



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

TESIS

**ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN RELACIÓN CON
EL RIESGO CARIOGÉNICO Y FACTOR SOCIOECONÓMICO
EN NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ - CHICLAYO, 2019.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADA POR:

Bachiller: NINAQUISPE RAMOS LESLY MELISSA

ASESORA:

MG. MARGARITA CARRANZA FLORES

CHICLAYO – DICIEMBRE

2019

BACH.: NINAQUISPE RAMOS LESLY MELISSA

**ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN RELACIÓN CON EL RIESGO
CARIOGÉNICO Y FACTOR SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE LA PRIMERA
INFANCIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ-
CHICLAYO, 2019**

“Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Cirujano Dentista por la Universidad Alas
Peruanas”

CHICLAYO – PERÚ

2019

Dedico mi trabajo de investigación a Dios, ser supremo del universo, que siempre está a mi lado.

A mis padres; a quienes les debo la vida, salud y educación, que siempre están a mi lado en los buenos y difíciles momentos.

A mi hermano quien siempre me apoya, me escucha y me orienta para poder tomar decisiones sabias y poder seguir saliendo adelante.

A mis abuelos que con sus sabios consejos hicieron de mi a un ser maravilloso.

LESLY MELISSA

Agradezco a Dios por amarme y tenerme siempre en tu regazo.

A mis padres que con su amor terrenal y cuidado día a día, hicieron de mí a una persona con valores morales. Gracias papá y mamá, por hacer y dejar en mí el regalo más grande que pueden brindarme mi educación, arma poderosa en este mundo.

Al Centro de Salud de Monsefú, por permitirme la realización de este trabajo de investigación.

LESLY MELISSA

RESUMEN

El **Objetivo** de la investigación fue elaborar un programa en relación con el riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo 2019. La **Población**: 104 niños, **Muestra**: 104 niños, **Metodología**: Diseño no experimental de tipo descriptivo, **Dimensiones**: Tipo de Riesgo, Factor Social, Factor económico, **Resultados**: Se evidencia el riesgo de caries dental, obteniéndose un valor p de 0.028 lo que permite afirmar la relación entre riesgo cariogénico y el factor socioeconómico **Conclusiones**: Según Rho de Spearman, el valor de 0.728 nos indica una correlación positiva alta, y el valor de 0.00, menor de 0.05, nos permite confirmar: Que el riesgo cariogénico se relaciona según el nivel socioeconómico, en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019. El valor de -0.223 nos indica una correlación negativa y el valor de 0.23 menor de 0.05, nos permite confirmar que: el riesgo cariogénico está relacionado con el factor económico en niños. El valor de 0.201 nos indica una correlación positiva baja, y 0.041 que es menor de 0.05, nos permite confirmar que: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

Palabras claves: Riesgo, cariogénico, factor socioeconómico.

ABSTRACT

The objective of the research was to develop a program in relation to cariogenic risk and socioeconomic factor in early childhood children who attend the Monsefú Health Center - Chiclayo 2019. The Population: 104 children, Sample: 104 children, Methodology: Design Non-experimental descriptive type, Dimensions: Type of Risk, Social Factor, Economic Factor, Results: The risk of dental caries is evidenced, obtaining a p-value of 0.028 which allows to affirm the relationship between cariogenic risk and the socioeconomic factor. Conclusions: According Rho de Spearman, the value of 0.728 indicates a high positive correlation, and the value of 0.00, less than 0.05, allows us to confirm: That the cariogenic risk is related according to the socioeconomic level, in children of early childhood who come to the center Health of Monsefú - Chiclayo 2019. The value of -0.223 indicates a negative correlation and the value of 0.23 less than 0.05, allows us to confirm that : the cariogenic risk is related to the economic factor in children. The value of 0.201 indicates a low positive correlation, and 0.041 that is less than 0.05, allows us to confirm that: The cariogenic risk is related to the social factor in early childhood children who go to the health center of Monsefú - Chiclayo, 2019.

Keywords: Risk, cariogenic, socioeconomic factor

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	16
1.2 Formulación del Problema de Investigación	19
1.2.1. Problema Principal.....	19
1.2.2. Problema Específico	19
1.3 Objetivos de la Investigación.....	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4 Justificación de la Investigación	20
1.4.1. Importancia de la Investigación	21
1.4.2. Viabilidad de la Investigación	22
1.5 Limitaciones del Estudio	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	23
2.2 Bases Teóricas	27
2.2.1. Riesgo Cariogénico	27
2.2.2. Factor Socioeconómico	33
2.2.3. Propuestas de Programa Educativos en Salud.....	36
2.3 Definición de Términos Básicos.....	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivada	39

3.2 Variable; Definición conceptual y operacional.....	40
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	42
4.1 Diseño Metodológico	42
4.2 Diseño Muestral	42
4.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	43
4.4. Técnicas de Procedimiento de la Información.....	45
4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis.....	45
4.6. Aspectos Éticos.....	46
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
5.1 Análisis Descriptivo	47
5.2. Análisis Inferencial	88
5.3 Discusión	91
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	94

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Presentación

Anexo 2: Constancia Desarrollo de la Investigación

Anexo 3: Consentimiento Informado

Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo 5: Matriz de Consistencia

Anexo 6: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre Riesgo Cariogénico y Factor Socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú – Chiclayo 2019.....	47
Tabla 2. Edad en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	48
Tabla 3. Edad y riesgo Cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	49
Tabla 4. Sexo de los niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	50
Tabla 5. Sexo y riesgo Cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	51
Tabla 6. Riesgo Cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	52
Tabla 7. Nivel Socioeconómico de las familias de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	53
Tabla 8. Tipo de vivienda particular familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	54
Tabla 9. Condición de ocupación de la vivienda particular familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	55
Tabla 10. El material de construcción predominante en las paredes exteriores de las viviendas particulares de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	56
Tabla 11. El material de construcción predominante en los techos de la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	57
Tabla 12. El material de construcción predominante en los pisos de la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	58

Tabla 13. Procedencia del agua que utilizan en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	59
Tabla 14. La vivienda tiene el servicio de agua todos los días de la semana en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	60
Tabla 15. Pagan por el servicio de agua en la vivienda de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	61
Tabla 16. A qué empresa o entidad se paga por el servicio de agua en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	62
Tabla 17. El baño o servicio higiénico que tiene la vivienda, ¿está conectado a? de la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	63
Tabla 18. La vivienda tiene alumbrado eléctrico por red pública, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	64
Tabla 19. Cuántas habitaciones en total tiene la vivienda, sin contar el baño, la cocina, los pasadizos, ni el garaje, en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	65
Tabla 20. La vivienda que ocupa es, en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	66
Tabla 21. La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos es en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	67
Tabla 22. Su hogar tiene los diversos equipamientos en las familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	68

Tabla 23. Cuál es la relación de parentesco con el jefe o jefa del hogar, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	69
Tabla 24. Sexo del jefe o jefa del hogar, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo, 2019	70
Tabla 25. Vive permanentemente en este distrito, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	71
Tabla 26. Hace 5 años, desde octubre del año 2012, ¿vivía en este distrito?, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	72
Tabla 27. Cuando usted nació ¿vivía su madre en este distrito?, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	73
Tabla 28. Se encuentra afiliado al ... , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	74
Tabla 29. Presenta alguien en el hogar alguna dificultad o limitación permanente que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias: Tiene alguna dificultad, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	75
Tabla 30. Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	76
Tabla 31. Sabe leer y escribir, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	77
Tabla 32. Cuál fue el último nivel y grado o año de estudio que aprobó, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019.....	78
Tabla 33. Actualmente, ¿asiste a una institución educativa, colegio, instituto superior o universidad?, de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	79

Tabla 34. La semana pasada, ¿trabajó para obtener un ingreso o para colaborar con la producción en el hogar?, de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	80
Tabla 35. La semana pasada ... , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	81
Tabla 36. La semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo activamente?, de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	82
Tabla 37. La semana pasada, ¿en su centro de trabajo se desempeñó como en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	83
Tabla 38. La semana pasada, ¿en sus centro de trabajo incluyéndose usted, laboraron , de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	84
Tabla 39. Actualmente, ¿cuál es su estado civil o conyugal? en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	85
Tabla 40. Por sus costumbres y sus antepasados, ¿usted se siente o considera? , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	86
Tabla 41. ¿Cuál es su religión? , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú Chiclayo 2019	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Postulados de Kosh	29
Figura 2. Cariogram	33
Figura 3. Distribución de Hogares según NSE 2016 – Lima Metropolitana	35
Figura 4. Distribución de Hogares según NSE 2016 – Perú (Urbano +Rural)	35

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de países como España, México y Argentina la caries dental afecta a la población de manera general en un 95 %; y en Cuba un 90% en la población menor de 15 años .Por eso la enfermedad de la caries adscribe tanto la corona como la raíz del diente y finalmente la ausencia de atención causa la pérdida del órgano dentario¹.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ² el factor riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Teniendo en cuenta los factores de riesgo de caries dental uno de los más destacados e importantes es la mala higiene, los factores sociales cuyos indicadores son los bajos niveles de instrucción y de conocimientos en educación para la salud¹.

Diversos estudios han demostrado que las personas que viven en malas condiciones tanto sociales como económicas tienen una menor esperanza de vida y una mayor probabilidad de padecer enfermedades ,el patrón social de los factores de riesgo puede diferir según los países por sus normas, costumbres y tradiciones culturales ^{3,4}.

En el año 2017 fenecieron aproximadamente de 15 000 niños y niñas antes de cumplir cinco años de edad, de los cuales un 46% fallecieron durante sus primeros 28 días de vida ; en gran medida los niños de países en desarrollo no logran alcanzar sus potencialidades ,porque sus familias son muy pobres (escasos de medios económicos) ⁵

Nueve de cada 10 personas a nivel mundial está en riesgo de tener al menos un tipo de enfermedad bucodental, entre ellos la caries dental. La prevención empieza en la infancia ⁶.

La caries dental siendo una enfermedad representa una dificultad de salud pública, porque existe una elevada prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, además la mayor concentración de la caries dental se localiza en poblaciones marginadas socialmente y en condiciones de pobreza ⁷.

En el Perú se realiza programas de salud a través del Minsa con contenidos de aspecto social. Por ello el presente estudio de investigación se observa que los factores de riesgo se relacionan con el nivel socioeconómico y por ende se debe desarrollar una propuesta de un programa educativo del Riesgo Cariogénico en relación con el nivel socioeconómico en niños de la Primera Infancia.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo de caries dental uno de los más destacados e importantes es la mala higiene, los factores sociales cuyos indicadores son los bajos niveles de instrucción y de conocimientos en educación para la salud¹.

Para Allen, et al., manifiesta que existe una relación entre el estado socioeconómico y cuatro factores principales de riesgo de enfermedades no transmisibles cabe destacar el uso nocivo del alcohol, el consumo de tabaco, la dieta poco saludable y la inactividad física, pero que difiere los factores de riesgo considerados en otros países de acuerdo a la ubicación y el sexo⁴.

Diversos estudios han demostrado que las personas que viven en malas condiciones tanto sociales como económicas tienen una menor esperanza de vida y una mayor probabilidad de padecer enfermedades ³.

El factor socioeconómico no debe ser considerado como un factor de riesgo principal en lo que se refiere a estrategias de salud pública para prevenir y controlar enfermedades crónicas ⁴.

La Organización mundial de la salud (OMS)² realizó un comunicado de prensa donde confirma que el problema es a nivel mundial donde claramente enfatiza las enfermedades bucodentales y menciona los principales aspectos que debe ser abordador con prioridad, asimismo señala que se debe intervenir en los factores de riesgo que se puede modificar siendo los hábitos de higiene bucal, el consumo de azúcares, el tabaquismo y otros, existe otra parte fundamental que es determinante como lo socio-cultural, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la insuficiencia de tradiciones que fomenten la salud bucal.

En el año 2017 fenecieron aproximadamente de 15 000 niños y niñas antes de cumplir cinco años de edad, de los cuales un 46% fallecieron durante sus primeros 28 días de vida; en gran medida los niños de países en desarrollo no logran alcanzar sus potencialidades, porque sus familias son muy pobres (escasos de medios económicos) ⁵.

Nueve de cada 10 personas a nivel mundial está en riesgo de tener al menos un tipo de enfermedad bucodental, entre ellos la caries dental. La prevención empieza en la infancia ⁶; Asimismo la caries representa una dificultad de salud pública, porque existe una elevada prevalencia e

incidencia en todas las regiones de mundo, además la mayor concentración de la caries dental se localiza en poblaciones marginadas socialmente y en condiciones de pobreza ⁷.

Según el Minsa considera que la educación en salud bucal a temprana edad (el cuidado debe ser desde el nacimiento) es fundamental para el logro de la adquisición de buenos hábitos de higiene oral ⁸. Es por ello que los programas en promoción de salud que viene hacer un conjunto de acciones integrales y que permita ser sostenibles teniendo en cuenta la población y su entorno para que mejoren sus condiciones de vida saludable ⁹.

En el Perú en la década de los 70 y 80 es cuando el ministerio de salud realiza la incorporación de programas de salud con contenidos de aspecto social con el fin de impulsar el desarrollo comunitario y que permita el empoderamiento de la comunidad ⁹. La elaboración de un programa tiene en su contenido la secuencia de sesiones cuyos objetivos es brindar a la población la divulgación de ciertos contenidos en salud bucal como es el caso del riesgo criogénico.

En la ciudad de Chiclayo existe varios distritos uno de ellos es Monsefú, cuyo centro de salud se brinda atención sanitaria a la población, especialmente en el consultorio de odontología, tal es así que en la región Lambayeque no se han encontrados trabajos de esta índole con el propósito de utilizar el instrumento CAMBRA modificado de 0 a 5 años y

la cedula censal cuyos resultados se observan que hay relación entre riesgo cariogénico y el factor socioeconómico, para ello se elaboró una propuesta de un programa educativo, cuyo objetivo estaba basado para los padres de la primera infancia en relación a factor de riesgo cariogénico.

1.2 Formulación del Problema de Investigación.

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación de la elaboración de un programa con el riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el factor económico y el riesgo cariogénico en niños según la edad de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el factor social y el riesgo cariogénico en niños según el sexo de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo, 2019?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de la elaboración de un programa con el riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el factor económico y el riesgo ccariogenico en las familias de niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.
- Identificar la relación entre el factor social y riesgo cariogenico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo, 2019.

1.4. Justificación de la investigación

Justificar el presente estudio de investigación siendo pertinente en el entorno social, cuyo objeto de estudio se contempla con niños de 0 a 5 años, se realizó el recojo de datos, como inicio de un diagnóstico del riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo, con la finalidad de poder observar resultados de la muestra contemplada para realizar la aplicación de un programa que permita mejorar o dar solución de acuerdo al diagnóstico encontrado, cuyos

instrumentos se tomó en cuenta El CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO y CÉDULA CENSAL.

Teniendo en cuenta a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ² el factor riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; asimismo diversos estudios han demostrado que las personas que viven en malas condiciones tanto sociales como económicas tienen una menor esperanza de vida y una mayor probabilidad de padecer de enfermedades ³.

1.4.1 Importancia de la investigación.

El estudio de investigación tuvo como objetivo elaborar un programa en relación con el riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo, es de suma importancia este estudio porque no hay investigaciones de esta índole a nivel local, lo que conlleva a conocer la realidad que rodea a este centro de salud, y que el método cuantitativo ayudará estadísticamente ver resultados, que contribuye a la sociedad y al investigador para que genere estrategias que mejoren la salud oral en los niños de la primera infancia, tal es el caso que se debe describir un programa basado en charlas y talleres con cada sesión de aprendizaje dirigido a sensibilizar a los padres de familia que tienen niños de 0 a 5 años, con la finalidad de realizar un diagnóstico y prevención a su debido tiempo, y que en el futuro presenten una salud bucal saludable.

Asimismo se realizó el diagnóstico respectivo a través del recojo de datos a los niños de 0 a 5 años.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

En el estudio de investigación se contó con todos los recursos financieros, humanos, medios y materiales, literatura en relación a las variables, finalmente el espacio donde se desarrolló el estudio con los permisos respectivos.

1.5 Limitaciones del estudio

El estudio de investigación se desarrolló con los niños de 0 a 5 años, cuyos padres acudieron al centro de salud de Monsefú, que pertenece a la provincia de Chiclayo, región Lambayeque.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Martignon S, et al⁹. En el 2018 en Colombia se realizó un estudio referente a: “Risk factors for early childhood caries experience expressed by ICDAS criteria in Anapoima, Colombia: a cross-sectional study”. Cuyo objetivo fue evaluar si el riesgo de caries, el estado nutricional, el acceso a la atención dental y los factores socio-conductuales estaban relacionada a la experiencia de caries mediante el Sistema Epidemiológico Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDASepi). La muestra se conformó por 316 niños entre los 8 y 71 meses de edad del municipio de Anapoima, Colombia. A los niños se les evaluó la prevalencia y media de la experiencia de caries mediante el sistema ICDAS epi, riesgo de caries y estado nutricional. Los tutores de los niños completaron un cuestionario de 11 puntos destinados a evaluar

los determinantes sociales relacionados con la salud oral, las prácticas y la calidad de vida (OHRQoL), y el acceso de los niños a la atención dental. Los autores obtuvieron como resultados una relación significativa entre la experiencia de caries en la niñez temprana y otras variables representan desigualdades de salud oral en la niñez temprana en Anapoima, Colombia.

Mortazavi S, et al ¹⁰. En el 2017 se realizó un estudio en Irán titulado “Development of Caries Risk Assessment Tool for Iranian Preschoolers: A Primary Validation Study.” El objetivo del presente estudio fue desarrollar una herramienta de evaluación del riesgo de caries dental para preescolares iraníes. Fue un estudio de validación y de corte transversal, conformada por un total de 150 niños en edad preescolar. El estudio se realizó en tres fases: diseño del cuestionario (panel de expertos y evaluación por pares), prueba del cuestionario (evaluación piloto y prueba de campo) y estudio de validación. La versión iraní del cuestionario de evaluación de riesgo de caries (CRA) contenía 17 ítems, la cual según el coeficiente alfa de Cronbach (0,86) indicó una consistencia interna adecuada. La versión del cuestionario CRA se adaptó a la población iraní. Los hallazgos demostraron una validez general aceptable y también confiabilidad en la aplicación de test-retest.

Ramon R, et al ¹. En el año 2016 en la ciudad de Santiago de Cuba realizan una investigación titulada: “Factores de riesgo de caries dental

en escolares de 5 a 11 años”. El objetivo del estudio fue evaluar los principales factores asociados al riesgo de caries dental en niños en edades comprendidas entre los 5 a 11 años de edad que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica perteneciente al Policlínico Docente "Julián Grimau" de Santiago de Cuba, desde enero hasta septiembre de 2015. Los resultados obtenidos por los investigadores demuestran que la higiene bucal deficiente y el apiñamiento dentario son los factores que predominaron en esta población. Concluyendo que existe una ineficiencia de las acciones de la promoción de la salud.

Sudhir KM, et al ¹¹. En el 2016 fue realizado un estudio titulado “CAMBRA as a Tool for Caries Risk Prediction Among 12- to 13-year-old Institutionalised Children - A Longitudinal Follow-up Study”. Cuyo objetivo estuvo orientado en evaluar el instrumento CAMBRA (Manejo de caries por evaluación de riesgo) en niños institucionalizados entre los 12 y 13 años de edad. El estudio al ser de tipo longitudinal fue realizado entre los años 2011 al 2013 con una muestra total de 72 niños. Los niños tuvieron dos evaluaciones una no clínica donde se entrevistó a cada niño con el fin encuestarlo con el instrumento CAMBRA y una segunda evaluación clínica donde se registró el índice de placa de Silness y Løe, la descalcificación y la evaluación de caries dental fue utilizado los criterios del ICDAS. Los resultados demostraron que 19,44% de los sujetos se clasificaron como de bajo riesgo, el 22,22% como riesgo moderado y el 58,33% como alto riesgo de caries. Los investigadores consiguieron la

validación del CAMBRA fue como altamente predictivo para determinar el riesgo de caries entre los niños institucionalizados.

Campos B, et al¹². Se realizó un estudio en Guatemala en el 2015 cuyo título fue: “Nivel de riesgo de desarrollar caries dental en infantes de 0 a 3 años de edad”. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de riesgo para desarrollar Caries dental en los infantes. Se trató de un estudio transversal con una población comprendida entre los 0 y tres años de edad. Para evaluar el riesgo de caries se utilizó el instrumento CAT (Herramienta de evaluación de riesgo de caries, instrumento de evaluación de la caries dental), avalada por la ADA (Asociación Dental Americana) y propuesta por la AAPD (Academia Americana de Odontopediatría) la cual fue aplicada a los padres o tutores encargados del cuidado de los niños. Los resultados determinaron que un 82% de los infantes nunca visitaron una consulta dental y que el 85% de los padres o encargados de los infantes tenían un nivel socioeconómico bajo. Se determinó que el 97% de los infantes se encuentra en alto riesgo de desarrollar lesiones de Caries Dental.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 RIESGO CARIOGÉNICO

Los **conceptos de caries dental** han sido definidos a lo largo del tiempo, en el 2015 Simón-Soro A ¹³, et al. Definen la etiología de caries dental como una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables. Siendo la disbiosis considerada como un desequilibrio entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral.

En el mismo año Fejerskov O ¹⁴ define caries dental como una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos, que son conocido como el proceso carioso, la cual es la interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente, que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada, ello puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso.

