < 0.05** se valida la hipótesis propuesta

Conclusión:

Si hay relación significativa entre estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP – 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis presentada.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS DERIVADAS Nro. 3

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$, **No** hay relación entre estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, Si hay relación entre estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA N°13

Estrato social y demanda de sellantes		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
Estrato socioeconómico sociocultural Y demanda de sellantes		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	36,292b	1	2.5197
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	5,859c	1	0.0534

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde $P > 0.05$ se rechaza la hipótesis presentada.

Conclusión:

No hay relación entre estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho en el año 2018. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis presentada.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS Nro. 4

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$, **No** hay relación entre estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, Si hay relación entre estrato social y demanda de restauración con resina de pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA N°14
Estrato social y demanda de restauración con resina

		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
Estrato socioeconómico sociocultural demanda de resina		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	23,702b	1	0.8452
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	25,200c	1	0.9564

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde $P > 0.05$ se rechaza la hipótesis presentada.

Conclusión: **No** hay relación entre estrato social y demanda de resina de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP. por lo tanto, se rechaza la hipótesis presentada.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS Nro. 5

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$, **No** hay relación entre estrato social y demanda de restauración con CIV de pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, **Si** hay relación entre estrato social y demanda de restauración con CIV de pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA Nro. 15

Estrato social y demanda de CIV fotopolimerizable

		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
Estrato socioeconómico sociocultural Y demanda de CIV fotopolimerizable		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	11,855b	1	0.5864
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	67,350c	1	8.2254

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P, donde $P > 0.05$ se rechaza la hipótesis presentada.

Conclusión: **No** hay relación entre estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS Nro. 6

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$, **No** hay relación entre estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, **Si** hay relación entre estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA Nro. 16

Estrato social y demanda de pulpotomía

		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO		
Estrato socioeconómico sociocultural Y demanda de pulpotomía		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	12,608b	1	0.0033
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	37,942c	1	1.4518

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P (tratamiento si realizado) es igual a 0.0033 donde $P > 0.05$ se valida la hipótesis presentada.

Conclusión: **Si** hay relación entre estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho. Por lo tanto, se acepta la hipótesis presentada.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS DERIVADA Nro. 7

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$, **No** hay relación entre estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, **(Si)** hay relación entre estrato social y demanda de pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA Nro. 17

Estrato social y demanda de Pulpectomia				
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
Estrato socioeconómico sociocultural Y demanda de Pulpectomia		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	1,080b	1	0.0047
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	31,191d	1	2.7985

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P (tratamiento si realizado) es igual a 0.0033 donde $P > 0.05$ se valida la hipótesis presentada.

Conclusión:

Si existe relación entre estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho. Por lo tanto, se acepta la hipótesis presentada.

VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS Nro. 8

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀): donde $P > 0.05$, **No** hay relación entre estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho - 2018

Hipótesis alterna (H₁): donde $P < 0.05$, **Si** hay relación entre estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho – 2018.

TABLA N°18

Estrato social y demanda de exodoncia

Estrato socioeconómico sociocultural Y demanda de exodoncia		PRUEBAS DE CHI- CUADRADO		
		Valor	gl	P
Tratamiento si realizado	Chi-cuadrado de Pearson	12,608b	1	0.0033
Tratamiento no realizado	Chi-cuadrado de Pearson	37,942c	1	1.4518

Fuente propia de investigador

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la validación de la presente hipótesis con nivel de presunción al 95%, y nivel de significancia al 5% y 1 grado de libertad; teniendo en cuenta que el valor P (tratamiento si realizado) es igual a 0.0033 donde $P > 0.05$ se valida la hipótesis presentada.

Conclusión:

Si hay relación entre estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP filial Huacho. Por lo tanto, se acepta la hipótesis presentada.

5.4 Discusión

La formación académica del estudiante es importante para el desarrollo de sus prácticas pre profesionales en estomatología, donde los padres llevan a sus hijos a la Clínica pediátrica I con el fin de recibir tratamiento de sus dientes para satisfacer sus necesidades con el fin de estar sano, ya que los estudiantes brindan servicio adecuado de acuerdo a la demanda referente a la salud bucal.