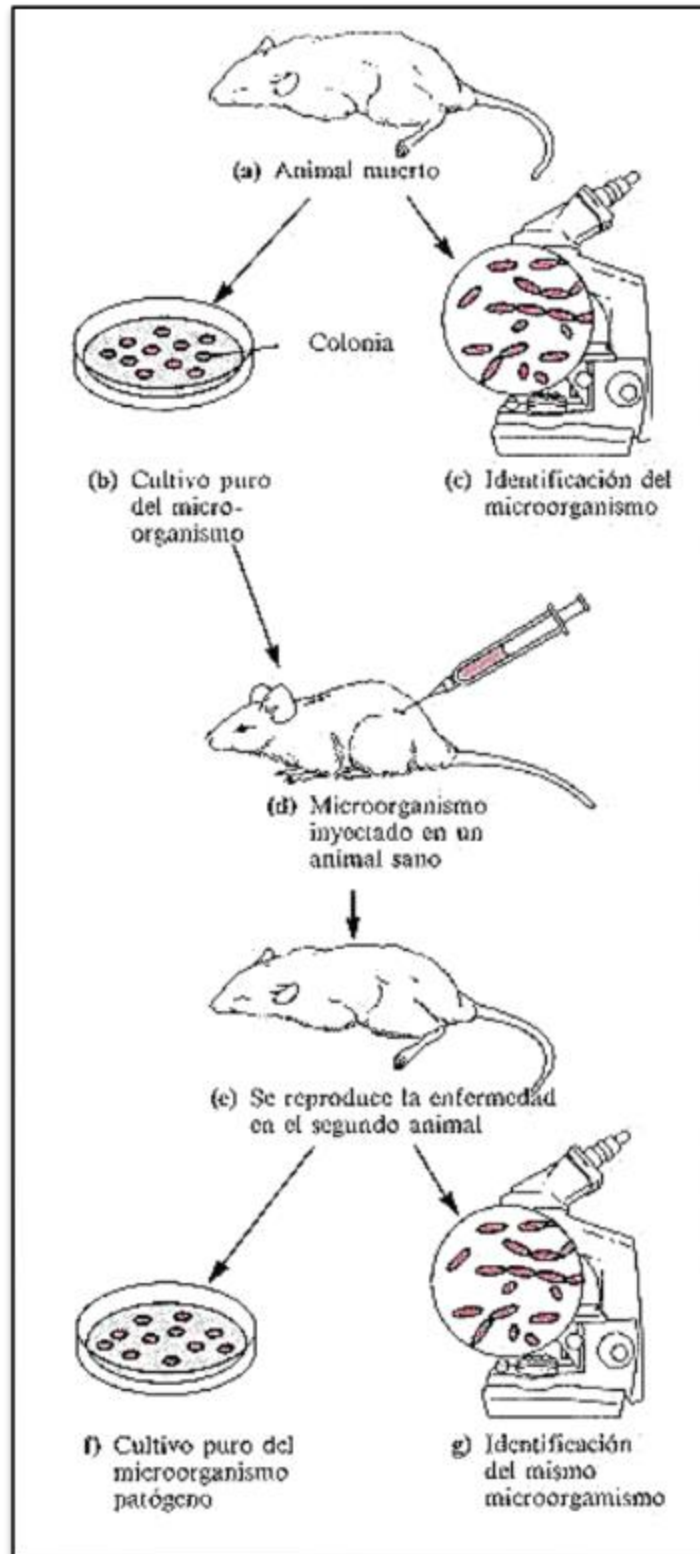
Estos nuevos conceptos actualizados de caries dental aceptados por la comunidad científica en el mundo de la odontología dejan desactualizados a los clásicos conceptos de caries dental como que la caries dental es un proceso infeccioso y contagioso, ello no se puede cumplir ya que la caries dental no cumple con los requisitos mínimos para ser considerados como tal.

Para que una enfermedad sea considerada como infecto-contagiosa, deben cumplir los postulados de Kosh que son la base de la microbiología moderna, estos postulados fueron formulados en primer lugar por Henle y adaptados por Robert Koch en 1877 y modificados en 1882.

Según el diccionario de Epidemiología Jhon Last ¹⁵ los postulados son:

- 1.- En todos los casos de la enfermedad se debe poder demostrar la presencia del agente, por aislamiento en cultivo puro.
- 2.- El agente no debe hallarse en casos de otras enfermedades
- 3.- Una vez aislado, el agente ha de ser capaz de reproducir la enfermedad en los animales de experimentación.
- 4.- El agente debe poder recobrase a partir de la enfermedad producida experimentalmente.

Figura 1. Postulados de Kosh



Fuente 1. Diccionario de Epidemiología de Last ¹⁵

Después de definir los conceptos actuales de caries dental y resaltar que dicha enfermedad no debe ser considerada más como una enfermedad infecto contagiosa, es necesario definir riesgo de caries dental.

Clásicamente **el riesgo** ha sido considerado como la posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño ¹⁶.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ² el factor **riesgo** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Dicho esto, el riesgo de caries dental es la probabilidad de que un individuo adquiera algún tipo de caries dental por diferentes factores y según los factores involucrados esto puede llegar a ser por falta de higiene o el alto consumo de azúcares en su dieta que es en la actualidad los factores que están cobrando más interés.

Es importante señalar que el término riesgo se debe emplear los términos indicadores y factores de riesgo. Los **indicadores de riesgo (IR)** son las

variables asociadas con una enfermedad, refiriéndose a estudios de casos y controles o de corte transversal, por lo que no pueden determinar si el factor estuvo presente antes del ataque de la enfermedad. Pueden ser útiles para reconocer y señalar grupos de alto riesgo. En cambio, el **factor de riesgo (FR)** es un factor asociado con una probabilidad aumentada de que un individuo desarrolle una enfermedad particular (implica causalidad). Para determinarlos se deben emplear estudios prospectivos (que identifican un factor de riesgo potencial antes que la enfermedad desarrolle)¹⁷.

Es **importante evaluar el riesgo cariogénico** ya que nos permitirá vigilar la salud dental, identificar pacientes que necesitan servicios preventivos agresivos, el cuidado. Al identificar exitosamente el grupo de alto riesgo, moderado y bajo riesgo, para seleccionar apropiadamente los intervalos de control odontológico al paciente y su plan de tratamiento o manejo de la caries dental, para seleccionar apropiadamente los intervalos de control odontológico al paciente y su plan de tratamiento o manejo de la caries dental, como criterio de selección para la toma de radiografías de aleta de mordida^{18, 19, 20}.

La necesidad de realizar un buen diagnóstico del riesgo cariogénico ha llevado a que los científicos busquen nuevos **métodos para la evaluación del riesgo cariogénico**, y tal es así, que han surgido en los últimos años herramientas tales como el CAMBRA, CAMBRA MODIFICADO, ICDAS o Cariogram^{21, 22}.

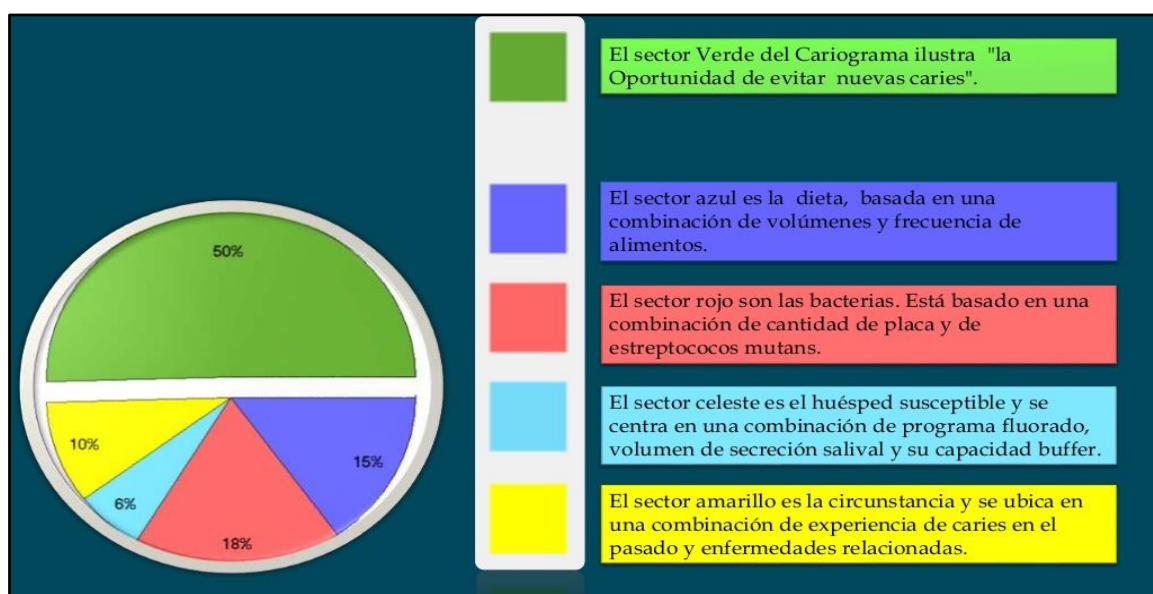
El método CAMBRA (Caries Management by Risk Assessment) es un método basado en la evidencia que tiene como fin prevenir, revertir y tratar la caries dental ²³. Se basa en los factores de riesgo, factores protectores y los indicadores de la enfermedad ²⁴. El objetivo para el cual fue elaborado es ayudar al paciente a modificación de factores que favorecen a la desmineralización, y así, se logre una prevalencia de la remineralización ²⁵. Cuando se identifican los indicadores de la enfermedad se debe determinar los factores de riesgo para modificarlos o reducirlos²⁶.

Otros métodos utilizados para el diagnóstico del riesgo de cariogénico son Caries Risk Semaphore y Cariogram

Caries Risk Semaphore es un cuestionario online creado en la Universidad de Valencia, él está compuesto por 15 parámetros, que han sido obtenidos a través de una la anamnesis del paciente, la exploración clínica y radiológica, y el empleo de cultivos bacterianos. Este método emplea tres niveles de riesgo (Alto -rojo-, Medio -ámbar- o Bajo -verde-) ²⁷.

Cariogram es una aplicación informática, creada en la Universidad de Malmö (Suecia), que genera un gráfico circular de sectores al introducir un mínimo de 6 factores de riesgo. Enseña gráficamente la manera de evitar una lesión cariosa ²⁸.

Figura 2. Cariogram



Fuente. American Academy of Pediatric Dentistry

En la actualidad el método CAMBRA es el más reconocido, siendo adoptado y modificado por diferentes sociedades científicas alrededor del mundo, como la Asociación Dental de California ²⁹.

2.2.2 FACTOR SOCIOECONÓMICO

Diversos estudios han demostrado que las personas que viven en malas condiciones tanto sociales como económicas tienen una menor esperanza de vida y una mayor probabilidad de padecer de enfermedades ³.

La clase socioeconómico no debe ser considerado como un factor de riesgo principal en lo que se refiere a estrategias de salud pública para prevenir y controlar enfermedades crónicas ⁴.

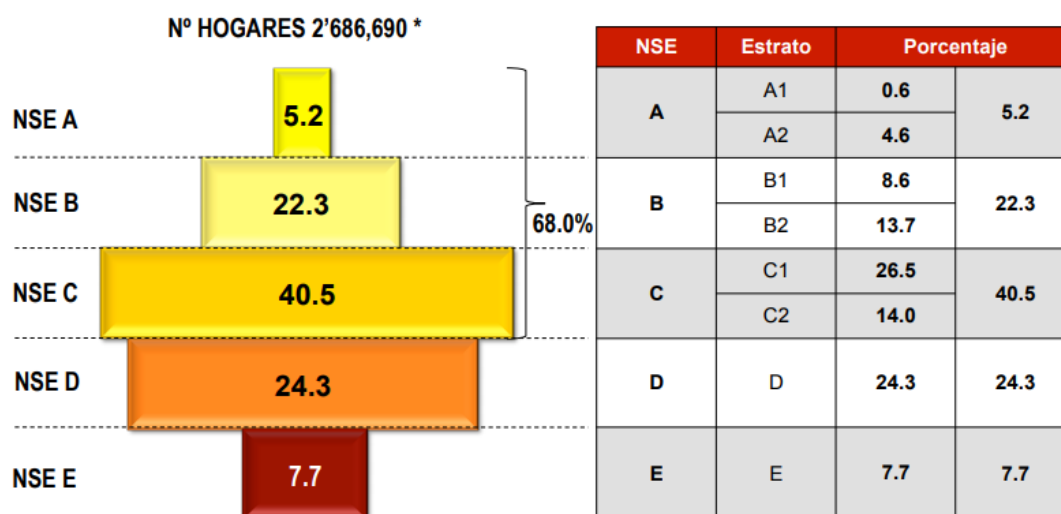
La medición de los niveles socioeconómicos en el Perú no se mide por la cantidad de ingresos percibidos por una persona o por la familia. Esta es calculada por la Asociación Peruana de Marketing (APEIM). Esta es calculada a través de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) realizada por el INEI (Instituto nacional de Estadística e Informática) de donde se obtiene un puntaje y se determina el nivel socioeconómico donde se encuentra la familia o persona. Lo que mide esta encuesta son los accesos a servicios, condiciones de vivienda, bienes y posesiones del hogar, grado de instrucción y accesos a servicios de salud, ninguna de las preguntas está orientada a los ingresos personales ni familiares ³⁰.

A nivel nacional ENAH entrevista un total de 33, 118 hogares, en todos los departamentos del Perú incluyendo la provincia constitucional del Callao. Así también, divide a las zonas urbana y rural teniendo en cuenta la cantidad de viviendas, donde menos de 401 viviendas ya es considerada zona rural.

Los datos recientes y principales que indica el APEIM acerca de los niveles socioeconómicos son datos de Lima Metropolitana, Perú zona urbana y zona rural.

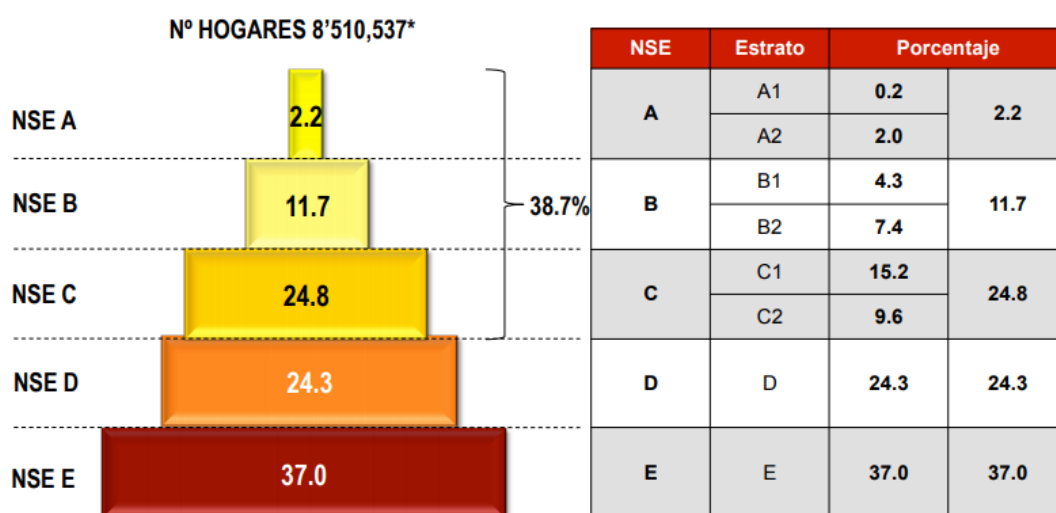
Donde en Lima Metropolitana el 40.5% está considerada con nivel socioeconómico C como se indica en la figura 3. Mientras que el urbano rural el 37% pertenece al nivel socioeconómico e como se puede constatar en la figura 4. ³¹.

Figura 3. Distribución de Hogares según NSE 2016 – Lima Metropolitana



Fuente. APEIM2016: Data ENAHO 2015 ³¹
 *Estimaciones APEIM según ENAHO 2015

Figura 4. Distribución de Hogares según NSE 2016 – Perú (Urbano +Rural)



Fuente. APEIM2016: Data ENAHO 2015 ³¹
 *Estimaciones APEIM según ENAHO 2015

2.2.3 PROPUESTAS DE PROGRAMAS EDUCATIVOS EN SALUD

Para la elaboración de un programa educativo es necesario comprender lo que significa educación para la salud y lo que ello implica. Es así, que este se encuentra orientada a usar estrategias que tengan como fin ayudar al individuo a modificar conductas que mejoren su salud o que ayuden a prevenir los problemas de salud ³².

Es importante llevar a cabo estas estrategias en la escuela ya que con ella se favorecerán tantos niños, padres y el personal docente. En este sentido, se podrá modificar la conducta de los participantes. También es importante prevenir algunos hábitos no deseables dentro de una escuela como el inicio al consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias tóxicas.

Castilla J. afirma que la educación para la salud debe ser realizada en edad escolar ya que se torna más eficaz, porque el niño en esta etapa es más receptivo, con una gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos ³².

El tema de salud bucal no es exento al tema de la educación, porque desde este ámbito se puede manejar todo aquello referente a la educación de la salud bucal, con el objetivo de prevenir enfermedades comunes de la población como es la caries dental, que es una enfermedad muy común entre los escolares. También educar a todos los actores involucrados, como padres de familia y profesores de las escuelas.

Para ello será necesario elaborar un plan estratégico eficaz donde se eduque a los actores involucrados.

De esta manera, la **educación para la salud** consta de tres niveles de **planificación** que son el plan, el programa y el proyecto. El **plan** es el máximo nivel de organización, debe ser elaborado cuidadosamente y suele durar varios años, un ejemplo de ello es el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol. El **programa** es el Segundo nivel forma parte de un mismo plan, es más específico ya que este forma parte de un plan, suele durar menos tiempo. En este sentido, un programa sería Programa para el cuidado de salud bucal en niños. **Un Proyecto** es el nivel más básico y está compuesto por un conjunto de proyectos ³³.

2.3. Definición de términos básicos

Riesgo: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño ¹⁷.

Caries: Caries dental como una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos, que son conocido como el proceso carioso, la cual es la interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente, que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada, ello puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso ¹⁵.

Factor socioeconómico: Factores económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social ³⁴.

Indicadores de riesgo: Son las variables asociadas con una enfermedad, refiriéndose a estudios de casos y controles o de corte transversal, por lo que no pueden determinar si el factor estuvo presente antes del ataque de la enfermedad. Pueden ser útiles para reconocer y señalar grupos de alto riesgo ¹⁸.

Factor de riesgo: Es un factor asociado con una probabilidad aumentada de que un individuo desarrolle una enfermedad particular (implica causalidad). Para determinarlos se deben emplear estudios prospectivos (que identifican un factor de riesgo potencial antes que la enfermedad desarrolle ¹⁸.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivada.

Es necesario elaborar un programa en relación con el riesgo cariogénico y el factor socioeconómico ya que este puede llegar a tener un impacto positivo en la población estudiada.

3.1.1. Hipótesis Específicas:

H₀: El riesgo cariogénico no está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

H₁: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

H₀: El riesgo cariogenico no está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

H₁: El riesgo cariogenico está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional.

Definición conceptual: El riesgo de caries dental es la probabilidad de que un individuo adquiera algún tipo de caries dental por diferentes factores y según los factores involucrados esto puede llegar a ser por falta de higiene o el alto consumo de azúcares en su dieta que es en la actualidad los factores que están cobrando más interés.

Definición Operacional: Para evaluar el riesgo cariogénico se utilizará el instrumento CAMBRA modificado. Y el factor socioeconómico será evaluado a través de la última encuesta proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
VARIABLE X: Riesgo Cariogénico	Tipo de riesgo	Riesgo alto Riesgo Medio Riesgo bajo	3 6 9	Nominal
VARIABLE Y: Factor Socioeconómico	Factor social Factor económico	Edad, Sexo Ocupación del padre Ingreso económico del padre	10 11	Ordinal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico:

Este estudio corresponde en un enfoque cuantitativo en su diseño no experimental de tipo descriptivo; Según el número de mediciones:

Es Transversal, porque solo se evaluó una sola vez al grupo etario³².

4.2 Diseño muestral:

La muestra fue representativa en la población del Centro de salud de Monsefú – Chiclayo con un total de 104 niños. El tipo de muestreo es no probabilístico, y la técnica a que se empleó fue de selección con sus criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Los niños deben tener 0 a 5 años.
- Infantes de ambos sexos.
- Padres de familia o tutores que firmen el documento del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Los infantes mayores de edad de 0 a 5 años y 11 meses.
- Padres de familia que o tutores que no firmen el documento del consentimiento informado.
- Infantes con capacidades diferentes.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Materiales

- Copias
- Lapicero
- Baja lengua.
- Gorro
- Guantes
- Tapa boca
- Espejo dental
- Explorador dental

Procedimiento

- Se solicitó el permiso respectivo al director que preside el centro de salud del distrito de Monsefú de la provincia de Chiclayo.

- Después se continuó con el recojo de datos utilizando el instrumento el Cuestionario CAMBRA, es un instrumento de medición que se utilizó para evaluar el riesgo de caries (caries management by Risk Assessment) no necesitó de ser validado, ya que el mencionado instrumento ya ha sido validado.

Instrumento

EI CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES DE 0 A 5 AÑOS(Caries Management by Risk Assessment) Se basa en la evidencia que tiene como fin prevenir, revertir y tratar la caries dental ²⁴. Se observa los factores de riesgo, factores protectores y los indicadores de la enfermedad ²⁵. Su objetivo de este instrumento es fue ayudar al paciente a modificación de factores que favorecen a la desmineralización, y así, se logre una prevalencia de la remineralización ²⁶. Cuando se identifican los indicadores de la enfermedad se debe determinar los factores de riesgo para modificarlos o reducirlos ²⁷.

Las instrucciones para llenar el instrumento son correctas pero el diseño gráfico del mismo, con las casillas A y B al final de la columna SI y NO, puede interpretarse de manera fácil de forma INCORRECTA como una suma de total de respuestas de la columna SI (Casilla A) y un total de respuesta de la columna No (Casilla B).

El cálculo correcto para llenar la Casilla A: es la suma de las puntuaciones obtenidas por las respuestas afirmativas (SI) a las interrogantes de las casillas correspondientes a los factores de riesgo de caries (sectores 1, 2,5). Un Sí equivale a un punto excepto cuando está en casilla de fondo rojo que equivales a dos puntos.

El cálculo correcto para llenar la casilla B: corresponde a la suma de las puntuaciones obtenidas por las respuestas afirmativas (SI) a las preguntas de las casillas correspondiente a los factores protectores. (Sector 3 y 4). En estos dos sectores un Sí equivales a un punto. (Ver anexo 03)

CÉDULA CENSAL: El cual permitió medir el factor socioeconómico de las personas cuyo estudio se investigó a través de la última encuesta proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística ³³ (Ver anexo 03).

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Los resultados en las tablas y gráficos fueron obtenidos y procesados a través del programa Excel, y para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de significancia del Chi cuadrado; cálculo del puntaje Z a través de la estadística inferencial.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis

Se empleó el protocolo del programa estadístico SPSS v21; se presentó los resultados en tablas y gráficos, respectivamente y para el análisis de la

hipótesis se utilizó la prueba paramétricas, dependiendo si se cumple o no el supuesto de normalidad.

4.6 Aspectos Éticos

Para cumplir con los principios básicos, se recolecto los Instrumentos CAMBRA MODIFICADO y CEDULA CENSAL, ambas serán encuestadas a los padres de familia que participaran de la Investigación. Se basó en los principios éticos:

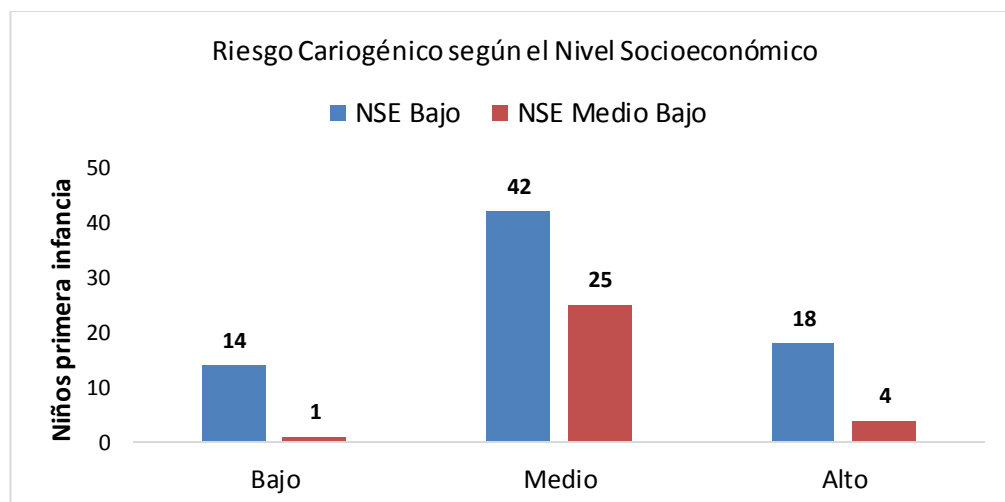
- ✓ **Principio de Autonomía:** principio de defiende a la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones de acuerdo a su elección.
- ✓ **Principios de Beneficencia:** Incluye evitar el daño, es decir minimizar el riesgo, usando el anonimato, además se informa que los datos obtenidos solo serán utilizados para fines de investigación, y para disear estrategias de investigación.
- ✓ **Principio a la Dignidad Humana:** Este principio consiste en dar a conocer el tipo de investigación, la utilidad de éste, la justificación y los objetivos a los que se pretende llegar, y decidan libremente aceptar participar en la investigación.
- ✓ **Principio de Justicia:** incluye el derecho de la persona a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, y a la privacidad.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

A continuación se presentan todos los análisis descriptivos siguiendo las normas de Vancouver, al ser una análisis descriptiva se deben presentar análisis de carácter informativo.

Tabla 1. Relación entre Riesgo Cariogénico y Factor Socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú – Chiclayo 2019.

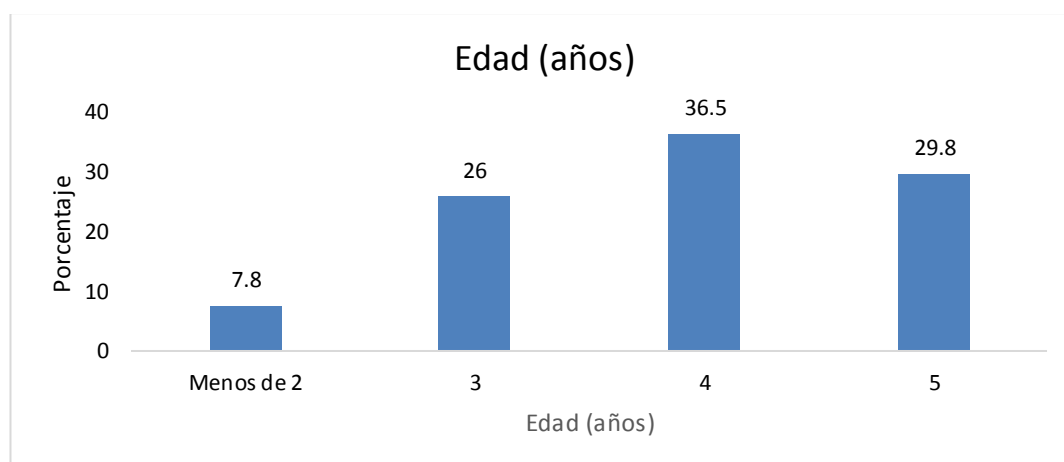


Interpretación:

Según el cuadro se evidencia una relación entre nivel socioeconómico y el riesgo de caries dental un alto riesgo de caries está relacionado con un nivel socioeconómico bajo, un riesgo de caries medio se relaciona un nivel socioeconómico bajo y un riesgo de caries bajo está relacionado con un nivel socioeconómico bajo obteniéndose una valor p de 0.028 lo que hace un rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 2. Edad en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2	7	7,8
3	27	26,0
4	38	36,5
5	31	29,8
Total	104	100,0

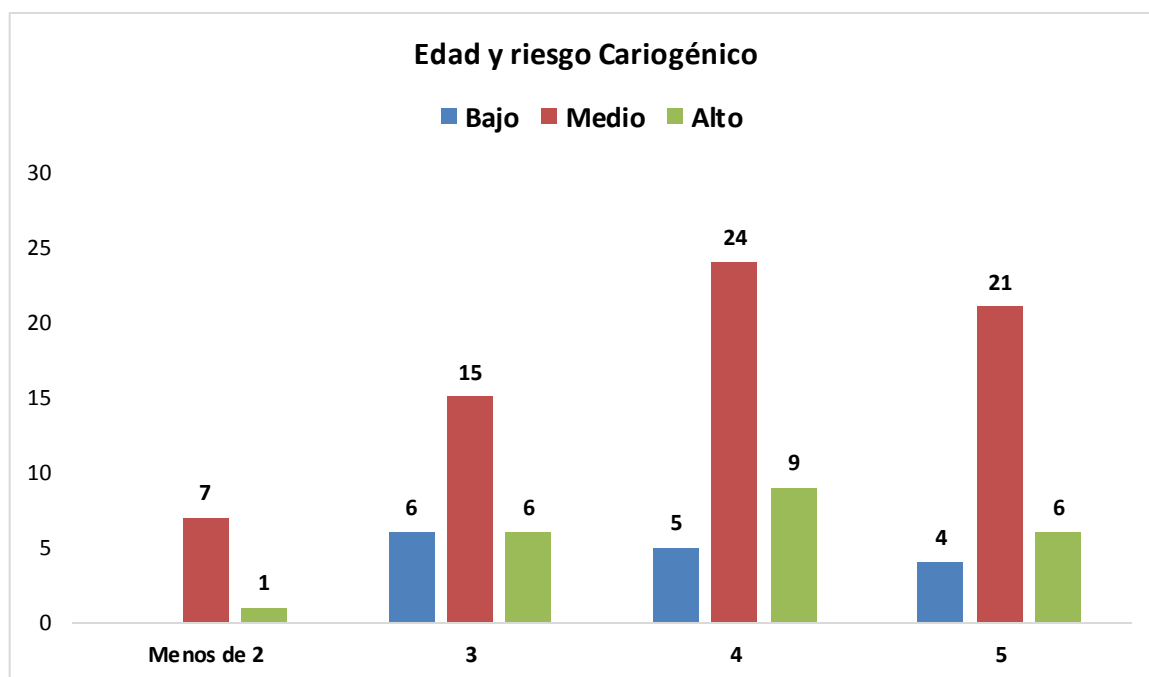


Interpretación:

En la muestra se presenta que la edad en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019, es 4 años el 36.5%, 5 años el 29.8% y menos de 3 años el 33.8%.

Tabla 3. Edad y riesgo Cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Edad en años	Grado de riesgo			Total f (%)
	Bajo f (%)	Medio f (%)	Alto f (%)	
Menos de 2	-	7 (87,5)	1 (12,5)	8 (100,0)
3	6 (22,2)	15 (55,6)	6 (22,2)	27 (100,0)
4	5 (13,2)	24 (63,2)	9 (23,7)	38 (100,0)
5	4 (12,9)	21 (67,7)	6 (19,4)	31 (100,0)
Total	15 (14,4)	67 (64,4)	22 (21,2)	104 (100,0)



Interpretación:

En los niños de 3 años el riesgo cariogénico es medio en 87.5%, para 3 años el riesgo cariogénico es medio en 55,6%, para los 4 años el riesgo cariogénico es medio en 63,2% para 5 años el riesgo cariogénico es medio en 64,4%.

Tabla 4. Sexo de los niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Sexo de los Niños	Niños	Porcentaje
Hombre	50	48,1
Mujer	54	51,9
Total	104	100,0

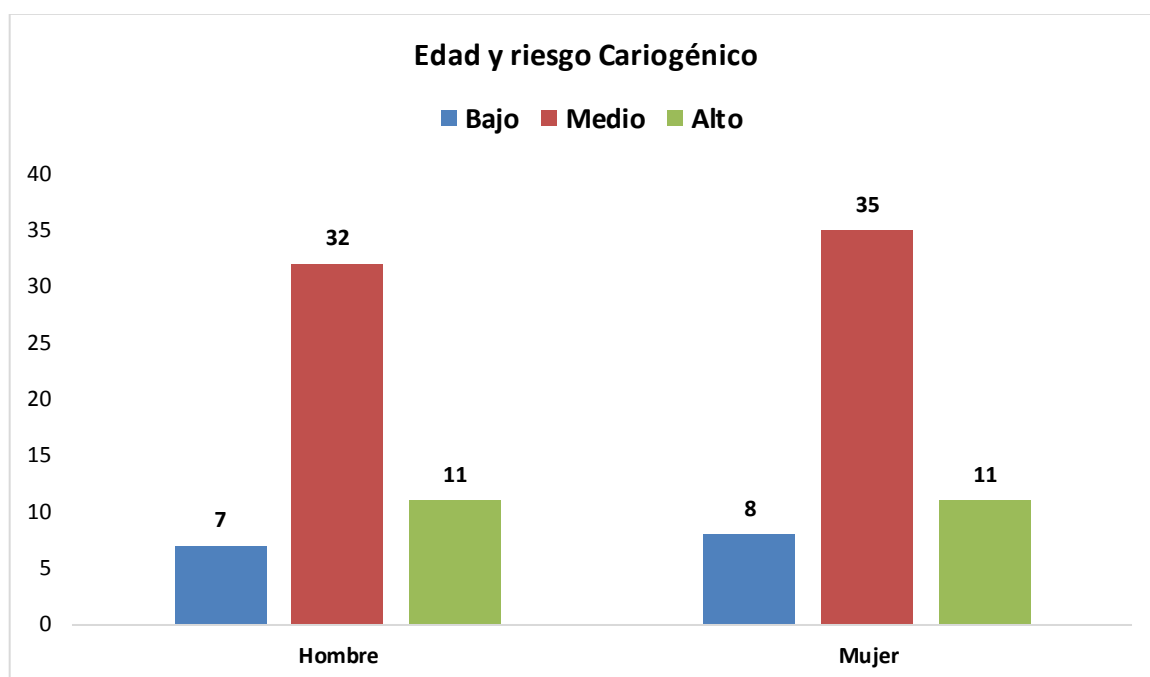


Interpretación:

Los varones son el 48% y mujeres el 52%.

Tabla 5. Sexo y riesgo Cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Edad en años	Grado de riesgo			Total f (%)
	Bajo f (%)	Medio f (%)	Alto f (%)	
Hombre	7 (14,0)	32 (64,0)	11 (22,0)	50 (100,0)
Mujer	8 (14,8)	35 (64,8)	11 (20,4)	54 (100,0)
Total	15 (14,4)	67 (64,4)	22 (21,2)	104 (100,0)

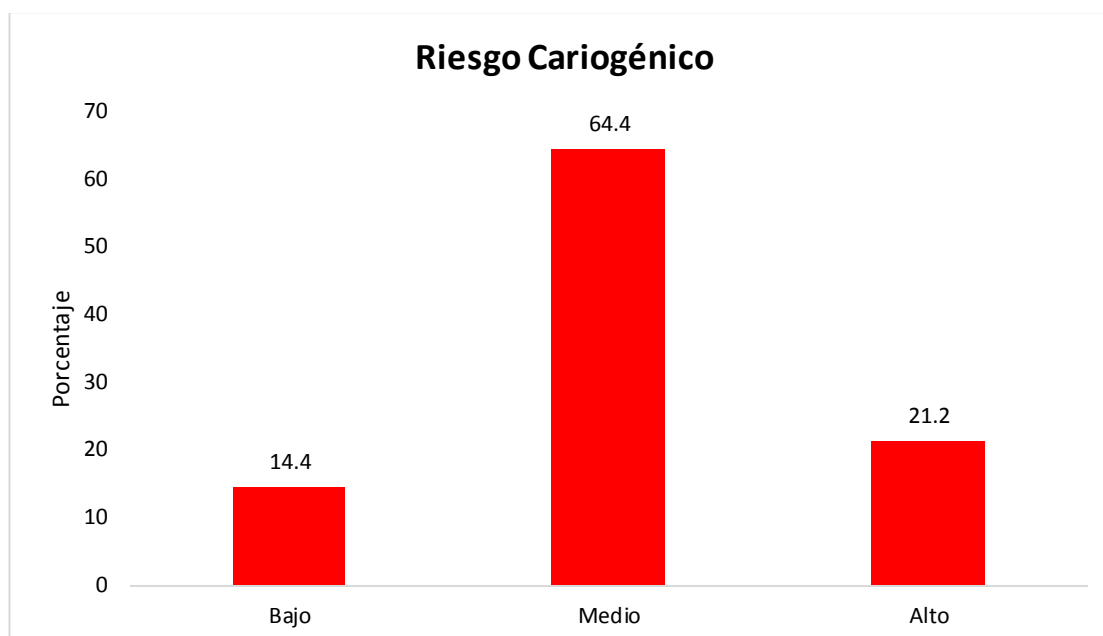


Interpretación:

En los niños varones el riesgo cariogénico es medio en 64%, para niñas el riesgo cariogénico es medio en 64,8%, para los niños el riesgo cariogénico es alto en 22% y para las niñas el riesgo cariogénico es alto en 20,4%.

Tabla 6. Riesgo Cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Grado de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	14,4
Medio	67	64,4
Alto	22	21,2
Total	104	100,0

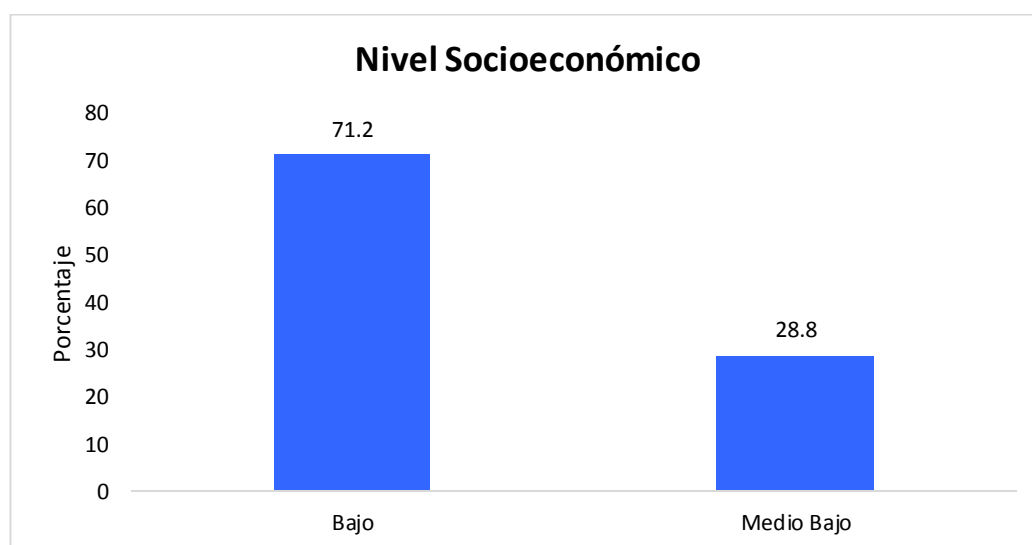


Interpretación:

Se determinó basado en el cuestionario CAMBRA modificado para edades de 0 a 5 años que el riesgo cariogénico es medio en 64,4%, alto en 21,2% y bajo en 14,4%.

Tabla 7. Nivel Socioeconómico de las familias de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Nivel Socio Económico NSE	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	74	71,2
Medio Bajo	30	28,8
Total	104	100,0



Interpretación:

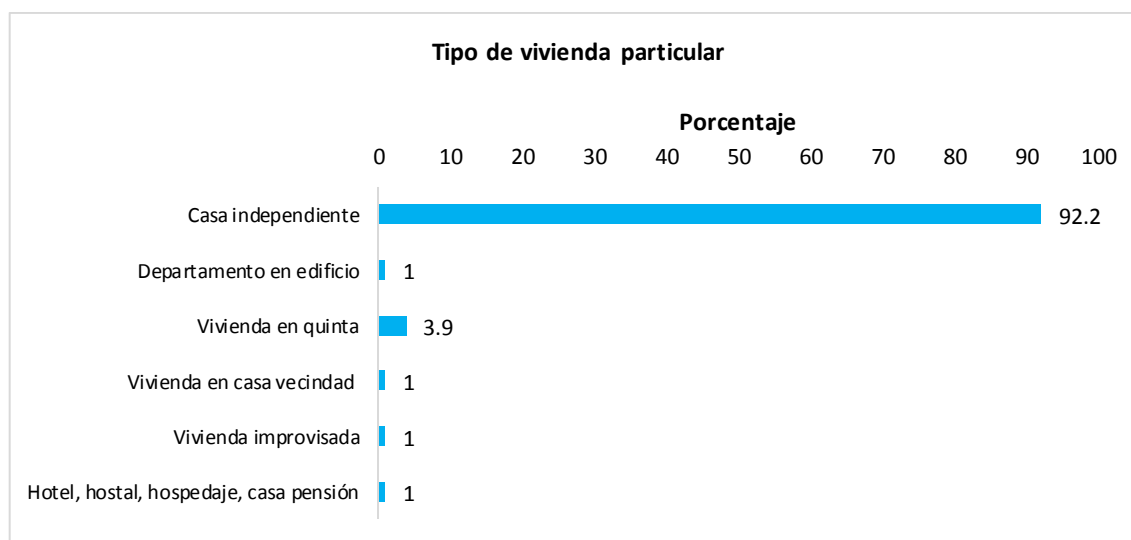
El nivel socioeconómico determinado por el instrumento cédula censal empleado por el organismo estatal Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú se conjugó con las variables de las características de la vivienda en sus características de la predominancia de las paredes, techos y pisos, el servicio de agua. En cuanto a las características del hogar se analiza el uso de gas para cocinar el equipamiento del hogar en artefactos, y las características de la población en sus aspectos seguro social, nivel de estudio aprobado, trabajos realizados por el jefe del hogar.

Con estas variables se determinó que la muestra tiene nivel socioeconómico bajo en 71.2% y muy bajo en 28.8%.

CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA

Tabla 8. Tipo de vivienda particular familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Viviendas	Porcentaje
Casa independiente	92,2
Departamento en edificio	1,0
Vivienda en quinta	3,9
Vivienda en casa vecindad	1,0
Vivienda improvisada	1,0
Hotel, hostel, hospedaje, casa pensión	1,0
Total	100,0

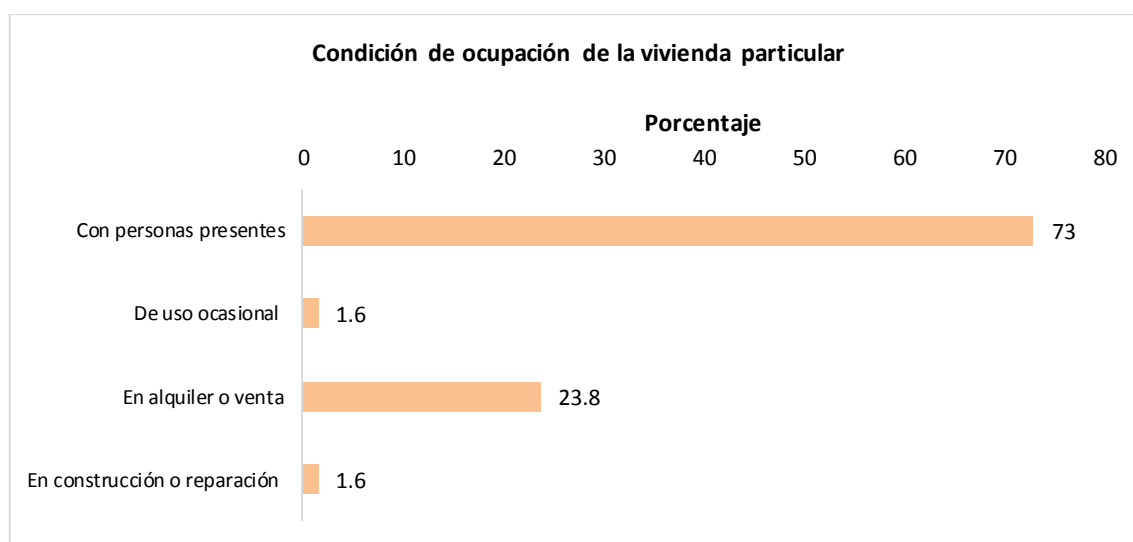


Interpretación:

Los encuestados viven en casa independiente en 92.2% de los casos, en vivienda en quinta en 3.9%.

Tabla 9. Condición de ocupación de la vivienda particular familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Condición	Porcentaje
Con personas presentes	73,0
De uso ocasional	1,6
En alquiler o venta	23,8
En construcción o reparación	1,6
Total	100,0

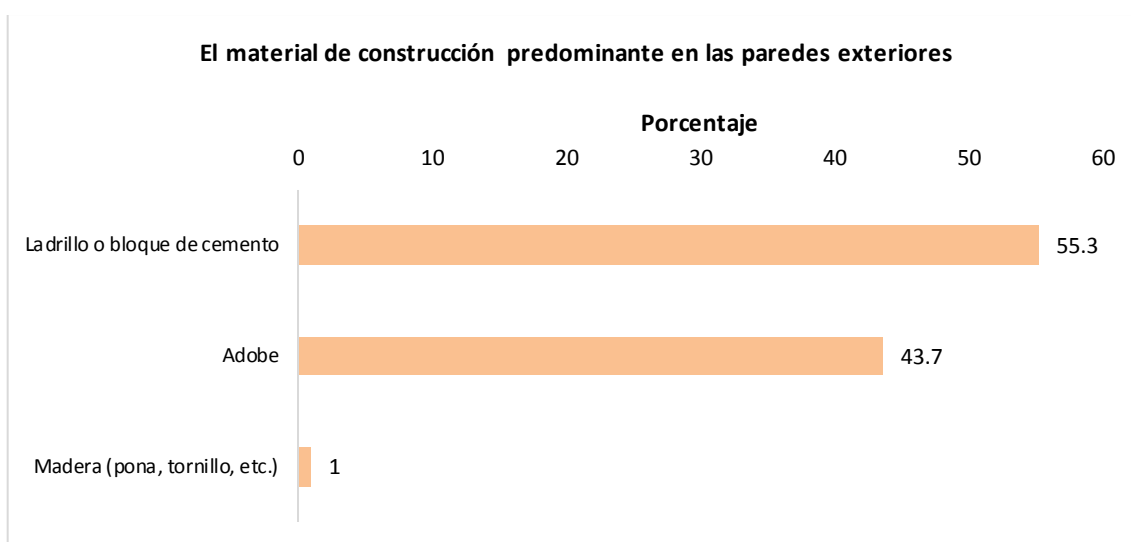


Interpretación:

La condición de ocupación de la vivienda es como particular con personas presente en 73%, como viviendas alquiladas en 23.8%.