El estudio tiene el fin de determinar estrato social y demanda de tratamiento odontopediátrico para que en futuro adelante se planifique su función con mayor preparación por parte del docente y estudiantes, de la misma manera consolidar y promover la prevención en salud oral.

En presente trabajo se evidenciaron que el 50% de los padres de los pacientes presentaron estrato socioeconómico medio y en seguida el 43.8% al estrato socioeconómico bajo y el 6.25% presentaron al estrato socioeconómico alto. Y en el estrato sociocultural el 52.1% de los padres de los pacientes presentaron al estrato sociocultural medio, y el 37.5% al estrato sociocultural bajo y 10,4% al estrato sociocultural alto. Dato similar comparado con Humanciza¹⁰ concluyo la mayoría de los pacientes presentan al nivel socio económico y sociocultural medio con 83% y en seguida alto con 13% y bajo con 4 %.

Se evidenció que el 40.5 % de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio. Si realizaron tratamiento de profilaxis a sus hijos. Mientras que un 63.6% de los padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural bajo no realizaron profilaxis dental a sus hijos. Dato similar comparados con Silva⁵ en

su trabajo halló motivo de consulta más reiterado fue tratamiento de profilaxis con 62 % y en seguida Flores¹² en su estudio encontró el tratamiento preventivo con 76.20%, en seguida el tratamiento recuperativo con un 17.05% y por último ambos tipos de atención con un 6.74%. así mismo dato similar con Bautista⁷ en su estudio demostró el tratamiento de mayor frecuencia fue el preventivo (36%), restaurador (25%), rehabilitación y/o estética (20%).⁷ Y Huayapa.¹¹ en su estudio encontró tratamiento más reiterado la higiene con 79%.

Se mostró que el 39.3% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio si realizaron tratamiento de fluorización a sus hijos. Mientras que un 45% de los padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural bajo no realizaron fluorización a sus hijos. Dato similar comparable con de Flores¹² en su estudio demostró tratamiento realizados con barniz flúor con 35.53% y flúor tópico con 2.47 % en niños y en niñas con 3.56 %, barniz flúor con 36.70% en niñas menor de 5 años, y Huapaya,¹¹ donde demostró el motivo de consulta más relevante fue patológico con (69%) en seguida fue el diagnóstico patológico tardíos con (71%) y el otro tratamiento más reiterado fue la higiene oral con (79%) y de sexo femenino con 40%.

El 42.3 % de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio si realizaron tratamiento de sellantes a sus hijos. Mientras que un 31.8 % de los padres de los pacientes atendidos presentaron al estrato socioeconómico sociocultural bajo no realizaron tratamiento de sellantes a sus hijos. Dato similar comparado con Flore,¹² en su estudio demostró tratamiento odontológico preventivo (sellantes) con 25.80%, en

niños y 24.10% en niñas menores de 5 años y Ramírez,³ en su estudio encontró tratamientos preventivos con 10 sellantes y otros tratamientos resultados que coinciden con la Literatura consultada.

Se mostró que el 33.3 %, de padres de los pacientes que se atendieron en la clínica odontológica pediátrica I presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio si realizaron restauración con resina a sus hijos. Mientras que un 33.3 % de padres de los pacientes atendidos presentaron estrato socioeconómico bajo y sociocultural medio no realizaron restauración con resina a sus hijos. Resultado similar comparado con el estudio de Silva.⁵ En su estudio encontró motivo de consulta más reiterado fue profilaxis con 52%, seguido por operatoria (18%). y Ramírez³ en su estudio encontró restauración con,115 tratamientos profilaxis con flúor 30 tratamientos y exodoncias con 29 tratamientos, de la misma manera Simancas⁶ en su trabajo encontró en niños razón por el cual visito al dentista por cita planteada fue por extracción con 23% y restauración con 23% y Flores¹² en estudio demostró restauraciones con (71.2%), y seguido exodoncias con (19.7%).¹²