Tabla 10. El material de construcción predominante en las paredes exteriores de las viviendas particulares de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019

Material	Porcentaje
Ladrillo o bloque de cemento	55,3
Adobe	43,7
Madera (pona, tornillo, etc.)	1,0
Total	100,0

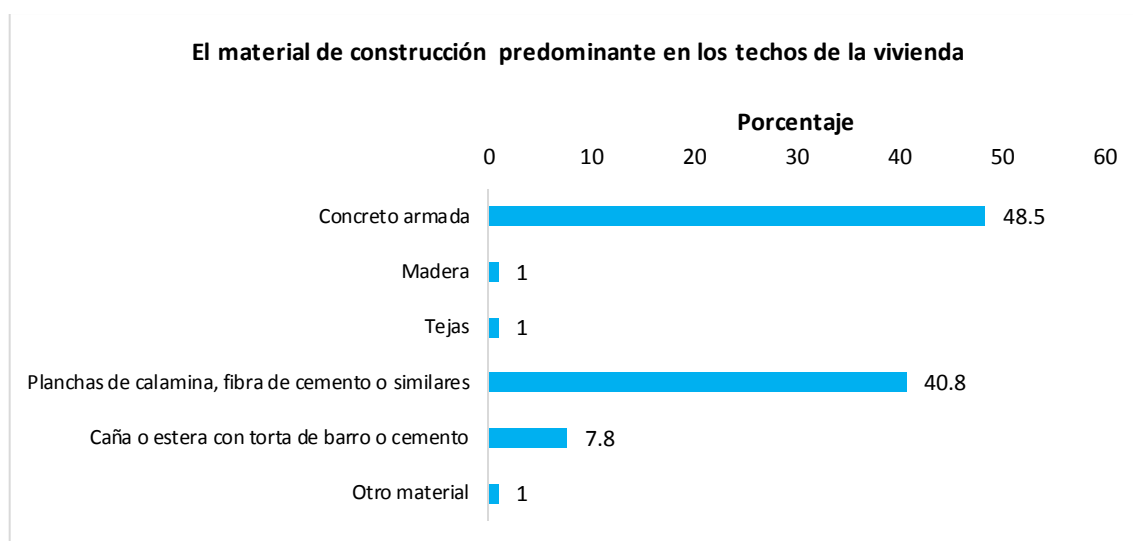


Interpretación:

Las paredes de las viviendas de los encuestados fue con ladrillo en 55.3%, con adobe el 43.7%.

Tabla 11. El material de construcción predominante en los techos de la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Material	Porcentaje
Concreto armado	48,5
Madera	1,0
Tejas	1,0
Planchas de calamina, fibra de cemento o similares	40,8
Caña o estera con torta de barro o cemento	7,8
Otro material	1,0
Total	100,0

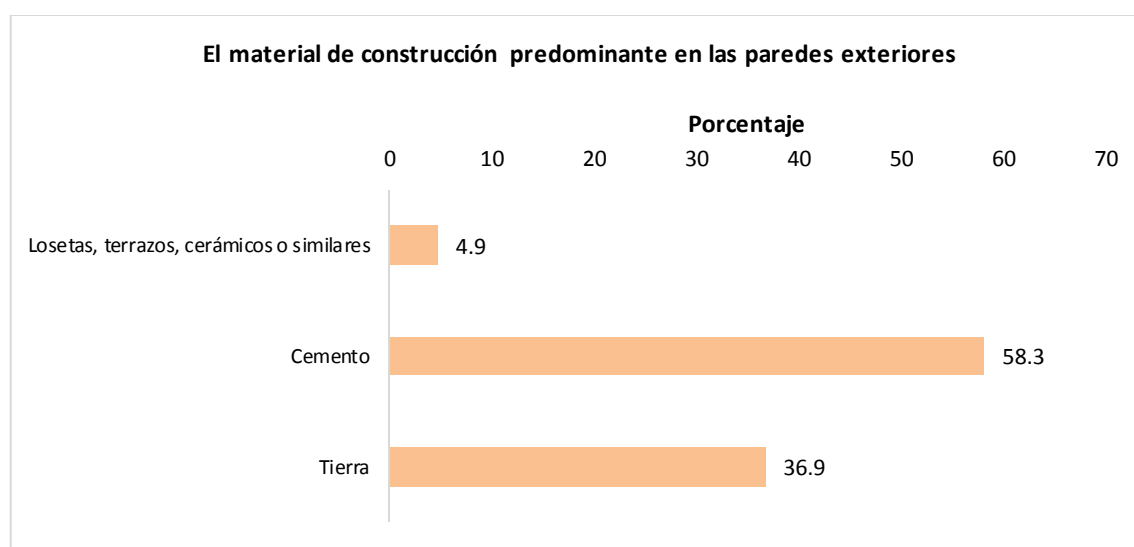


Interpretación:

El material de los techos es en 48.5% de concreto armado en 48.5%, de planchas de calamina, fibra de cemento o similar en 40.8%.

Tabla 12. El material de construcción predominante en los pisos de la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Material	Porcentaje
Losetas, terrazos, cerámicos o similares	4,9
Cemento	58,3
Tierra	36,9
Total	100,0

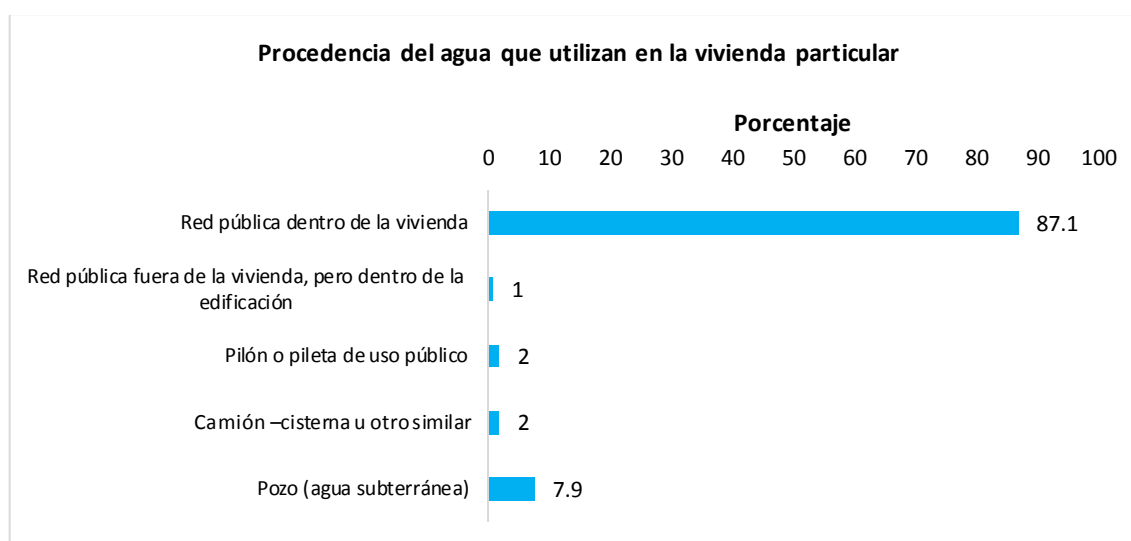


Interpretación:

El material predominante en los pisos es de cemento en 58.3% de tierra en 36.9%.

Tabla 13. Procedencia del agua que utilizan en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Procedencia	Porcentaje
Red pública dentro de la vivienda	87,1
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	1,0
Pilón o pileta de uso público	2,0
Camión –cisterna u otro similar	2,0
Pozo (agua subterránea)	7,9
Total	100,0



Interpretación:

La procedencia del agua que utilizan proviene de red pública con el 87.1% también se evidencia la existencia de que utilizan de pozo o agua subterránea dentro del hogar.

Tabla 14. La vivienda tiene el servicio de agua todos los días de la semana en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Todos los días	Porcentaje
Si	98,0
No	2,0
Total	100,0

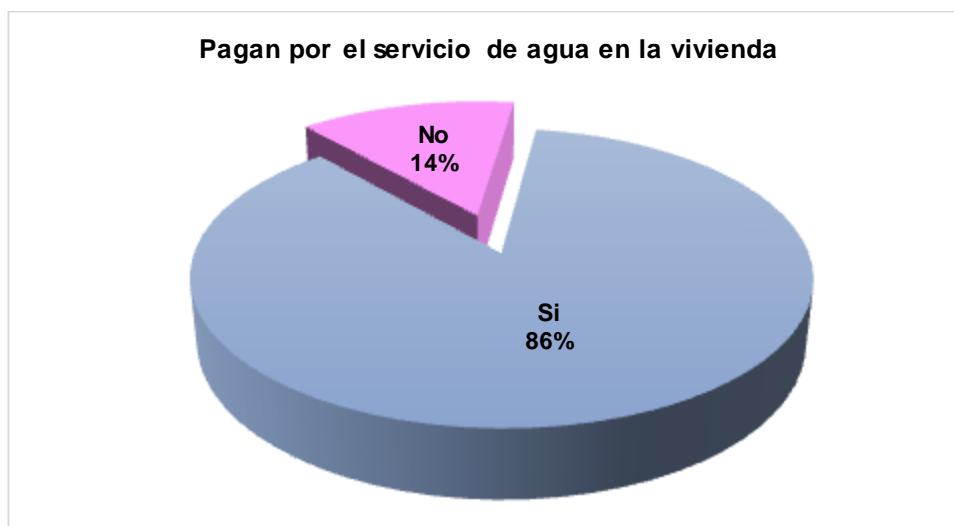


Interpretación:

Los encuestados manifestaron que tenían agua todos los días en 98%.

Tabla 15. Pagan por el servicio de agua en la vivienda de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Pagan	Porcentaje
Si	86,5
No	13,5
Total	100,0

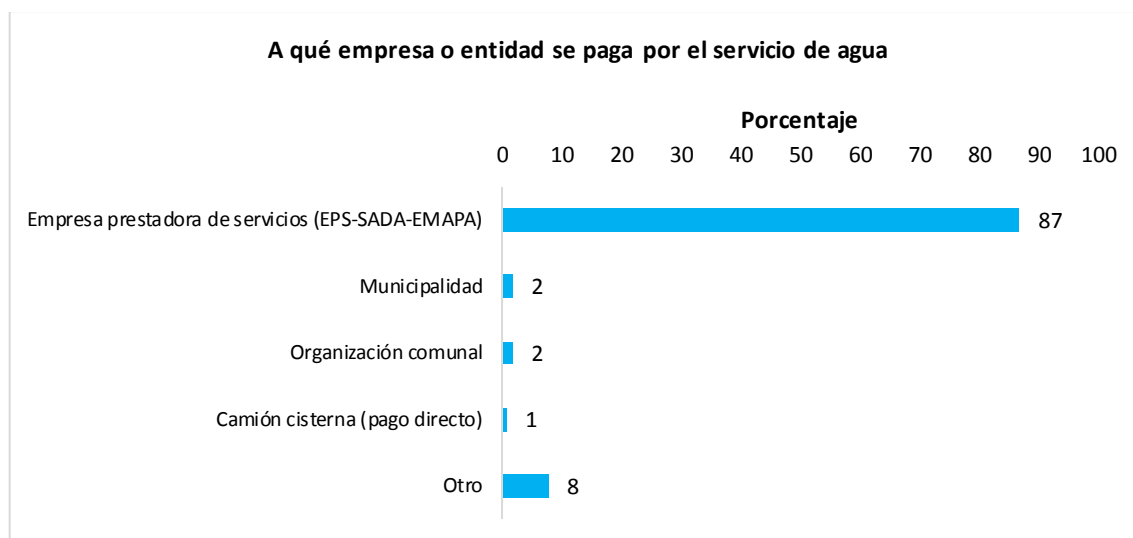


Interpretación:

Los encuestados manifiestan que pagan por el servicio de agua en 86.3% no pagan el 13.7%.

Tabla 16. A qué empresa o entidad se paga por el servicio de agua en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

A quien paga	Porcentaje
Empresa prestadora de servicios (EPS-SADA-EMAPA)	87,0
Municipalidad	2,0
Organización comunal	2,0
Camión cisterna (pago directo)	1,0
Otro	8,0
Total	100,0

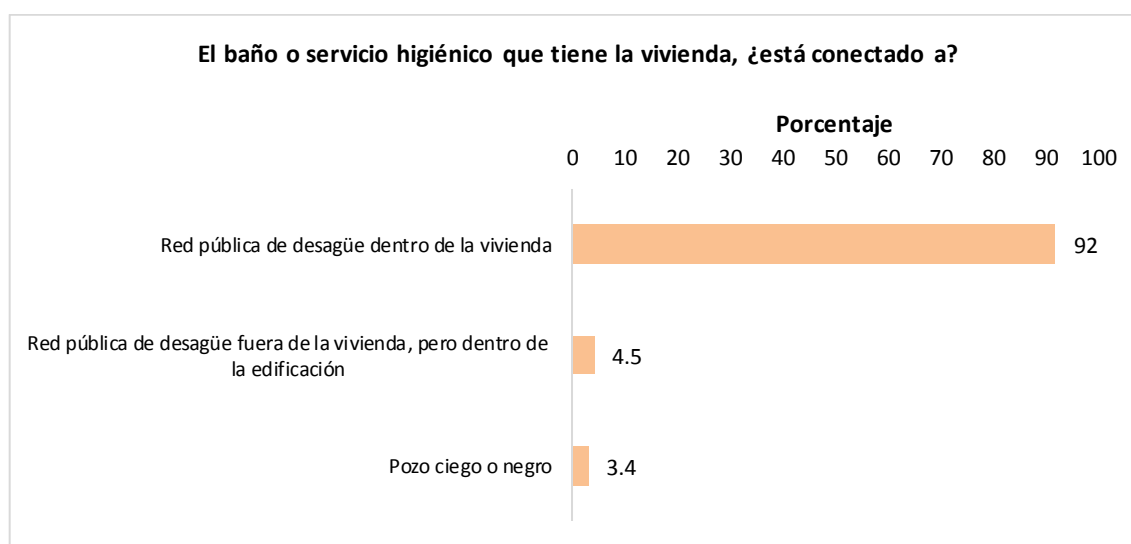


Interpretación:

Los entrevistados pagan en 87% a la empresa prestadora de servicio de agua.

Tabla 17. El baño o servicio higiénico que tiene la vivienda, ¿está conectado a? de la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Conectado a :	Porcentaje
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	92,0
Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	4,5
Pozo ciego o negro	3,4
Total	100,0

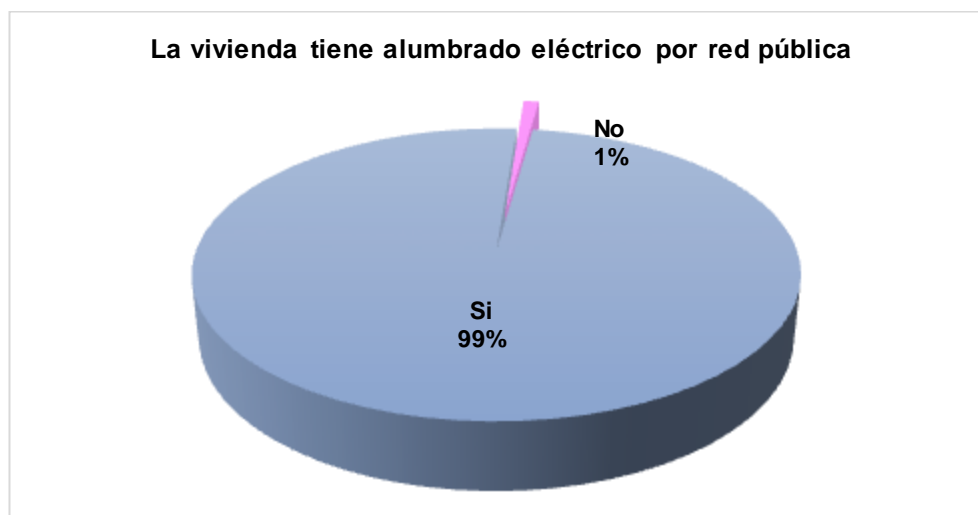


Interpretación:

El baño o servicio higiénico que tiene la vivienda, está conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda en 92%, en red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación en 4.5%, existen pozo ciego en 3.4%.

Tabla 18. La vivienda tiene alumbrado eléctrico por red pública, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Tiene alumbrado	Porcentaje
Si	99,0
No	1,0
Total	100,0

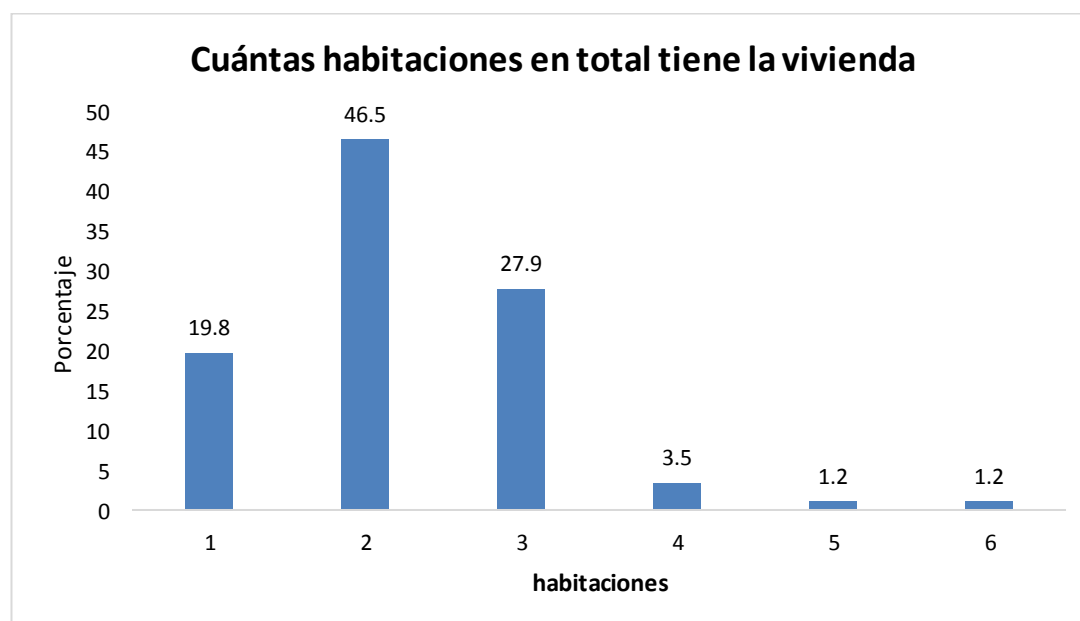


Interpretación:

La vivienda tiene alumbrado eléctrico por red pública en 99% de las viviendas.

Tabla 19. Cuántas habitaciones en total tiene la vivienda, sin contar el baño, la cocina, los pasadizos, ni el garaje, en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Total de habitaciones	Porcentaje
1	19,8
2	46,5
3	27,9
4	3,5
5	1,2
6	1,2
Total	100,0

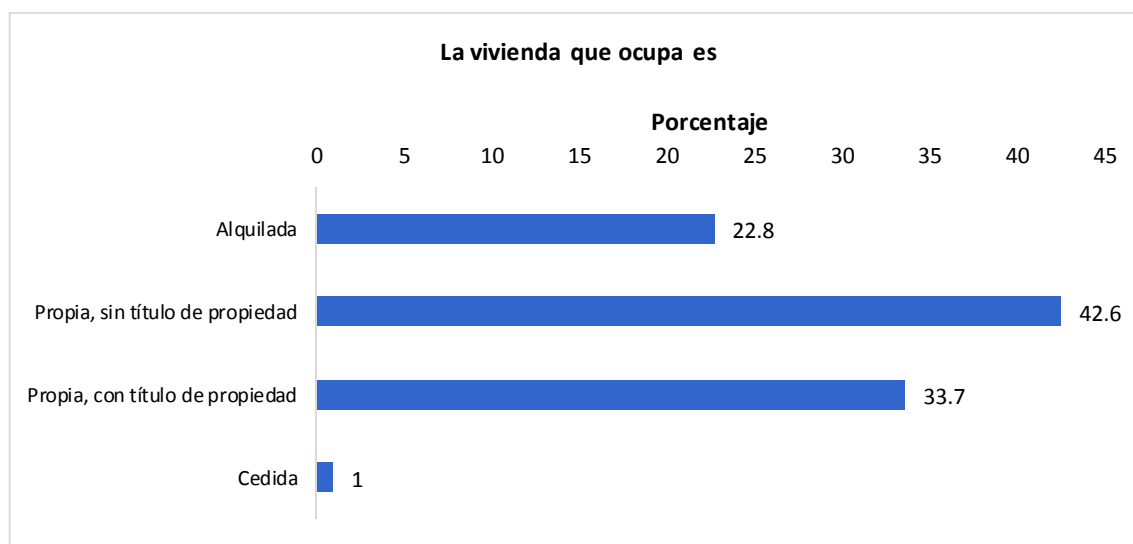


Interpretación:

Las habitaciones en las viviendas son en 46.5% de 2 habitaciones siendo un factor de hacinamiento en las viviendas, el promedio de habitaciones es de 2.1.

Tabla 20. La vivienda que ocupa es, en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

A quien paga	Porcentaje
Alquilada	22,8
Propia, sin título de propiedad	42,6
Propia, con título de propiedad	33,7
Cedida	1,0
Total	100,0



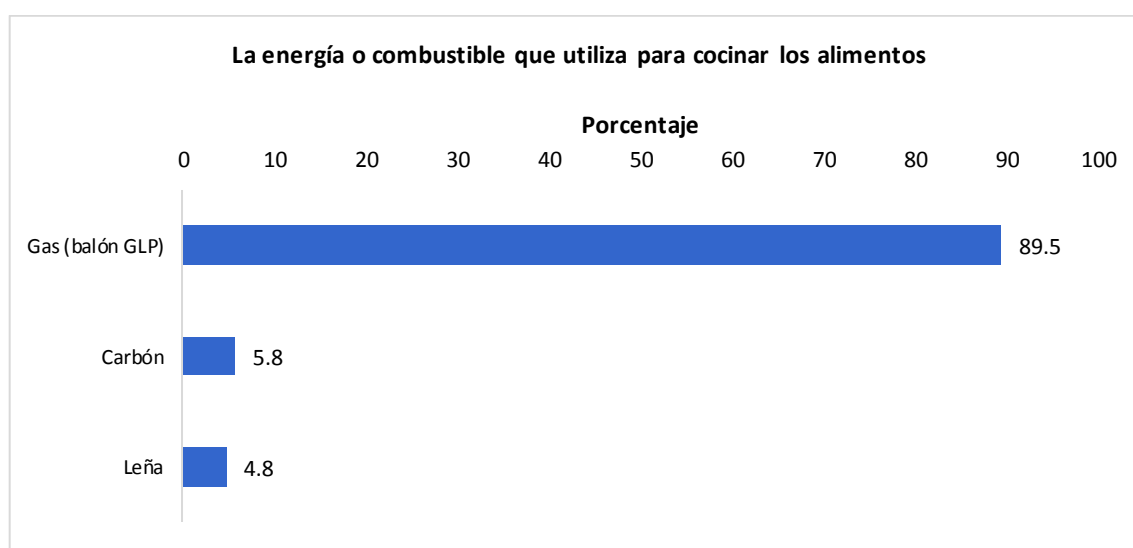
Interpretación:

La vivienda que ocupa es propia sin título de propiedad en 42.6%, alquilan en 22.8%

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

Tabla 21. La energía o combustible que utiliza para cocinar los alimentos es en la vivienda particular de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Energía o combustible	Porcentaje
Gas (balón GLP)	89,5
Carbón	5,8
Leña	4,8
Total	100,0



Interpretación:

La cocción de los alimentos es importante en la población así como la salud dentro del hogar si se prepara los alimentos con leña o carbón en los entrevistados el 89.5% utiliza gas para cocinar.

Tabla 22. Su hogar tiene los diversos equipamientos en las familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

	Si	No	Total
Equipo de sonido	31,4	68,6	100,0
Televisor a color	87,3	12,7	100,0
Cocina a gas	92,2	7,8	100,0
Refrigeradora o congeladora	30,4	69,6	100,0
Lavadora de ropa	6,9	93,1	100,0
Horno microondas	6,9	93,1	100,0
Licuadaora	52,9	47,1	100,0
Plancha eléctrica	48,0	52,0	100,0
Computadora / Laptop / Tablet	11,8	88,2	100,0
Teléfono celular	91,2	8,8	100,0
Teléfono fijo	7,8	92,2	100,0
Conexión a tv, por cable o satelital	22,5	77,5	100,0
Conexión a internet	4,9	95,1	100,0
Automovil, camioneta	0,0	100,0	100,0
Motocicleta	2,0	98,0	100,0
Lancha, bote motor o peque peque, canoa	0,0	100,0	100,0

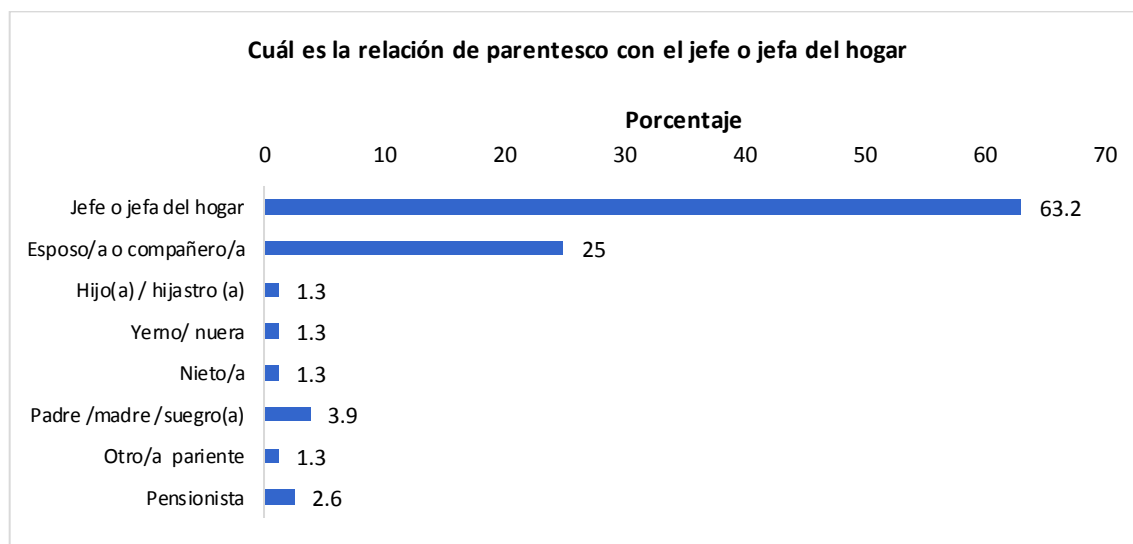
Interpretación:

El equipamiento del hogar es importante para determinar cómo realizaron los hogares gastos en cuanto a equipos para mantenerse informados o le sean útiles para sus quehaceres del hogar; en los entrevistados los teléfono celulares siempre estarán presentes con el 91.2%, la cocina a gas con el 92.2%, televisor a color en 87.3%, licuadaora en 52.9%.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 23. Cuál es la relación de parentesco con el jefe o jefa del hogar, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Parentesco	Porcentaje
Jefe o jefa del hogar	63,2
Esposo/a o compañero/a	25,0
Hijo(a) / hijastro (a)	1,3
Yerno/ nuera	1,3
Nieto/a	1,3
Padre /madre /suegro(a)	3,9
Otro/a pariente	1,3
Pensionista	2,6
Total	100,0

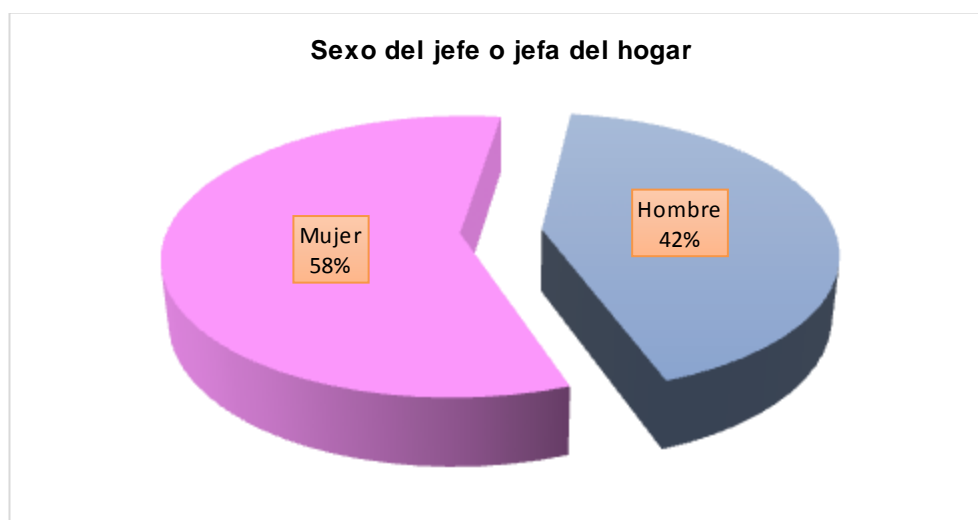


Interpretación:

Los jefes de hogares están presentes en la encuestas en 63.2%, los esposos en 25%.

Tabla 24. Sexo del jefe o jefa del hogar, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo, 2019.

Sexo	Porcentaje
Hombre	42,3
Mujer	57,7
Total	100,0



Interpretación:

Los jefes del hogar son las mujeres en 57.7%, hombres en 42.3%.

Tabla 25. Vive permanentemente en este distrito, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Vive en distrito	Porcentaje
Si	94,1
No	5,8
Total	100,0

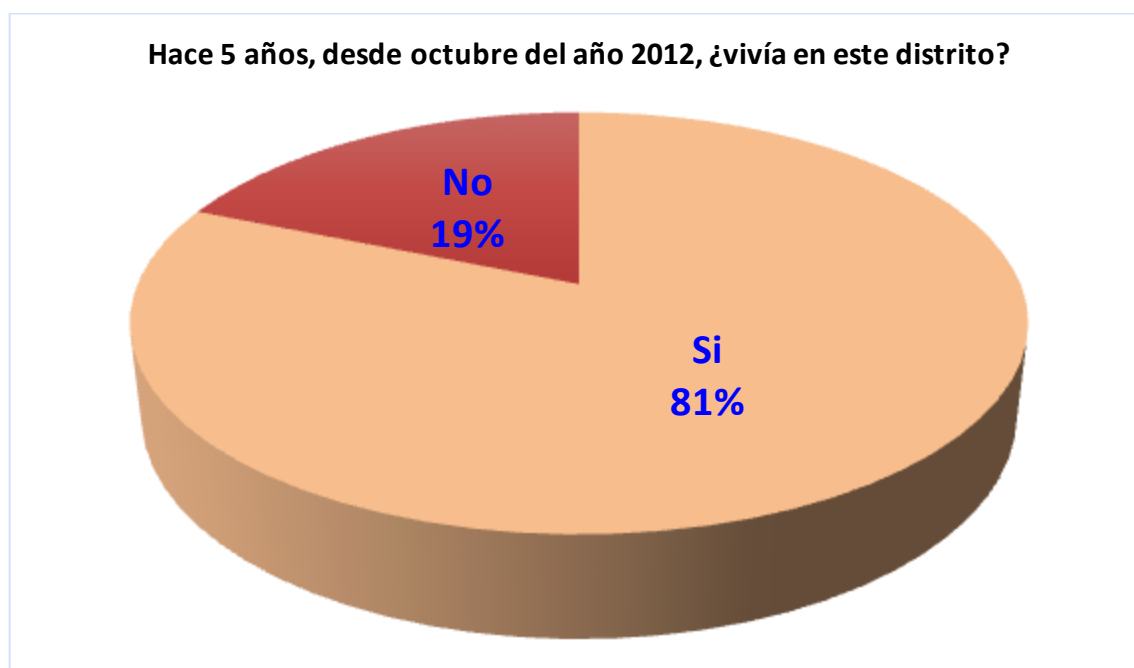


Interpretación:

Los encuestados viven permanentemente en el distrito con 94.1%.

Tabla 26. Hace 5 años, desde octubre del año 2012, ¿vivía en este distrito?, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Vive hace 5 años en distrito	Porcentaje
Si	81,3
No	18,8
Total	100,0

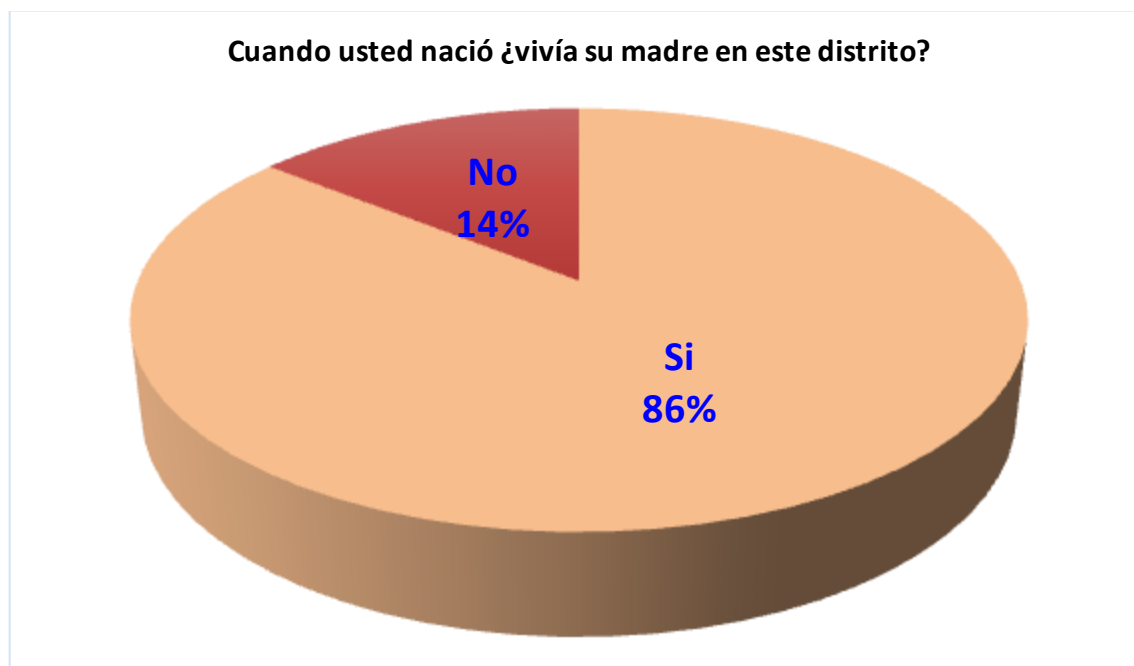


Interpretación:

En un 81.3% hace 5 años vivían en el distrito, no vivían en el distrito el 18.8%.

Tabla 27. Cuando usted nació ¿vivía su madre en este distrito?, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Vive madre en distrito	Porcentaje
Si	85,7
No	14,3
Total	100,0

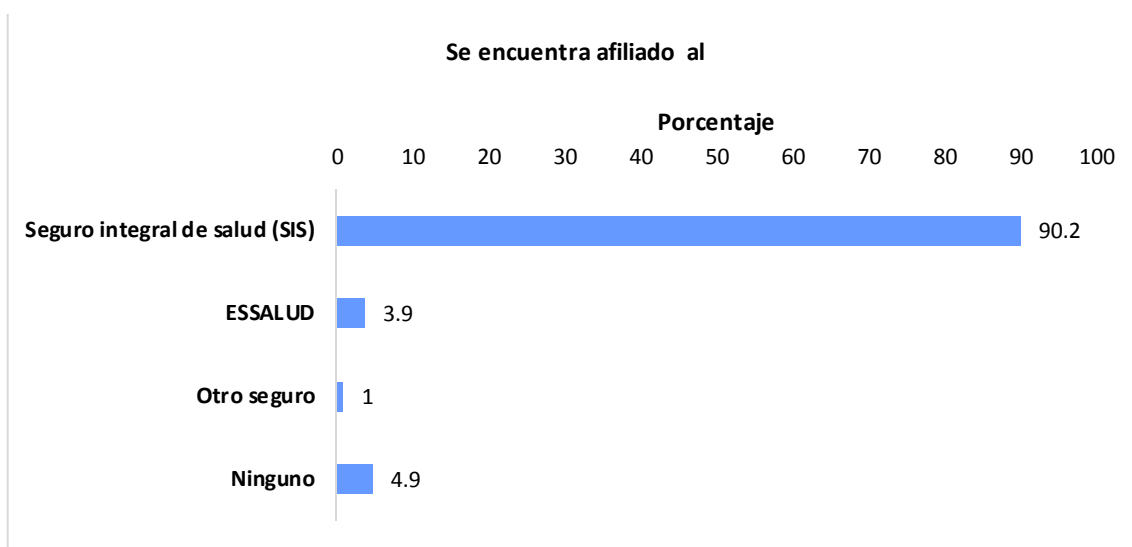


Interpretación:

Quando nació el entrevistado su madre vivía en el mismo distrito el 85.7%

Tabla 28. Se encuentra afiliado al ... , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Afiliado	Porcentaje
Seguro integral de salud (SIS)	90,2
ESSALUD	3,9
Otro seguro	1,0
Ninguno	4,9
Total	100,0

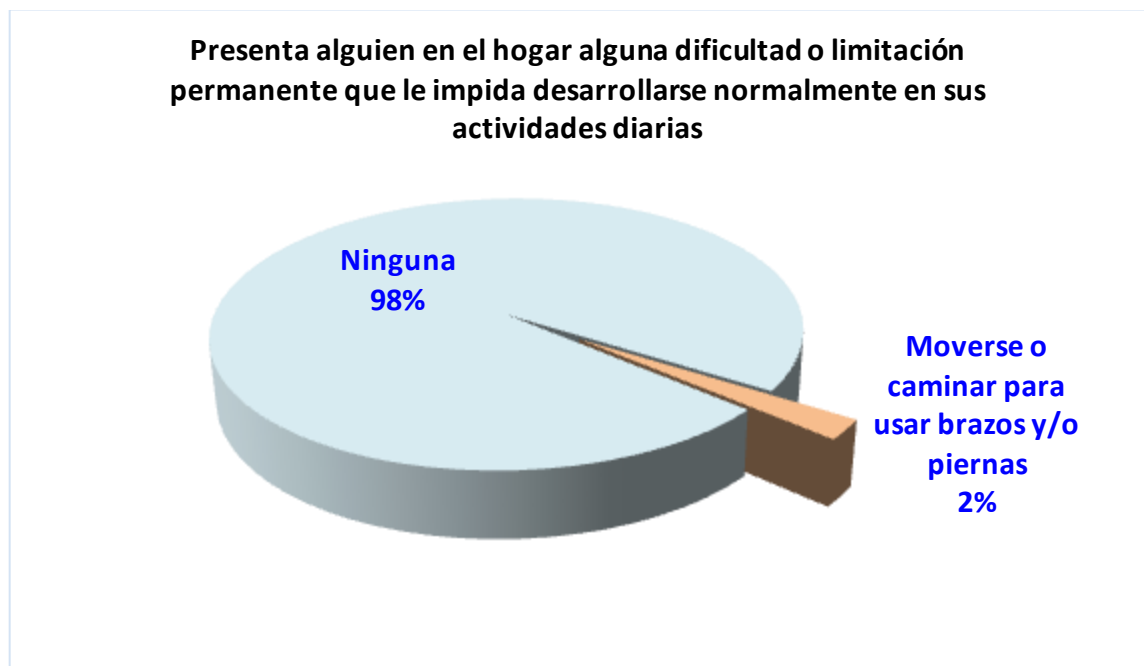


Interpretación:

Los entrevistados tienen en 90.2% Seguro integral de salud (SIS).

Tabla 29. Presenta alguien en el hogar alguna dificultad o limitación permanente que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias: Tiene alguna dificultad, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Dificultad	Porcentaje
Moverse o caminar para usar brazos y/o piernas	2,3
Ninguna	97,7
Total	100,0

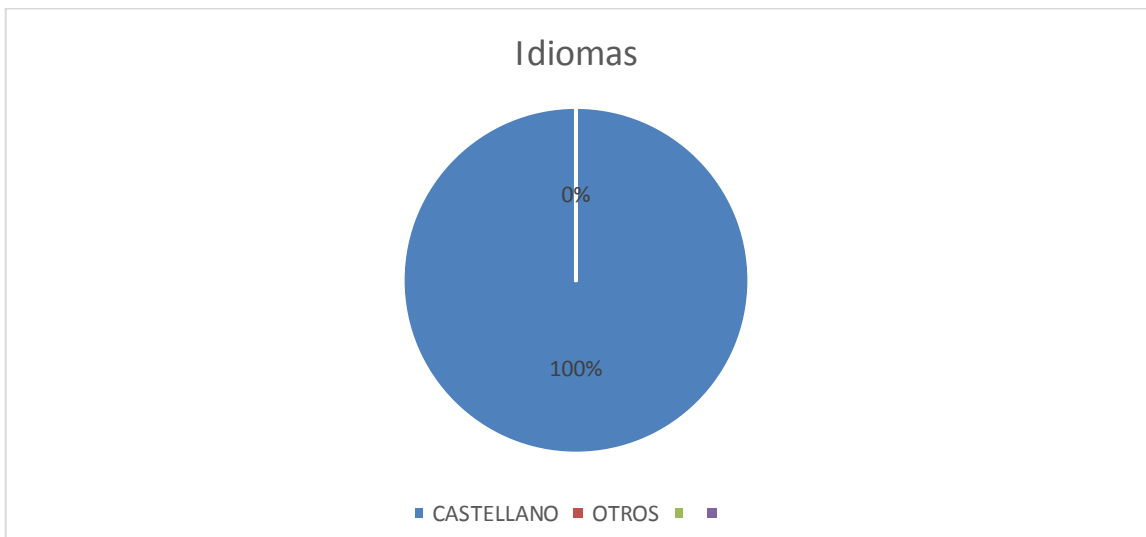


Interpretación:

Solo el 2.3% de los jefes de familia o hijos de los entrevistados presenta dificultad para moverse o caminar para usar brazos y/o piernas.

Tabla 30. Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Idioma	Porcentaje
Castellano	100,0
Otro idioma o lengua	0,0
Total	100,0



Interpretación:

El 100% de los entrevistados tienen como idioma o lengua materna el castellano.

Tabla 31. Sabe leer y escribir, los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Saber leer y escribir	Porcentaje
Si	98,3
No	1,7
Total	100,0

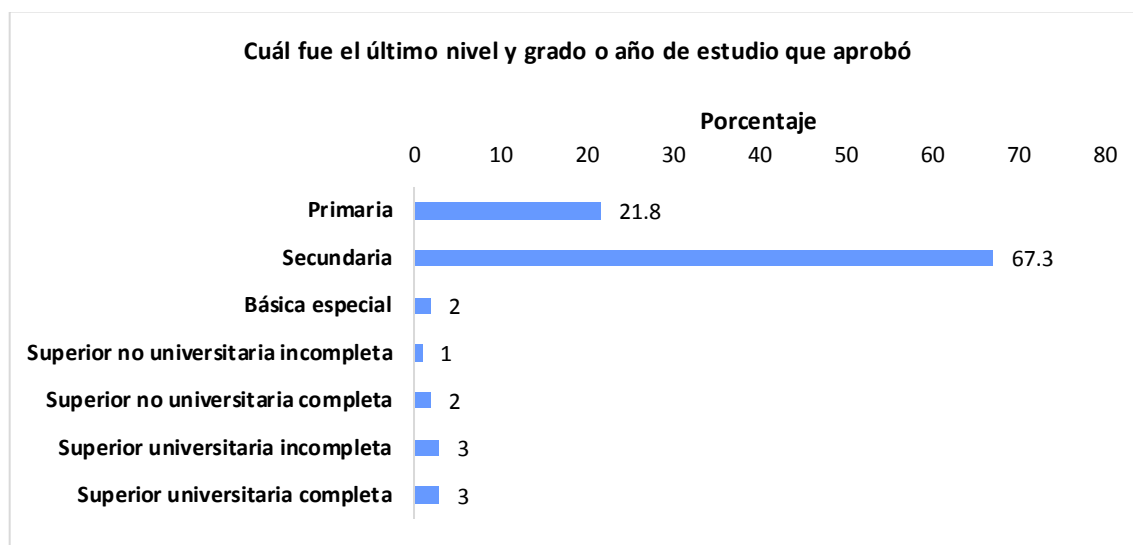


Interpretación:

El 98.3% de los entrevistados saben leer y escribir.