Se evidenció que el 25% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo si realizaron restauración con CIV fotopolimerizable a sus hijos. Mientras que el 50% de padres de los pacientes presenta al estrato socioeconómico y sociocultural medio no realizaron restauración con CIV fotopolimerizable a sus hijos. Dato similar comparado con Simancas⁶ en estudio encontró tratamiento de restauración con 23% y Bautista.⁷ en su estudio encontró tratamiento de restauración con (25%).⁷

Se observó que el 41.2% de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural medio si realizaron tratamiento de pulpotomía a sus hijos. Mientras que un 38.7% de los padres de los pacientes presenta al estrato socioeconómico bajo y sociocultural medio no realizaron pulpotomía a sus hijos. Dato similar comparado con Gasco.⁹ en su estudio encontró tratamiento con mayor prevalencia pulpotomía con 61.7%. y Flores¹² en su estudio conformado por 786 niños menores de 5 años. donde demostró tratamiento de pulpotomía con 0.85 % en niñas menores de 5 año encontrándose una diferencia en comparación con el estudio presentado.

Se determinó que el 31.6% de los padres de pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural bajo si realizaron tratamiento de Pulpectomia a sus hijos. Mientras que un 37.9 % de los padres de los pacientes presentaron al estrato socioeconómico sociocultural medio no realizaron pulpectomía a sus hijos. Dato similar comparado con Gasco.⁹ en su estudio conformado por 520 historias de pacientes niños, encontró tratamiento más prevalente pulpotomía con 61.7%. y en seguida Pulpectomia con 38.3%. y Flores en su estudio encontró tratamiento de Pulpectomia con 6.18% en niños y 10.25% en niñas menores de 5 año.

Se identificó que el 42.9 % de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron estrato socioeconómico y sociocultural bajo si realizaron tratamiento de exodoncia a sus hijos. Mientras que el 41.2 % de los padres de los pacientes que fueron atendidos presentaron al estrato socioeconómico y sociocultural medio no realizó exodoncia a sus hijos. Estudio similar comparado con Simancas⁶ en su estudio encontró citas planteada por tratamiento de exodoncia

con 23%, y Flores.¹²en su estudio encontró tratamiento de exodoncias con (19.7%). Y Ramírez.³ El presente estudio encontró con 29 procedimientos de exodoncia, resultados que coinciden con la literatura consultada.³

CONCLUSIONES

1. En esta tesis se identificaron la relación entre estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho - 2018.
2. **Si** existe relación entre el estrato social y demanda de profilaxis, el valor de la **P** es igual a **0.0050** donde (**P<0.05**), por lo tanto, se valida la hipótesis propuesta
3. **Si** existe relación entre estrato social y demanda de fluorización, el valor de la **P** es igual a **0.0022** donde (**P<0.05**), por lo tanto, se valida la hipótesis propuesta.
4. **No** existe relación entre el estrato social y demanda de sellantes, que el valor de la **P** es igual a **2.5197** donde (**P>0.05**), por lo tanto, se rechaza la hipótesis propuesta.
5. **No** existe relación entre el estrato social y demanda de restauración con resina, que el valor de la **P** es igual a **0.8452** donde (**P>0.05**), por lo tanto, se rechaza la hipótesis propuesta.
6. **No** hay relación entre el estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable, que el valor de la **P** es igual a **0.5864** donde (**P>0.05**). por lo tanto, se rechaza la hipótesis propuesta.
7. **Si** existe relación entre el estrato social y demanda de pulpotomía, que el valor de la **P** es igual a **0.0033** donde (**P<0.05**). por lo tanto, se valida la hipótesis propuesta.

8. **Si** existe relación entre el estrato social y demanda de pulpectomía, que el valor de la **P** es igual a **0.0047** donde (**P<0.05**). por lo tanto, se valida la hipótesis propuesta.
9. **Si** existe relación entre el estrato social y demanda de exodoncia, que el valor de la **P** es igual a **0.0033** donde (**P<0.05**). por lo tanto, se valida la hipótesis propuesta.