Tabla 32. Cuál fue el último nivel y grado o año de estudio que aprobó, de familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Nivel de estudio	Porcentaje
Primaria	21,8
Secundaria	67,3
Básica especial	2,0
Superior no universitaria incompleta	1,0
Superior no universitaria completa	2,0
Superior universitaria incompleta	3,0
Superior universitaria completa	3,0
Total	100,0

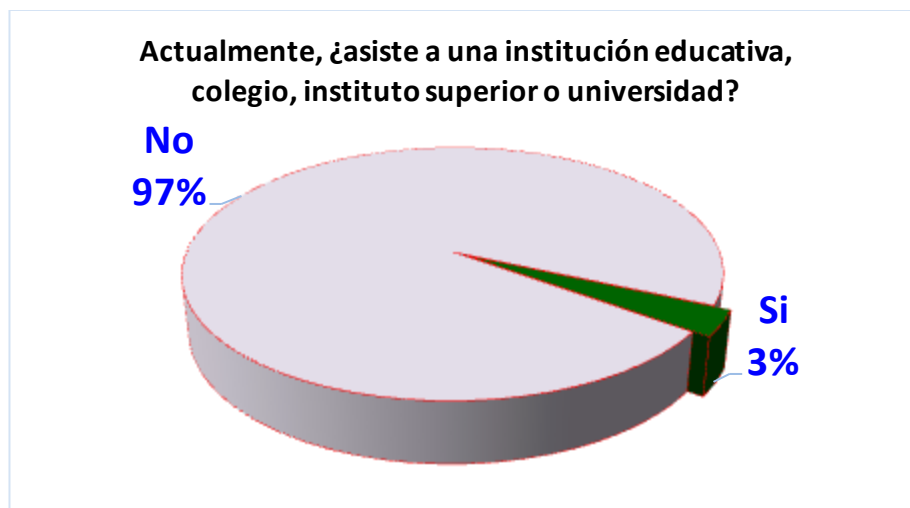


Interpretación:

Los encuestados en 67.3% estudiaron secundaria primaria en 21.8%.

Tabla 33. Actualmente, ¿asiste a una institución educativa, colegio, instituto superior o universidad?, de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Asiste	Porcentaje
Si	3,3
No	96,7
Total	100,0



Interpretación:

Actualmente, el 96.7% no asiste a una institución educativa, colegio, instituto superior o universidad; mientras que si asiste el 3.3%.

Tabla 34. La semana pasada, ¿trabajó para obtener un ingreso o para colaborar con la producción en el hogar?, de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Trabajó	Porcentaje
Si	33,3
No	66,7
Total	100,0

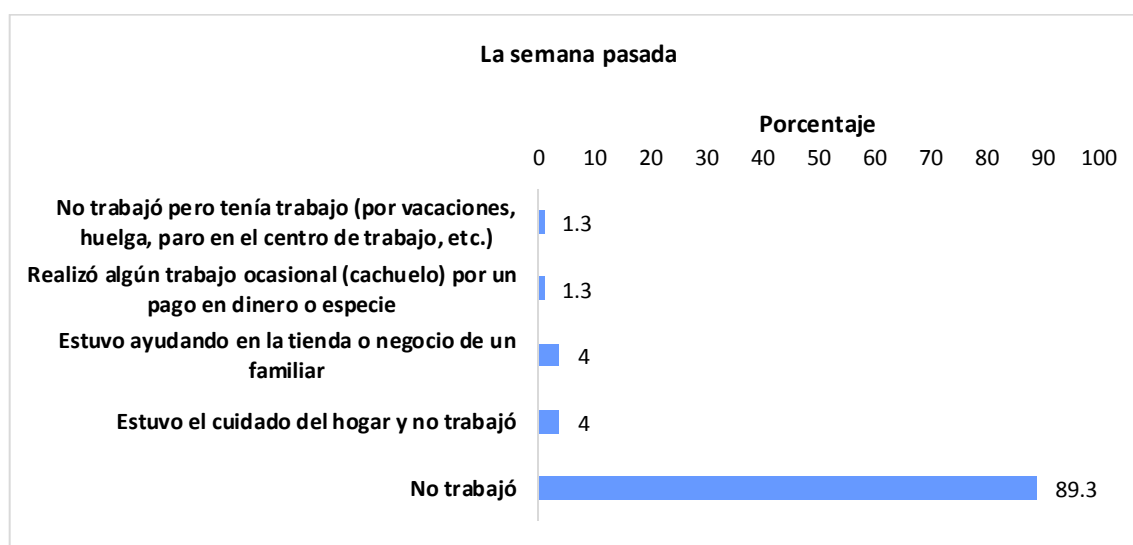


Interpretación:

Solo el 33.3% en la semana anterior de la entrevista trabajó para obtener un ingreso o para colaborar con la producción en el hogar.

Tabla 35. La semana pasada ... , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

En relación al trabajo	Porcentaje
No trabajó pero tenía trabajo (por vacaciones, huelga, paro en el centro de trabajo, etc.)	1,3
Realizó algún trabajo ocasional (cachuelo) por un pago en dinero o especie	1,3
Estuvo ayudando en la tienda o negocio de un familiar	4,0
Estuvo el cuidado del hogar y no trabajó	4,0
No trabajó	89,3
Total	100,0



Interpretación:

Los encuestados no trabajaron la semana anterior a la entrevista, estuvieron al cuidado del hogar el 4%.

Tabla 36. La semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo activamente?, de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Buscando trabajo	Porcentaje
Si	27,3
No	72,7
Total	100,0

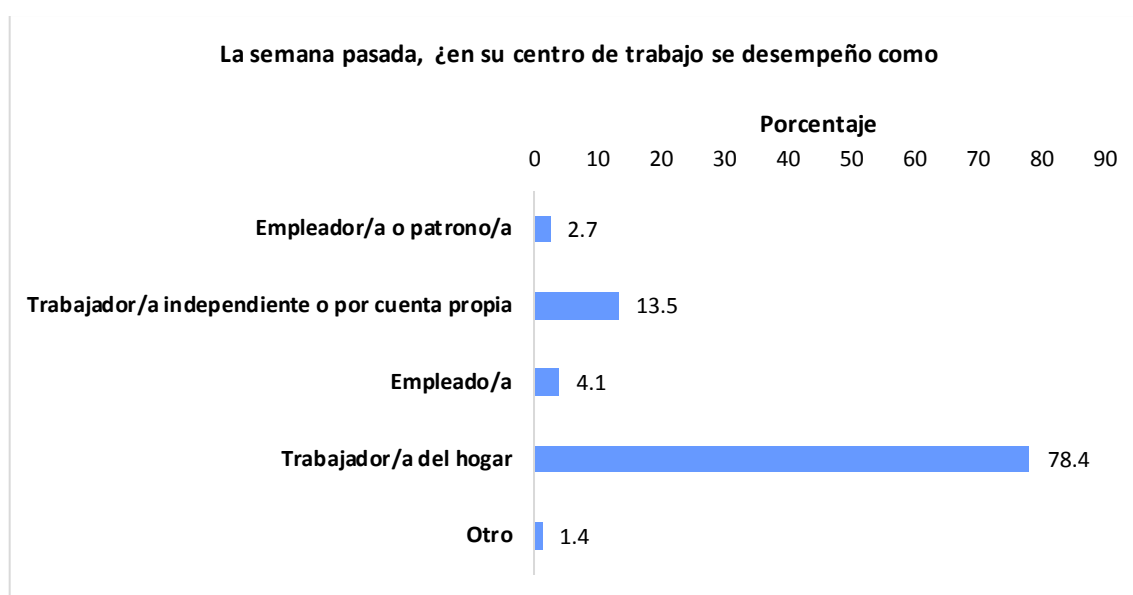


Interpretación:

Los encuestados estuvieron buscando trabajo activamente el 27.3%, no buscaron trabajo el 72.7%.

Tabla 37. La semana pasada, ¿en su centro de trabajo se desempeñó como ... , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Desempeño	Porcentaje
Empleador/a o patrono/a	2,7
Trabajador/a independiente o por cuenta propia	13,5
Empleado/a	4,1
Trabajador/a del hogar	78,4
Otro	1,4
Total	100,0



Interpretación:

Los entrevistados se desempeñaron y definieron como trabajador/a del hogar en 78.4%, trabajador independiente en 13.5%.

Tabla 38. La semana pasada, ¿en sus centro de trabajo incluyéndose usted, laboraron , de los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Laboraron	Porcentaje
De 1 a 5 personas	80,0
De 51 a más personas	20,0
Total	100,0

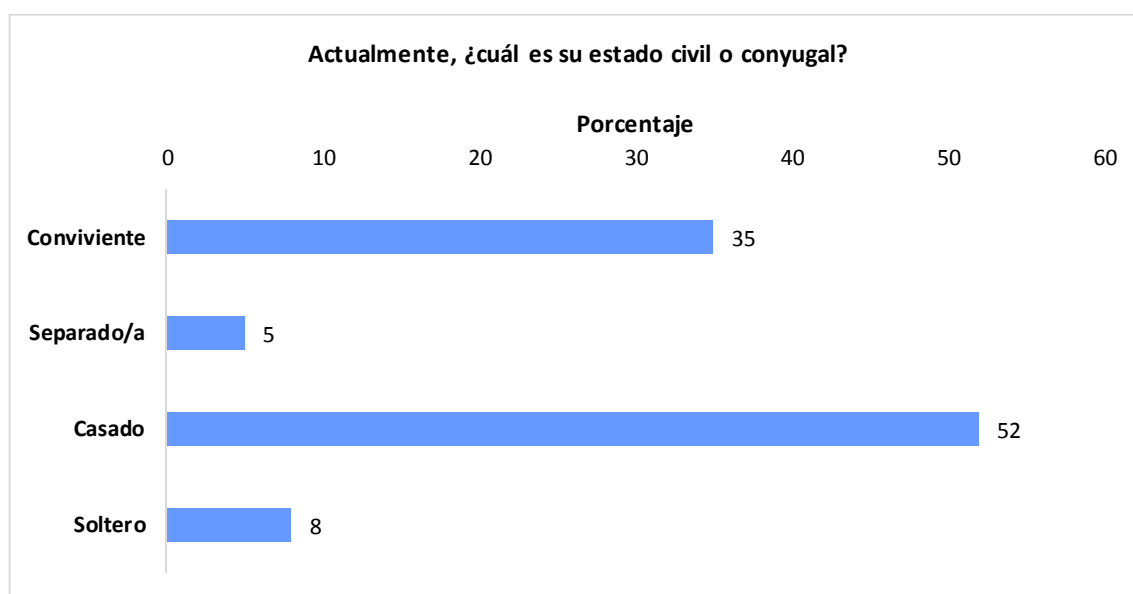


Interpretación:

En el centro de trabajo los entrevistados manifestaron que en su centro de trabajo laboraron entre 1 a 5 personas el 80%.

Tabla 39. Actualmente, ¿cuál es su estado civil o conyugal? en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Estado civil	Porcentaje
Conviviente	35,0
Separado/a	5,0
Casado	52,0
Soltero	8,0
Total	100,0

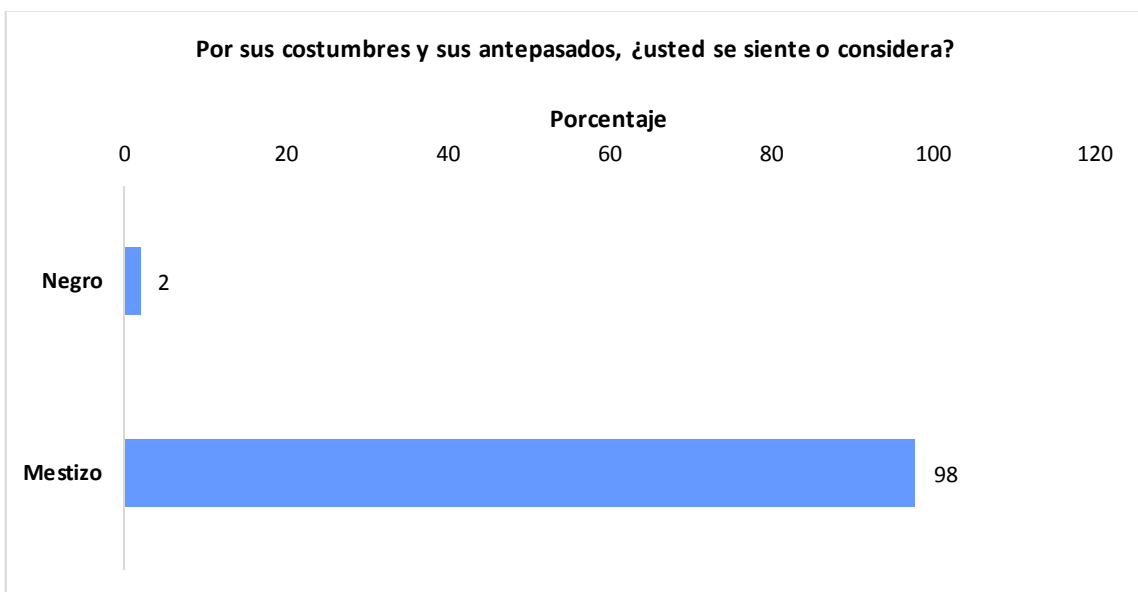


Interpretación:

Los encuestados manifestaron que son casados el 52%, convivientes el 35%, solteros el 8% y separado el 5%.

Tabla 40. Por sus costumbres y sus antepasados, ¿usted se siente o considera? , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Se considera	Porcentaje
Negro	2,0
Mestizo	98,0
Total	100,0

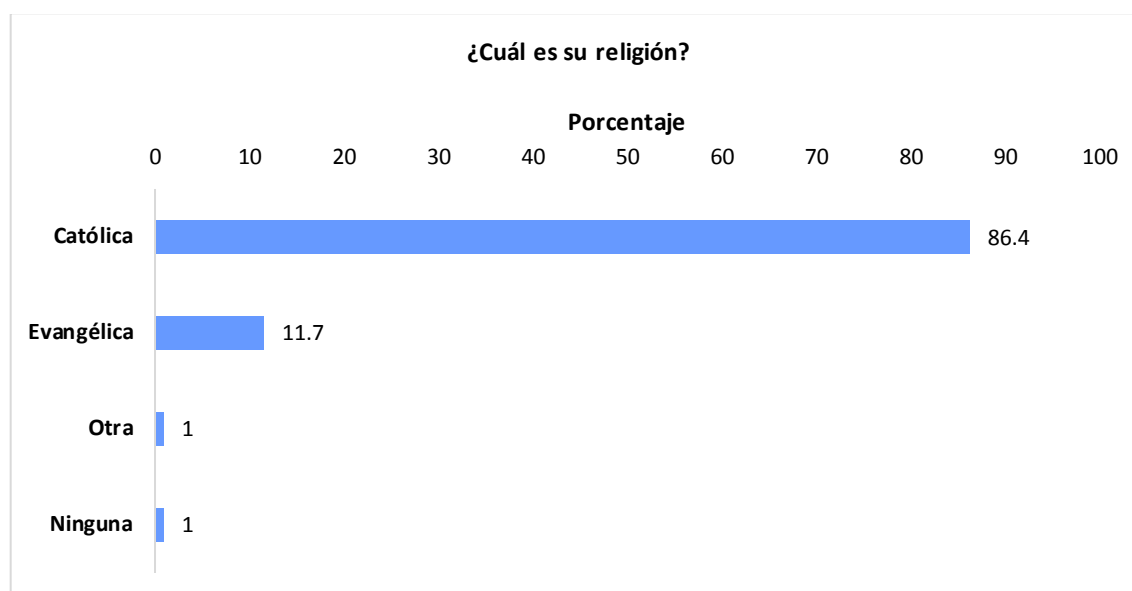


Interpretación:

Los encuestados s se consideraron en 98% mestizos y negro el 2%.

Tabla 41. ¿Cuál es su religión? , en los familiares de niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Religión	Porcentaje
Católica	86,4
Evangélica	11,7
Otra	1,0
Ninguna	1,0
Total	100,0



Interpretación:

Los entrevistados son católicos en 86.4%, evangélicos en 11.7%.

5.2 Análisis inferencial

Hipótesis paramétrica de dependencia

HIPOTESIS GENERAL

H0: El riesgo cariogénico no se relaciona según el nivel socioeconómico, en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

H1: El riesgo cariogénico se relaciona según el nivel socioeconómico, en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

Correlaciones

Rho de Spearman		Riesgo cariogénico	nivel socioeconómico
Riesgo cariogenico	Coefficiente de correlación	1.000	.728**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	104	104
nivel socioeconomico	Coefficiente de correlación	.728**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	104	104

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

De acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman, el valor de 0.728 nos indica una correlación positiva alta, y el valor de 0.00 que es menor de 0.05, nos permite confirmar: H1: El riesgo cariogénico se relaciona según el nivel socioeconómico, en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

PRIMERA HIPOTESIS ESPECÍFICA:

H₀: El riesgo cariogénico no está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

H₁: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

		Correlaciones	
Rho de Spearman		Riesgo cariogenico	Ingreso Economico
Riesgo cariogenico	Coefficiente de correlación	1.000	-.223*
	Sig. (bilateral)	.	.023
	N	104	104
Ingreso Economico	Coefficiente de correlación	-.223*	1.000
	Sig. (bilateral)	.023	.
	N	104	104

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman, el valor de -0.223 nos indica una correlación negativa y el valor de 0.23 que es menor de 0.05, nos permite confirmar que: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

H₀: El riesgo cariogénico no está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo 2019

H₁: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo 2019.

Correlaciones

Rho de Spearman		Riesgo cariogenico	Factorsocial
Riesgo cariogenico	Coeficiente de correlación	1.000	.201*
	Sig. (bilateral)	.	.041
	N	104	104
Factorsocial	Coeficiente de correlación	.201*	1.000
	Sig. (bilateral)	.041	.
	N	104	104

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman, el valor de 0.201 nos indica una correlacion positiva baja, y el valor de 0.041 que es menor de 0.05, nos permite confirmar que: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

5.3 DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidencia estadísticamente si hay relación existente entre el riesgo cariogénico y el factor socioeconómico en niños de la primera infancia en un Centro de Salud en Monsefú. Las investigaciones realizadas en el departamento de Lambayeque no han realizado estudios similares por lo que se verifica la originalidad de la presente investigación. Tampoco se han evidenciado trabajos en el Perú.

Sin embargo, se verifica estudios realizados en países de América Latina donde la mayoría de estudios se refiere a los factores de riesgo de caries de infancia temprana tal es el caso de Martignon S, *et al*⁹ donde identifica como principales factores el estado nutricional, el acceso a la atención dental y los factores socio-conductuales.

La prevalencia de caries según el sexo de los niños de la primera infancia, se encontró que el sexo masculino es de 48,1% y para sexo femenino es 51,9%. Con respecto al sexo difiere del estudio realizado por Martignon S, *et. al*⁹, donde el sexo femenino tiene un promedio mayor según el INSTRUMENTO CAMBRA.

Con respecto al factor de riesgo de caries en este estudio se demostró que el 14,4% es bajo y 21,2% es alto, en relación al INSTRUMENTO CAMBRA, no hay evidencia inequívoca que la buena higiene bucal personal reduce la experiencia de caries dental, ni hay suficiente evidencia para condenar el valor

de la buena higiene bucal personal como un preventivo para la caries dental según Sudhir KM. et al¹¹.

Así mismo, Ramón R, *et al*¹ en la ciudad de Santiago de Cuba, en Cuba también coincide con el anterior estudio, pero esta vez relaciona el factor socioeconómico como uno de los factores que se relaciona con el estado de caries dental. En relación al instrumento CAMBRA no se ha encontrado estudios que lo usen en América Latina para las investigaciones. En países desarrollados este instrumento se utiliza habitualmente y se le da una gran importancia, ya que sirve como un instrumento de prevención. Tal es el estudio realizado por Sudhir KM, *et al*¹¹ quien utiliza el instrumento y encuentra un alto riesgo de caries dental, ya que este instrumento da fineza al tipo de estudio. Otros estudios como Mortazavi S, *et al*¹⁰ adaptaron el CAMBRA con el fin de usarlo en una población musulmana, puesto que esta necesita una adaptación del mundo occidental por creencias y costumbres.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman, el valor de 0.728 nos indica una correlación positiva alta, y el valor de 0.00 que es menor de 0.05, nos permite confirmar: H1: El riesgo cariogénico se relaciona según el nivel socioeconómico, en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo 2019.
- De acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman, el valor de -0.223 nos indica una correlación negativa y el valor de 0.23 que es menor de 0.05, nos permite confirmar que: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.
- De acuerdo a la prueba estadística de Rho de Spearman, el valor de 0.201 nos indica una correlación positiva baja, y el valor de 0.041 que es menor de 0.05, nos permite confirmar que: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Universidad Alas Peruanas realizar más estudios en la región con el instrumento CAMBRA puesto que en el país no existen estudios serios en relación al instrumento que se viene popularizando.
- Se debe realizar campañas, programas sobre salud bucal en el distrito de Monsefú, especialmente sobre caries dental que es lo más común encontrar en niños.
- Concientizar y orientar al Centro de Salud de Monsefú y a los padres de familia sobre esta enfermedad de las caries dentales así mismo remitan oportunamente a los niños a consulta odontológica, para prevenir las caries dentales.
- Se recomienda repetir el trabajo de investigación en una población diferente a la estudiada, es decir, con una presunción de un factor socioeconómico medio o bajo para verificar resultados.
- Se recomienda realizar el programa educativo a las diferentes entidades competentes como la municipalidad, colegios, centro de Salud involucrado y padres de familia.

PROPUESTA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE RIESGO CARIOGÉNICO EN NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ-CHICLAYO.

I.-DATOS INFORMATIVOS

Institución: Centro de salud de Monsefú - Chiclayo.

Director del centro de salud: Dr. Rafael

Dirigido: Padres de familia

Horas: dos horas diarias

Tiempo: 3 meses

Personal encargado: Investigador.