RECOMENDACIONES

- A los padres: Sensibilizar para que lleven a sus hijos desde temprana edad a los centros de atención odontológica para su prevención.
- A las autoridades de la universidad: dar a conocer al paciente sobre la gama de tratamientos disponibles que se realizan en la clínica odontológica pediátrica.
- A los profesionales y alumnos de clínica: Mantener un nivel de conocimiento actualizado y con fundamento para responder a cualquier duda que el padre del paciente puede tener durante la fase del tratamiento.
- A los estudiantes de clínica: Incidir al paciente en completar todos los datos presentados en la historia Clínica.
- A futuros investigadores: Realizar estudios referentes a las necesidades y expectativas del paciente respecto a sus grupos generacionales. Desarrollar una investigación comparativa entre la demanda de tratamientos odontológicos de una clínica privada con Hospital nacional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dhó M. Utilización de servicios de salud Odontológicos en individuos adultos de la ciudad de corrientes en relación al nivel al nivel socioeconómico. Rev. Scielo. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 18 julio del 2018];2(45): 1-9. URL Disponible en:
revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/article/download/2937/2614
2. Ibarra Z. Medición de satisfacción de los usuarios de salud del instituto de prevención del profesorado de la universidad central de Venezuela. Acta Odontológica Venezolana. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 18 de julio del 2018]; 47(1):1-18 URL Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/art-7/>
3. Ramírez S. Demanda de tratamientos odontológicos de la población atendida en la clínica ULACIT. Rev. Odontol ULACIT. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 19 de Julio del 2018]; 9(1): 1-10.URL Disponible en:
http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/138_articulo6ident9.pdf
4. Lora I, Tirado L, Montoya J, Simancas M, Percepción de satisfacción y calidad de servicio odontológicos en la clínica universitaria en Cartagena, Colombia. Rev. Nac Odontol. 2016. [fecha de acceso 09 de agosto del 2018]; 12(23):31-40. URL Disponible en:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1378>
5. Silva A. Motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la clínica odontológica de la universidad de las

américas, en el periodo Octubre del 2014 a enero del 2015. [tesis CD].

Perú, Universidad de las Américas; 2015 URL Disponible:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3943/1/UDLA-EC-TOD-2015-41%28S%29.pdf>

6. Simancas R. Demanda de servicios de salud bucal de madres y niños en zona urbana de la ciudad de cuenca, 2016.URL Disponible en:

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7426/1/%E2%80%9CDEMANDA%20%20DE%20%20SERVICIOS%20DE%20%20SALUD%20BUCAL%20DE%20%20MADRES%20Y%20NI%C3%91OS%20EN%20%20ZONAS%20URBANAS%20DE%20%20LA%20%20CIUDAD%20DE%20%20C.pdf>

7. Bautista L. Estudio retrospectivo de los tratamientos estomatológicos más frecuentes realizados en pacientes de la clínica integral de pre grado de la facultad de la odontología en el periodo 2014-2016. [Tesis C]. Ecuador, Universidad central de Ecuador; 2017.URL Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12545/1/T-UCE-0015-722.pdf>

8. Carrasco M, A, Orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev. Estomatol Herediana. [en línea Landauro].2015. [fecha de acceso 15 de agosto del (2018)];25(1):27-35. URL Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2325/2285>

9. Gasco K. Prevalencia de pulpectomía y pulpotomía en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad señor de Sipán de Chiclayo [Tesis CD]. Perú Universidad señor de sipan;2016 Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/handle/uss/142>
10. Huamanciza E. Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016. [Tesis CD]. Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
11. Huayapa B. Motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuentes de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional de altiplano en el periodo académico [Tesis CD]. Perú Universidad Nacional de Altiplano; 2017 URL Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4486>
12. Flores N. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del centro de salud materno infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla-Callao, de enero a diciembre del año 2015. [Tesis CD]. Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/940/Perfil_FloresEgocheaga_Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Blackwell, R. Miniard, P y Engel, J Comportamiento del consumidor 9° Ed. Thomson- Pg. 346-354.
14. Buchelli C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en

la USEE-UNT, 2010. [Tesis CD]. Trujillo-Perú, Universidad Nacional de Trujillo:2014URL Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2186/Aguedo_dca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Fuente- INEI. [base de datos en internet] Perú. Instituto Nacional de Estadística en Informática 2017 [acceso 15 de agosto del 2018]; Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/Redatam Cpv 2007.asp?ori=C>
16. Valdivieso C. Demanda- oferta y la practica Odontológica Rev. Gaceta Odontológica 2000,2:34-36.
17. Odontología Pdte. Globered. [online];2015. [fecha de acceso 15 de agosto del 2018]; (139) disponible en: <http://www.h.josue.globered.com/categoria.asp?idcat=22>
18. Duque J, Hidalgo I, Pérez J. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Revista Cubana de Estomatología. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 15 de agosto del 2018]; 43(2): 1-8.
19. Newman, Takei, Klokkevold, Carranza. Periodontologia Clínica 11th ed. Madrid: AMOLCA;2014.
20. Mutis M, Pinzón J, Castro G. Las amalgamas dentales: un problema de salud pública y ambiental. Revisión de la literatura. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 15 de agosto del 2018]; 30(65): 63-70.
21. Zevallos L, Pérez V. Materiales dentales de restauración. Revista de Actualización Clínica Investiga.2013 febrero; 30: p.1498-1504.

22. Maquera G. Exodoncia en niños. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012 setiembre; 23: p.1120-1124.
23. Chaple A. Consentimiento informado en tratamientos estéticos dentales. Revista Cubana de Estomatología. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 18 de agosto del 2018]; 25(1): 85-94. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500011
24. Mosby Diccionario de Odontología. 3ra ed. España: Elsevier; 2015. Capítulo 3, p.138-215.
25. Piero A. (2015) demanda. 2018 de economipedia. <http://economipedia.com/definiciones/HTML>
26. Barbería E. Odontopediatría. España: masón 2001. p.261,265,266
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014. Capítulo 7, p.126-168.
28. Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. [en línea] 2014 [Fecha de acceso 22 de agosto del 2018]. URL Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
[evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf)
29. Pérez J. Merino M. Publicado: 2010. actualizado. 2013 Definición de tratamiento (<http://definicion.de/tratamiento/>).
30. Gómez J. El paciente. 1ra Ed. Barcelona: Planeta; 2014

ANEXOS

Anexo Nro. 1



0537496

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto de tesis

SEÑOR: Dr. Javier Ramos de los Rios

BACS APELLIDO PATERNO Rios APELLIDO MATERNO ELOGIO NOMBRES

Documento de Identidad: Carrera Profesional: (DNI, L.M Boleta)

Código: Ciclo: Turno:

Teléfono: 2010219796 E-mail:

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo: Que teniendo que ejecutar proyecto de tesis para el desarrollo de esta con finalidad de obtener mi título profesional, solicito a Ud. señor coordinador se me ordene que se me otorgue permiso para desarrollar mi trabajo de investigación en la clínica docente de la Universidad Alas Peruanas Punta Huacho.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,

Elogio Bacs Rios

Jesús María, 11 de setiembre del 2018.

- Adjunto: 1.- 2.- 3.- 4.-

CD. JAVIER DAVID RAMOS DE LOS RIOS COORDINADOR ACADEMICO DE ESTOMATOLOGIA

Anexo N° 2 Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO -----con DNI
-----en pleno uso de mis facultades mentales y físicas
acedo voluntariamente a que realicen un examen odontológico a mi hijo (a)
-----he comprendido
las explicaciones que se me a facilitado acerca del diagnóstico en un lenguaje
claro y sencillo, lo que me a permitido realizar todas las preguntas, observaciones
y comprender todas las indicaciones y recomendaciones .

Por lo cual autorizo al Bachiller en odontología Baca Rojas eulogio, egresado de
la Universidad Alas Peruanas para que ejecute el examen correspondiente.