II.-PRESENTACIÓN

La realización de un programa Educativo está basado en un conjunto de sesiones educativas cuya finalidad es prevenir y disminuir el de Riesgo Cariogénico en niños de la Primera Infancia que Acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo; además se presenta una estructura optima desde la planificación, desarrollo y evaluación del programa educativo.

III.-JUSTIFICACIÓN

Si bien es cierto, los problemas de salud bucodental son muy latentes entorno a los seres humanos, especialmente en el primera infancia que en relación al riesgo cariogénico. Si se tiene en cuenta El termino riesgo ha sido considerado como la posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño ¹. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ² el factor riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su

probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, finalmente teniendo en cuenta el término se asume que los niños de la primera infancia presentan riesgo cariogénico.

Es por ello, que se debe implementar este programa educativo para que se ejecute, teniendo en cuenta la evaluación constante, y la mejora en los niños de la primera infancia teniendo como eje principal a los padres de familia, siendo ellos las primeras personas para que puedan generar los cambios en sus menores hijos, así se puedan prevenir y disminuir el riesgo cariogénico.

IV.OBJETIVOS

Objetivo general

Ejecutar un Programa Educativo de Riesgo Cariogénico en Niños de la Primera Infancia que Acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo.

Objetivos específicos.

Diagnosticar el riesgo cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo.

Aplicar el Programa Educativo basado en el riesgo cariogénico a los padres de familia de los niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú.

Evaluación del programa de educativo basado en el riesgo cariogénico a los padres de familia de los niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú.

Realizar seguimiento a los niños, mediante la práctica aplicada por los padres de familia.

V.- PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

En esta estrategia se propone el módulo de promoción de la salud – higiene (MINSA) oral se considera las siguientes etapas como:

Primera etapa: proceso de captación de padres de familia que tengan niños de 0 a 5 años.

Segunda etapa: realizar el diagnóstico a los niños de 0 a 5 años.

Tercera etapa: aplicación del programa educativo de riesgo cariogénico a los padres de los menores niños.

Cuarta etapa: realizar la evaluación a los padres de familia.

Quinta etapa: realizar el seguimiento a los niños.

VI. RECURSOS

Humanos

- ✓ Director (a) del centro de salud
- ✓ Investigador
- ✓ Colaboradores

Materiales

- ✓ Copias
- ✓ lapiceros
- ✓ proyector
- ✓ Maqueta
- ✓ Rotafolio
- ✓ Videos(animaciones)
- ✓ Baja lengua.
- ✓ Gorro
- ✓ Guantes
- ✓ Tapa boca
- ✓ Espejo dental
- ✓ Explorador dental

VII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La duración será aproximadamente de tres meses, tres días a la semana y son los días: lunes miércoles y viernes con un horario de 2 horas pedagógicas. se propone el módulo de promoción de la salud – higiene (MINSa)

N° de sesión	Actividades	Medios y materiales	Horas pedagógicas	Responsable
01	Realizar un Diagnóstico a través del instrumento CAMBRA MODIFICADO	Guantes, tapa boca, gorro, explorador dental, espejo dental	Dos semanas	Investigador
02	Promover charlas “Conociendo la importancia de la higiene oral”	Hoja informativa, video (animación), USB	2 horas	
03	“Procedimiento para la práctica del correcto cepillado”	Cañón multimedia	2 horas	
04	“Conociendo el cuidado de la salud bucal”	Video (Animación) maqueta.	2 horas	
05	Uso de la Pasta dental y cepillo dental	Material de acuerdo a la edad (limpieza de cavidad bucal para 0 a 2 años) y tres a cinco años tipo de cepillo y pasta dental	2 horas	
06	Conociendo la caries dental	Video(animación) Rotafolio	2 horas	
07	Tipos de caries dental	Video, voz, USB, hoja impresa.	2 horas	
08	Tipos de riesgo cariogénico	Hoja informativa, maqueta, video (animación)	2 horas	
09	Conociendo nuestra higiene oral	Hoja informativa, maqueta	2 horas	
10	Aplicación de higiene dental de padres a hijos	Pasta dental y cepillo.	2 horas	

VIII. Evaluación

Debe tenerse en cuenta que la evaluación es permanente desde interrogantes como material impreso, debido a que los participantes son los padres de los niños.

IX.- SESIONES DE APRENDIZAJE

Sesión de aprendizaje N° 01. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL

Aprendizaje esperado: Explicar la importancia de la higiene oral para el cuidado de la salud bucal.

Tiempo: 90´

Participantes: 20

Momentos de la sesión	Actividades	Medios y materiales	Tiempo
ANIMACIÓN	<p>Dinámica: Dientecitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la dinámica el facilitador dispondrá de 10 imágenes de dientes (puede encontrar la hoja modelo en el anexo). Cada imagen se rasga en dos partes, deben rasgarse de manera que los bordes queden irregulares, para tener un total de 20 partes, una para cada participante. • Al iniciar la actividad el facilitador entrega a cada participante una de las partes. • Cuando todos entregan su respectiva hoja, cada participante busca al compañero o compañera que tiene la otra mitad, que deben coincidir exactamente. • Al encontrar la pareja, conversan por 3 minutos sobre: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre ✓ Ocupación ✓ Aspiraciones personales ✓ Expectativas del taller <p>El facilitador aclara que la conversación debe contener solo información que deseen compartir con todo el grupo.</p>	<p>30 papel bond</p> <p>5 papelotes</p> <p>10 plumones</p> <p>1 Cinta masking</p> <p>5 papel bond de color rojo</p> <p>5 papel bond de color verde</p> <p>5 papel bond de</p>	10´

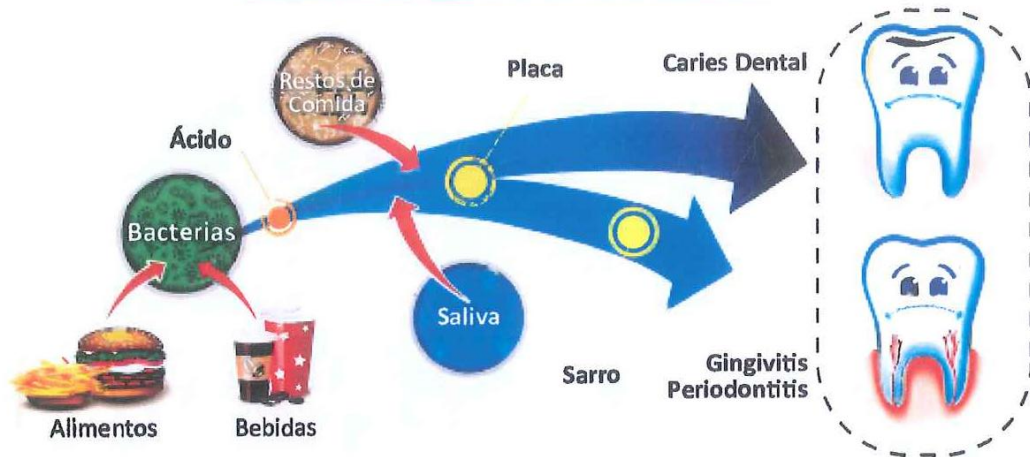
	<ul style="list-style-type: none"> Al finalizar el tiempo, los participantes y el facilitador forman un grupo y cada pareja debe presentarse mutuamente. 	color amarillo	
MOTIVACIÓN	<p>El facilitador hace una breve introducción (Contenido Básico 1.1), para referirse a los órganos que involucran la boca y los factores de riesgo. Luego los invita a realizar un trabajo en grupos pequeños. Previamente, el facilitador prepara imágenes relacionadas con las funciones que cumple la boca (las imágenes se presentan en la sección 3. Materiales para el desarrollo de la sesión).</p> <p>El facilitador forma grupos de 5 integrantes, a cada grupo asigna una imagen.</p> <p>Los integrantes dialogan sobre la relación entre la imagen y la salud bucal. Sintetizan sus ideas y colocan solo una palabra que exprese la relación. Durante el trabajo en grupos pequeños el facilitador debe orientar de manera continua a cada uno de los grupos.</p> <p>Un representante de cada grupo expone su conclusión.</p> <p>El facilitador concluye el trabajo con una síntesis de la información presentada.</p>	1 proyector y laptop	10´
APROPIACIÓN	<p>El facilitador presenta la información en medios o materiales audiovisuales con los que cuente: puede ser una presentación en papelotes, u otros medios, para explicar las diversas funciones que se realizan en la boca como es lo siguiente:</p> <p style="text-align: center;">IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL</p> <p><u>Alimentación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Los dientes mastican los alimentos. Inicia el proceso digestivo. Es necesario mantener una dentadura completa y sana. 	Voz Hoja impresa Infografía (imágenes)	30´

	<p><u>Comunicación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participan labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales. • La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca. <p><u>Apariencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los dientes, especialmente, juegan, un importante papel en la buena apariencia y sonrisa. • Una buena apariencia de los dientes favorece el desarrollo de la autoestima. 		
TRANSFERENCIA	<p>Proponer alternativas para evitar la caries dental</p> <p>El facilitador agrupa a los participantes en grupos de 5 personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cada grupo se le entrega 5 rectángulos de papel, en cada uno de ellos debe escribir una alternativa para evitar la caries dental. • Trabaja durante 5 minutos, tiempo en el que el facilitador orienta a cada grupo en su trabajo. • Al finalizar el tiempo establecido, se invita a los integrantes del primer grupo en su trabajo. • El siguiente grupo coloca sus propuestas debajo de las propuestas que ya existen ,siempre que sean parecidas o tengan relación con las ya presentadas; si no existe similitudes continúan colocándolas en forma horizontal. Los demás participantes pueden opinar sobre el lugar dónde ubicar cada rectángulo. • Al concluir se debe reflexionar sobre todas las formas en que se puede evitar la formación de caries ,con énfasis en que la higiene es la forma más práctica y efectiva para evitarla, además de protegerse contra otras enfermedades como la periodontitis, la 	Papel plumones Voz	15''

	gingivitis y evitar la halitos.		
Evaluación	<p>El semáforo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se entrega a cada participante formado de 3 círculos: un color rojo, una verde y uno amarillo. • Se leen enunciados que estén relacionados con los aprendizajes obtenidos durante el desarrollo de la sesión; los enunciados deben ser ciertos, falsos o de respuesta dudosa; [la lista de enunciados se encuentra en la sección 3 – Material para el desarrollo de la sesión] • Después de leer cada enunciado , la pareja de participantes puede intercambiar opinión por algunos segundos y levantar cirulo de color , según corresponda a la opinión de la pareja , si está de acuerdo con la oración se levanta el cirulo de color verde y si no está de acuerdo con el circulo levanta el círculo rojo y si la oración es dudosa o no supiera respuesta, levanta el cirulo de color amarillo. • Al concluir se solicita a los participantes, explicar porque es importante practicar la higiene oral. • Siempre se agradece a los participantes y se les invita a la siguiente sesión. 	Voz Papel bond Lapicero	10”



PROCESO DE FORMACIÓN DE LA CARIES DENTAL



D. TRANSFERENCIA

TIEMPO: 15'

Luego de haber conversado sobre la función que cumple la boca en el organismo y conocido el proceso de formación de caries dental, se les plantea la siguiente actividad

Actividad: Proponer alternativas para evitar la caries dental

El facilitador agrupa a los participantes en grupos de 5 personas.

- A cada grupo se le entrega 5 rectángulos de papel, en cada uno de ellos debe escribir una alternativa para evitar la caries dental.
- Trabaja durante 5 minutos, tiempo en el que el facilitador orienta a cada grupo en su trabajo.
- Al finalizar el tiempo establecido, se invita a los integrantes del primer grupo a que coloquen sus rectángulos en la pizarra, ubicándolos en forma horizontal (uno al costado del otro).
- El siguiente grupo coloca sus propuestas debajo de las propuestas existentes, siempre que sean similares o tengan relación con las ya presentadas; de no existir similitudes continuarán colocándolas en forma horizontal. Los demás participantes pueden opinar sobre el lugar dónde ubicar cada rectángulo.
- Al concluir se debe reflexionar sobre todas las formas en que se puede evitar la formación de la caries, con énfasis en que la higiene es la forma más práctica y efectiva para evitarla, además de protegerse contra otras enfermedades como la periodontitis, la gingivitis y evitar la halitosis (mal aliento).

E. EVALUACIÓN

TIEMPO: 10'

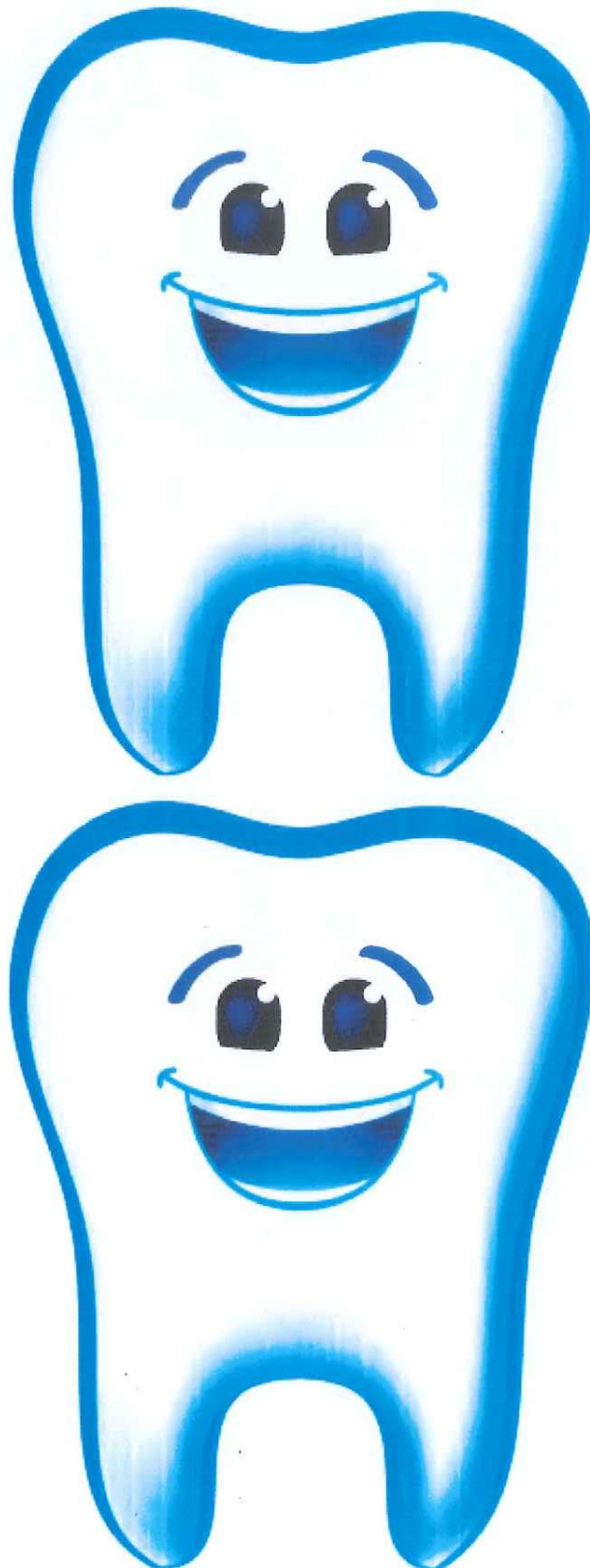
Actividad: El semáforo

- Entregar a cada pareja de participantes 3 círculos: uno de color rojo, uno verde y uno amarillo.
- Se leen enunciados que estén relacionados con los aprendizajes obtenidos durante el desarrollo de la sesión; los enunciados deben ser ciertos, falsos o de respuesta dudosa (La lista de enunciados se encuentra en la sección 3.-Material para el desarrollo de la sesión).
- Después de leer cada enunciado, la pareja de participantes puede intercambiar opinión por algunos segundos y levantar el círculo de color, según corresponda a la opinión de la pareja: Si está de acuerdo con la oración se levanta el círculo verde, si no está de acuerdo levanta el círculo rojo y si la oración es dudosa o no supiera la respuesta, levanta el círculo de color amarillo.
- Al concluir se solicita a los participantes, explicar porque es importante practicar la higiene oral.

Se agradece la participación y se les invita a la siguiente sesión.

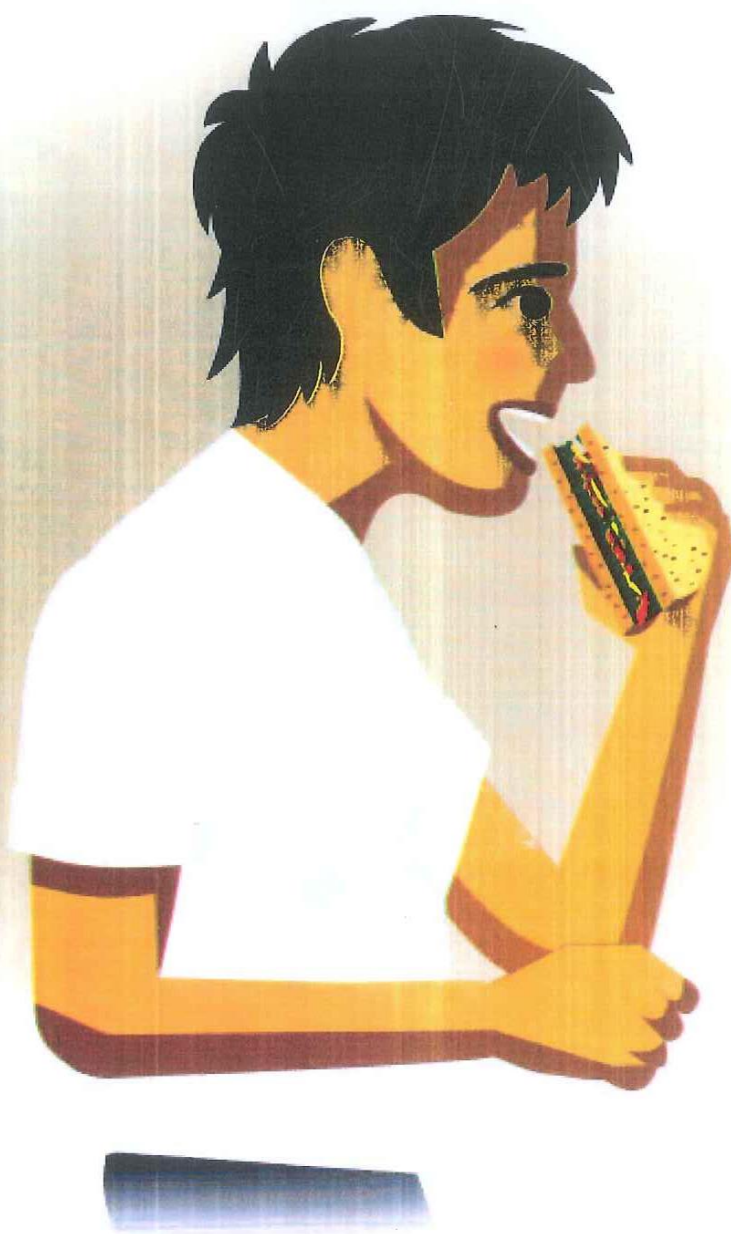
3. MATERIAL PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN

3.1 Dinámica Dientecitos



3.2 Actividad: Imágenes y Salud Bucal







3.3 Actividad: El semáforo

Enunciados sobre Salud Bucal

Indicaciones:

- Leer claramente un enunciado
- Dejar dialogar a las parejas por unos segundos.
- Indicar que levanten su círculo verde si están de acuerdo con la expresión, el rojo si no están de acuerdo y el amarillo si tienen alguna duda.
- Luego que brinden su respuesta, refuerce sobre los temas que no estuvieron claros.

Enunciados:

1. Los dientes solo sirven para comer
2. Los dientes temporales no son importantes porque se caerán rápidamente
3. La bacteria que causa la caries comúnmente se encuentra en la boca.
4. Los alimentos más dañinos para los dientes son las frutas y el agua.
5. La caries dental siempre causa dolor.
6. La higiene oral previene solo la caries dental.
7. Los dientes contribuyen a una adecuada pronunciación.
8. Una adecuada salud bucal mejora nuestra calidad de vida

Clave de respuestas:

1. Rojo
2. Rojo
3. Verde
4. Rojo
5. Rojo
6. Rojo
7. Verde
8. Verde



Sesión de aprendizaje N° 02.

TECNICA DE CEPILLADO DENTAL

Aprendizaje esperado: Ejecuta la técnica de cepillado de higiene oral, identifica las características idóneas de los insumos e implementos necesarios para su ejecución.