Cuyo tema de investigación es titulado: **“ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE
TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- HUACHO 2018”**

Se me ha explicado que:

- Los resultados dados serán publicados para fines de investigación.
- Entendiendo que si no le aceptara me puedo retirar del estudio cuando yo lo considere.

Por lo cual autorizo mi participación voluntaria en este estudio y para constancia
firmo este documento de autorización.

.....
Firma del padre o apoderado

ANEXO Nro. 3 Validación de instrumento



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: NORABUENA HUARAYA MARIA THELMA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: EULOGIO BACA ROJAS
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - HUACHO 2018

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				X	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				X	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4)

Leyenda:

VALORACIÓN CUALITATIVA:

01-13 Improcedente

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:

Firma y Post firma:

MARIA THELMA NORABUENA

DNI 41316920 Teléfono:

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Daniela Roxas Mónica*
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: *Gerente Dentista*
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: EULOGIO BACA ROJAS.....
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - HACHO 2018.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4)

Leyenda:

VALORACIÓN CUALITATIVA:

01-13 Improcedente

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:

Firma y Post firma:

Mónica Daniela Roxas

DNI *10301656* Teléfono.....

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: SAMANDYU NAGUIDO GARCIA LISSE
- 1.2 GRADO ACADEMICO: GRUPO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: EULOGIO BACA ROJAS
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - HACHO 2018

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			x		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				x	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				x	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				x	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				x	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				x	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				x	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4)

Leyenda:

VALORACIÓN CUALITATIVA:

01-13 Improcedente

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:

Firma y Post firma: M. Samandyu

CP 31993

DNI 43110733 Teléfono:

Anexo N° 4 Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

1. **HC: Nro.**
2. **Género:** F () M ()
3. **Edad:**

DEMANDA DE TRATAMIENTOS:

Tratamientos odontológicos	SI realizado	No realizado
Profilaxis		
Fluorización		
Restauración con resina		
Restauración con CIV. Fot.		
Sellantes		
Pulpotomía		
Pulpectomía		
Exodoncia		

FUENTE: Bautista.⁷

Ficha de recolección de datos de estrato social de los padres de los pacientes atendidos en la clínica pediátrica I de la UAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

1. DATOS DE FILIACIÓN

Edad: -----

Género: Masculino () femenino ()

2. DATOS DE ESTRATO SOCIAL

2.1. NIVEL ECONÓMICO

1. ¿Cuánto es tu promedio de ingreso mensual?

- a. menos de 850 soles ()
- b. 851-1000 soles ()
- c. 1001-1500 soles ()
- d. más de 1500 soles ()
- e. No recibe ingresos ()

2. ¿Con que tipo de material cuenta la vivienda que vive?

- a. estera ()
- b. adobe ()
- c. madera ()
- d. ladrillo-cemento ()
- e. otro ()

3. ¿A quién le pertenece la vivienda?

- a. familiar ()
- b. propia por invasión ()
- c. alquilada ()
- d. propia pagándose a plazos ()
- e. propia pagada ()
- f. otro ()

4. ¿Con que servicios cuenta la vivienda?

- a. electricidad ()
- b. agua ()
- c. desagüe ()
- d. cable ()
- e. internet ()
- f. teléfono ()
- g. otro ()

2.2. NIVEL CULTURAL

5. ¿Qué idiomas habla?

- a. español ()
- b. quechua ()
- c. 2 idiomas ()
- d. 3 o más idiomas ()

6. ¿Cuál es nivel máximo de estudio terminado?

- a. ninguno ()
- b. primaria ()
- c. secundaria ()
- d. superior técnico ()
- e. superior universitario ()

7. ¿A través de qué medio de comunicación Ud. ¿Se mantiene informado?

- a. amigos, vecinos ()
- b. tv, cable ()
- c. radio ()
- d. internet ()
- e. periódico ()
- f. celular ()
- g. otro ()

8. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?

- a. leer libros ()
- b. acudir a teatros ()
- c. ver documentales ()
- d. otros ()
- e. ninguno ()

¿Con qué frecuencia lo hace?

- f. diario ()
- g. semanal ()
- h. mensual ()
- i. raras veces ()

VALORACIÓN DE CATEGORÍAS DE LA VARIABLE NIVEL DE ESTRATOSOCIAL

NIVEL ECONOMICO:

Promedio de ingreso mensual	valor
Menos de 850 soles	1
851-1000 soles	2
1001-1500 soles	3
Más de 1500 soles	4
No recibe ingresos	0

Pertenencia de la vivienda	valor
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4
otro	0

Principal material de la vivienda	valor
Estera	0
Adobe	1
Madera	2
Ladrillo-cemento	3
Otro	3

Servicios con los que cuenta en la vivienda	valor
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4
Teléfono	3
Otro	3

NIVEL CULTURAL:

Idioma que habla	valor
Español	1
Quechua	1
2 idiomas	2
3 idiomas	3

Grado de instrucción	valor
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Actividades que realiza	valor
Leer los libros	2
Acudir al teatro	2
Ver documentos	2
Otros	2
Ninguno	0
Diario	4
Semanal	3
Mensual	2
Rara veces	1

Medios de información	valor
Amigos, vecinos	1
TV, cable	2
Radio	2
internet	3
periódico	3
Celular	3
otro	2

NIVEL DE ESTRATO SOCIAL		
Categorías	Nivel económico	Nivel cultural
Alto	21-31	16-22
Medio	11-20	9-15
Bajo	1-10	2-8

FUENTE: Huamanciza.¹⁰

Anexo N° 5 Matriz de consistencia



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Título de proyecto de tesis:

ESTRATO SOCIAL Y DEMANDA DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL AÑO - 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PRINCIPAL	GENERAL	CENTRAL		
¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?	Identificar la relación que existe entre el estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	Hi: Existe relación entre el estrato social y demanda de tratamientos de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	V 1: Estrato social V2: Demanda de tratamientos	*Tipo: básico *Diseño: No experimental transaccional Nivel: Correlacional
SECUNDARIOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICAS		
1. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP en el año – 2018?	1. Evaluar la relación entre el estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	H1: Existe relación entre el estrato social y demanda de profilaxis de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.		*Tipo muestra: probabilístico

<p>2. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?</p>	<p>2. Analizar la relación entre el estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>	<p>H2: Existe relación entre el estrato social y demanda de fluorización de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>		<p>*Técnica de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Encuesta
<p>3. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?</p>	<p>3. Mostrar la relación entre el estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>	<p>H3: Existe relación entre el estrato social y demanda de sellantes de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>		<p>*Instrumento de recolección:</p>
<p>4. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?</p>	<p>4. Especificar la relación entre el estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>	<p>H4: Existe relación entre el estrato social y demanda de restauración con resina de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>		<p>1.Ficha de recolección de datos</p> <p>2. Cuestionario</p>
<p>5. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?</p>	<p>5. Definir la relación entre el estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la universidad UAP filial huacho en el año – 2018.</p>	<p>H5: Existe relación entre el estrato social y demanda de restauración con CIV fotopolimerizable de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.</p>		<p>Población:</p> <p>185 HC de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de la UAP</p>
<p>6. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de</p>	<p>6. Estimar la relación entre el estrato social y demanda de</p>	<p>H6: Existe relación entre el estrato social y demanda de</p>		

pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?	pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	pulpotomía de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	Muestra: 96 HC de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica UAP
7. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?	7. Indicar la relación entre el estrato social y demanda de pulpectomía de pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	H7: Existe relación entre el estrato social y demanda de pulpectomía de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	
8. ¿Cuál es la relación entre el estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018?	8. Precisar la relación entre el social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	H8: Existe relación entre el estrato social y demanda de exodoncia de los pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica pediátrica I de la UAP filial huacho en el año – 2018.	

ANEXO N° 6 FOTOGRAFÍAS

Foto N° 1

Encuesta de estrato social a los padres de los pacientes.



Foto N° 2

Recolección de los tratamientos realizados



Foto N° 3

Recolección de los tratamientos realizados