Tiempo: 90´

Participantes: 20

Momentos de la sesión	Actividades	Medios y materiales	Tiempo
<p>MOTIVACIÓN</p>	<p>Dinámica: ¿Cómo nos cepillamos?</p> <p>El facilitador revisa brevemente los temas abordados en la sesión anteriormente, destaca la importancia de una adecuada higiene para conservar la salud bucal y en especial el cepillado dental; luego el facilitador formula las siguientes preguntas de reflexión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Nos cepillamos correctamente los dientes? • ¿Usamos los insumos y materiales adecuados? • ¿Con qué frecuencia nos cepillamos los dientes? ¿En qué momento? <p>Con esas preguntas se da inicio a la actividad:</p> <p>Antes, se preparan 4 imágenes de la silueta de un cepillo, 4 siluetas de un reloj y 12 siluetas de un diente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reparte a cada participante una silueta. • A quienes se les asigna la silueta del cepillo colocan información sobre los insumos que utiliza en su cepillado; a quienes se les asigna la silueta de un reloj toman información sobre la frecuencia y momento de cepillado, y en la silueta de diente escriben información sobre la forma de cepillarse. • Los participantes describen la información solicitada en el material proporcionado para tal caso, durante 3 minutos. • Al concluir el tiempo, de forma voluntaria los participantes por su trabajo y les pide que todos peguen su hoja en la pizarra o un papelote. 	<p>Pasta dental Cepillo dental 10 plumones Arcada dental o maqueta 10 plumones gruesos de papel 5 papelotes Cinta maskin tape Lámina sobre el correcto cepillado dental Fotocopias</p> <p>Opcional :1 proyector y laptop</p>	<p>10´</p>

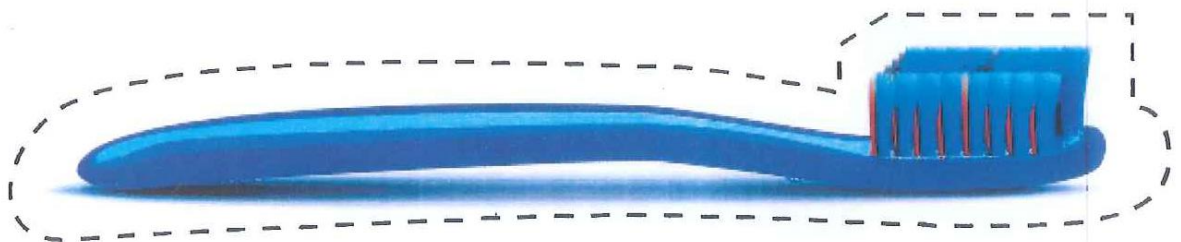
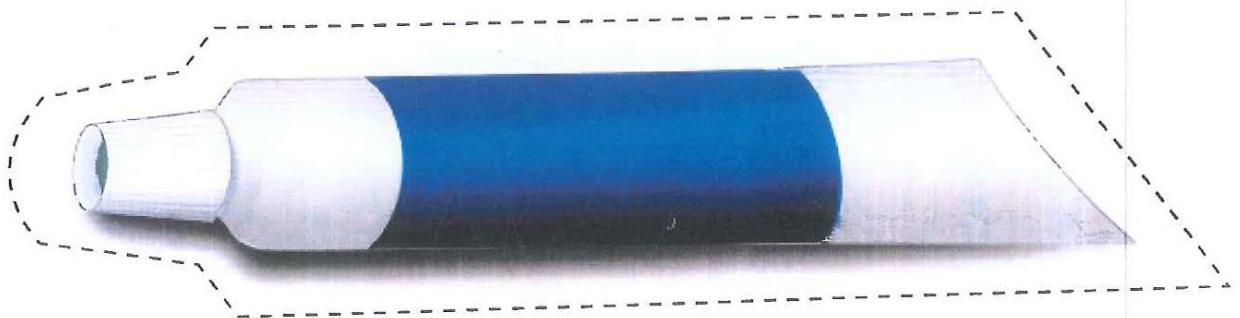
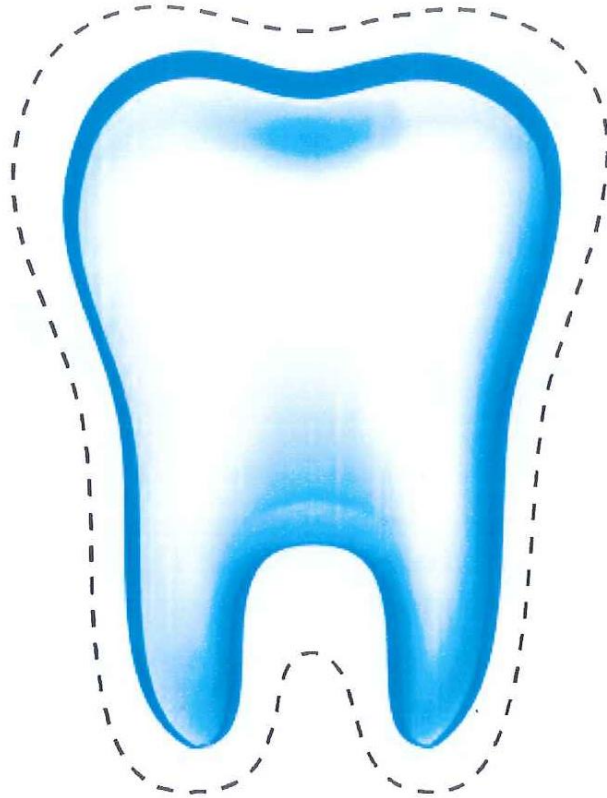
	<p>El facilitador para concluir hace notar las semejanzas entre los aportes .No se retiran los aportes de la pizarra, porque servirán de insumo para la siguiente actividad.</p>	<p>Voz Hoja impresa</p>	
<p>APROPIACIÓN</p>	<p>El facilitador señala que durante los periodos educativos inicial y primaria de ha desarrollado casi el 100 por ciento de la dentición permanente, sin embargo, es importante promover el cuidado de la dentición temporal. El facilitador agrupa a los participantes en grupos e 5 personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cada grupo se le entrega rectángulos de papel con ideas claves sobre el cepillado, el cepillo, la pasta que serán distribuidos indistintamente a cada grupo. Los rectángulos con la información los puede encontrar en el ítem: material para desarrollo de la sesión. • Se reparte a cada grupo un papelote con el título de cada uno de los temas claves mencionados. • Los grupos intercambian los rectángulos dependiendo si la infamación pertenece o no al tema asignado a cada grupo. Por ejemplo ,al grupo que le toco el tema “El cepillado” deberá buscar entre todos los grupos los rectángulos con información referida a “El cepillo” • Cuando consideren completada su información, deben transcribir en forma ordenada la información en el papelote, trabajan durante 5 minutos, tiempo en el que el facilitador orienta a cada grupo en su trabajo. • Cada grupo expone sus resultados. • El facilitador afianza las ideas fuerza considerada. <p>Para la apropiación de conocimientos del cepillados dental y uso del hilo dental, se entrega a los participantes las láminas anexas al módulo, que</p>	<p>Infografía (imágenes)</p>	<p>10´</p>

	<p>describen los pasos de la técnica del correcto cepillado dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes analizan las láminas, leen las instrucciones de cada uno de los pasos. Dialogan entre ellos, realizan consultas al facilitador, hasta entenderlas en su totalidad. • Observan los aportes que pertenecen en la pizarra y verifican cuales están relacionados con los diferentes pasos de cepillado dental. • Cada grupo explica uno de los pasos de cepillado. • El facilitador para concluir relaciona los aportes de la pizarra con cada paso expuesto. 		
<p>TRANSPARENCIA</p>	<p>El módulo propone dos técnicas de cepillado dental, se elige una técnica para trabajar durante la sesión, que debe ser adecuada a la edad de padres con sus niños participantes. La actividad consiste en demostrar el procedimiento del correcto cepillado dental.</p> <p>¡A CEPILLARNOS LOS DIENTES!</p> <p>Preparación</p> <p>Forme grupos de 4 participantes, para efectuar la sesión demostrativa. Cada grupo debe contar con el cepillo y pasta dental, agua, vaso, lavatorio mediano, papel desechable o tolla, arcada dental o maqueta.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se entrega a cada grupo una lista de cotejo grupal, que consigna los pasos para realizar la técnica del cepillado, con una columna para cada integrante del grupo. • Cada participante, en su respectivo grupo, ejecuta la rutina de la técnica del cepillado, explica la actividad que realiza a los demás integrantes del grupo. Durante la explicación, otro integrante marca al mismo tiempo, en la lista de cotejo, con un 		<p>30´</p>

	<p>check las actividades que ejecuta su compañero o con una equis (x) expliquen la rutina y a la vez apliquen la lista de cotejo</p> <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador da por concluido el ejercicio felicitando a todos por su participación. 		
<p>EVALUACIÓN</p>	<p>¡Vamos a crear!</p> <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador agrupa a los participantes en 5 grupos. • A cada grupo le otorga la hoja correspondiente a uno de los pasos de la técnica del correcto cepillado dental. • El facilitador de las indicaciones. Cada grupo debe preparar la explicación correspondiente al grafico que le es asignado, en forma creativa. • El facilitador puede orientar las actividades, sugiriendo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentar en forma de Rimas. ✓ Cantando al ritmo de reggaetón. ✓ Representado en coreografía. • Los grupos tendrán 5 minutos para preparar su representación. • Concluido el tiempo, presentan su propuesta .El facilitador indica la presentación, también en forma creativa, cada grupo debe estar atento al momento que le corresponde su presentación para conservar la secuencia del cepillado dental. <p>Felicita a los participantes.</p>		<p>10"</p>

3. MATERIAL PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN

3.1 Actividad: ¿Cómo nos cepillamos?



Sesión de aprendizaje N° 03.

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

Aprendizaje esperado: Proponer alternativas para la incorporación de contenido referido a la higiene y salud bucal en el trabajo

Tiempo: 90´

Participantes: 20

Momentos de la sesión	Actividades	Medios y materiales	Tiempo
MOTIVACIÓN	<p>Dinámica: EL CARTERO</p> <p>El facilitador forma un círculo con todas las sillas, una para cada participante, que sería una silla y uno de los participantes, ubicado en el centro dice: “traigo una carta para todos los participantes que usan lentes”</p> <p>Todos los participantes que cumplan esa característica deben cambiar rápidamente de lugar; y el que inicia la actividad busca ubicarse en algunos de los lugares vacíos. En que se queda sin sitio para el centro y realiza la misma actividad, inventando una nueva característica</p> <p>Realizar esa actividad durante cinco oportunidades.</p> <p>Se agradece por la participación.</p>	10 plumones gruesos de papel. Cinta masking .	10´
APROPIACIÓN	<p>Se recuerda</p> <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador antes que conversa sobre la problemática que implica la caries dental en nuestros niños y los adolescentes, y resulta el rol del docente como agente de cambio. • Antes, el facilitador coloca uno de los siguientes títulos en un papelote. • Títulos. <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Por qué es importante la salud bucal? ✓ ¿Cómo se forma la caries dental? ¿qué puedo hacer para evitarla? ✓ Cuando me lavo? Como debe ser los insumos? ✓ ¿Cómo me cepillo? El cepillo dental. • El facilitador forma 4 grupos y otorga a cada grupo un papelote con 		10´

	<p>respectivo título.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada grupo debe incluir clave en el papelote sobre el tema que le fue asignado, durante 5 minutos .transcurridos los 5 minutos, los papelotes rotan hacia un nuevo grupo. • Los integrantes de ese nuevo grupo revisan la información e incluyen información adicional, de ser necesario, esta vez solo por 2 minutos. • El papelote rota de la misma manera, hasta llegar al grupo inicial. • Cada grupo se queda con papelote que originalmente tenía y revisa la información añadida. • Cada grupo sustenta brevemente su información. • El facilitador precisa conceptos y concluye la actividad. 		
<p>TRANSPARENCIA</p>	<p>El facilitador toma 5 grupos, diferentes a los conformados en la actividad anterior, con integrantes que laboren en el marco del nivel educativo.</p> <p>El facilitador indica la siguiente actividad: los participantes elaboran propuestas de trabajo en el aula, consideran los conocimientos adquiridos para incorporarlos en su trabajo con los alumnos.</p> <p>Para orientar el trabajo se puede sugerir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canciones, poesías adivinanzas. • Cuentos. • Fichas de lectura comprensiva • Ficha de trabajo • Diseño de una sesión de aprendizaje. • Actividades artísticas- • Incorporación del rincón de Aseo. 		<p>30´</p>

<p>EVALUACIÓN</p>	<p>MIS COMPROMISOS</p> <p>El facilitador ubica a los participantes del grupo en forma de media luna y entrega una pieza papel, en forma de cierre, a cada participante.</p> <p>Los invita a reflexionar sobre la importancia de su rol en el desarrollo de comportamientos saludables en sus niños. Y los motiva a pensar, durante algunos minutos, que acción correcta pueden realizar que contribuya a promover el autocuidado de la salud bucal de sus niños.</p> <p>Los participantes deben escribir esa acción en el material proporcionado.</p> <p>Invita a algunos participantes voluntarios que expresen su compromiso.</p> <p>Finalizada la participación voluntaria, el facilitador invita a conservar los compromisos escritos.</p> <p>Agradece los aportes y su participación durante las sesiones de aprendizaje.</p>		<p>10"</p>
--------------------------	---	--	------------

1. SALUD BUCAL

El cuidado de la Salud Bucal es importante porque garantiza el adecuado funcionamiento de los órganos involucrados; además porque la salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general. La boca contiene diversas bacterias, entre ellas, aquellas relacionadas con la caries dental, las enfermedades de las encías y enfermedades sistémicas que afectan la salud general. Cuando las bacterias perjudiciales crecen fuera de control, ocasionan infecciones en las encías y proporcionan un puerto de entrada al torrente sanguíneo. Diferentes estudios de investigación indican una relación entre enfermedades de encías graves y ciertas enfermedades que afectan el organismo, como la diabetes y enfermedades del corazón. Puede ser un depósito directo para la contaminación bacterial de los pulmones con posterior desarrollo de neumonía bacteriana. Las mujeres embarazadas con enfermedades en las encías se encuentran en un riesgo mayor de partos prematuros y de dar a luz a bebés de poco peso, la infección en la boca puede interrumpir los niveles de azúcar en la sangre y hacer que la diabetes sea más difícil de controlar.¹²

2. BENEFICIOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS

Investigaciones e intervenciones de programas de Salud Bucal con pre escolares, han demostrado la eficacia de trabajar a través de actividades motivadoras y lúdicas. Estas actividades se han basado en la práctica saludable del cepillado en forma correcta y en el número de veces que se debe de realizar. Existen razones fundamentales para educar a los niños y niñas sobre la salud bucal¹³:

- Durante la infancia se forman los hábitos, incluidos los hábitos de higiene, es en esta edad entonces, donde se debe incidir en la práctica de la higiene oral para formar estos hábitos cuya práctica los protegerá a lo largo de toda su vida.
- Las enfermedades bucales como la caries y enfermedades periodontales afectan a individuos de todas las edades, y encuentran en el correcto cepillado dental un mecanismo eficaz de prevención.
- Los daños a la salud producidos por las enfermedades bucales se reducen en gran medida cuando se lleva a cabo mecanismos de prevención y detección temprana de la enfermedad.

Existen dos factores fundamentales para que el cepillado de los dientes se convierta en un hábito:

- 1. Inicio temprano, al erupcionar los dientes.*
- 2. Convertirse en un acto regular en el hogar, de esta manera se asegura que se cree el hábito que continuará al crecer el niño.*

Tener en cuenta que el niño aprende por imitación, observando las acciones de sus padres y hermanos.

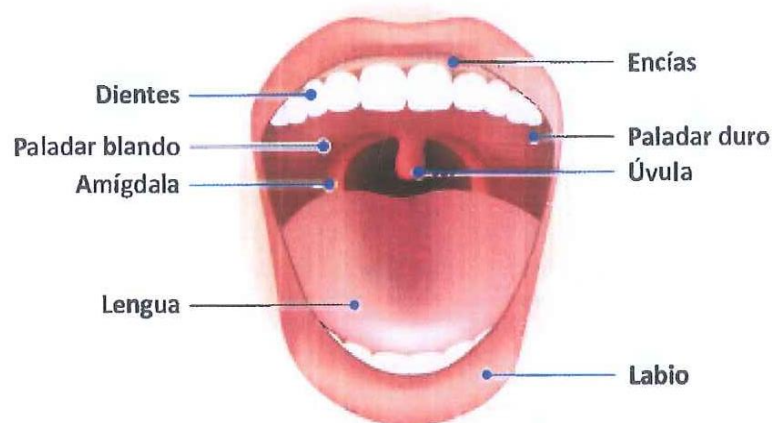
Lo más indicado es cepillarse los dientes después de cada ingesta. Debe insistirse sobre todo antes de ir a dormir, porque durante la noche el flujo salival está disminuido, no deglutimos y por ello hay mayor fermentación de los alimentos durante las largas 8 horas de sueño.



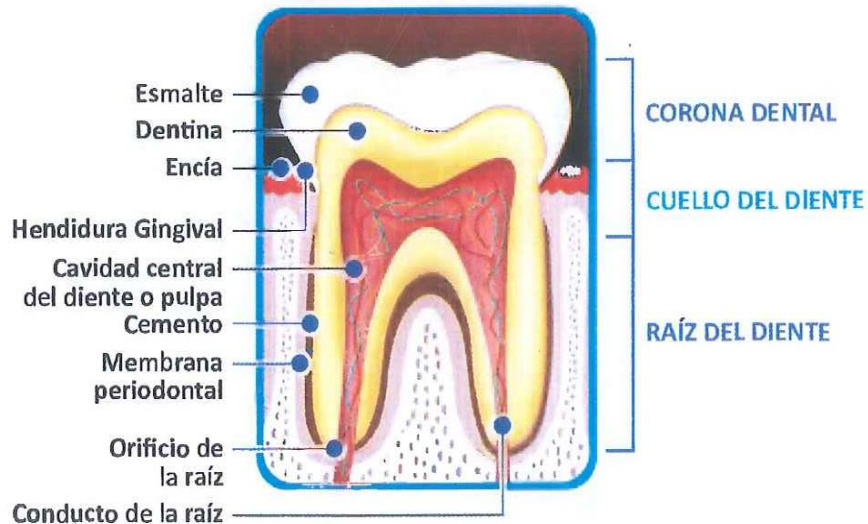


3. BOCA Y DIENTES

- La boca, es el primer órgano del aparato digestivo, en ella se inicia el proceso de digestión (masticación y salivación). La boca está formada por los labios superior e inferior, carrillos, dientes, encías, lengua y paladar y piso bucal, por ello se menciona que la Salud Bucal es la puerta de entrada a la salud general.



- Los dientes, están alojados en los huesos maxilares superior e inferior que se articulan para realizar los movimientos masticatorios, de apertura, cierre y lateralidad



Existen dos tipos de dentición, la dentición temporal (dientes de leche) y la dentición permanente. La dentición temporal consta de 20 dientes que se dividen en tres grupos: incisivos, caninos y molares. Los dientes permanentes son 32, se dividen en cuatro grupos: incisivos, caninos, premolares y molares.

Importancia de los dientes temporales¹⁴

Los dientes temporales son esenciales para una apropiada nutrición, masticación, el habla, apariencia y autoestima, así como en el desarrollo de la cavidad oral y la erupción de los dientes permanentes.




En muchos casos la importancia de los dientes no es tomada en cuenta por los padres y/o tutores. Los dientes temporales empiezan a erupcionar alrededor de los 6 meses de edad.

4. ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMO FACTOR PROTECTOR EN LA SALUD BUCAL

Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del niño. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes.

En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental.

Dieta saludable y estilo de vida¹⁵



Una dieta y estilo de vida saludables incluyen una alimentación balanceada y ejercicios. Los niños y adolescentes deben ingerir una dieta balanceada que contenga cereal y granos, vegetales, frutas, lácteos, carnes y leguminosas. También deberán realizar mucha actividad física.



¿Cómo?

- Una dieta y estilo de vida saludables conllevan a mejorar el sistema inmune. Un sistema inmune fuerte significa menos enfermedades y dolencias.
- Una buena salud significa menos ausencia a la escuela y mejor capacidad intelectual.
- Hábitos saludables estimulan el crecimiento y proporcionan beneficios para el desarrollo.
- Una buena salud significa reducción de enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares.
- Una buena salud incrementa el rendimiento deportivo y mejora la apariencia física.



Beneficios para la salud

El establecimiento de una dieta y un estilo de vida saludable, desde temprana edad, es la base para una buena salud general toda la vida y puede prevenir enfermedades orales y sistémicas.

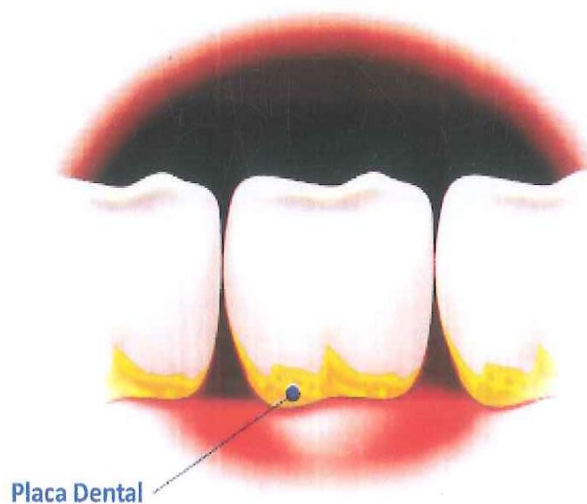
Consejos

- Evitar alimentos altos en azúcar y procesados (dulces, papitas de paquete, etc.)
- Evitar alimentos pegajosos (pasas, caramelos).
- Evitar las gaseosas, jugos o bebidas energizantes u otro tipo de bebidas azucaradas.
- Preparar meriendas saludables que protejan contra la caries dental (quesos, leche, vegetales).
- Evitar porciones muy grandes de comidas y comer en exceso
- Utilizar prácticas seguras cuando se hace deporte (protectores bucales, casco)

5. HIGIENE ORAL¹⁶

5.1 Placa dental

- La placa dental es una capa bacteriana que se forma en los dientes. Se puede desarrollar en cualquier superficie del diente especialmente a lo largo de la línea de la encía.
- La bacteria produce un ácido que disuelve el esmalte del diente produciendo la caries dental.
- Si la placa dental acumulada no es removida, esta se endurece dando origen al cálculo dental o sarro, el cual es un factor de riesgo para la enfermedad de las encías.
- Una pobre higiene oral facilita la acumulación de grandes cantidades de placa bacteriana.
- La aparatología ortodóncica (brackets) que poseen algunos adolescentes, puede crear áreas donde la placa dental se adhiere fácilmente y puede causar manchas blancas de desmineralización permanente.





5.2 Cepillado dental

El cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico¹⁷. Es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis).

Para generar este hábito, hay que iniciar la higiene oral durante los primeros 6 meses de vida del niño o niña. Consiste en la limpieza y masaje de las encías. Este procedimiento se realiza después de la lactancia utilizando un pañito o gasa limpia humedecido con agua hervida. La posición del bebé para la limpieza bucal es la misma que se emplea cuando se cambia el pañal.¹⁸

Al momento de la aparición de los primeros dientes se debe iniciar el cepillado dental y de la lengua. En niños menores de 2 años solo se utiliza el cepillo dental; luego que el niño haya aprendido a escupir, se puede utilizar una pequeña cantidad de pasta dental.

La madre o padre de familia son quienes cepillen los dientes del niño hasta los 6 años de vida, se recomienda cepillarlos como mínimo 3 veces al día, especialmente después de cada comida.

Es importante que el niño aprenda a usar el hilo dental como complemento del cepillado dental. Un buen momento para comenzar es cuando los dientes empiezan a crecer uno al lado del otro.

6. OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Es necesaria la visita regular al odontólogo desde el primer año de vida, con una frecuencia, como mínimo, de una vez al año. Los procedimientos de aplicación de barniz de flúor y sellantes previenen la formación de caries dental.

6.1 Aplicación de flúor barniz

El barniz de flúor es una capa protectora que se pinta sobre los dientes a fin de prevenir la caries dental. El barniz de flúor debe aplicarse cada 6 meses para que sea efectivo.

6.2 Aplicación de sellantes

Los sellantes dentales son capas plásticas delgadas que se aplican sobre la superficie de las muelas, cubriendo sus superficies triturantes impidiendo la entrada de gérmenes y partículas de comida. Si bien el flúor protege la superficie lisa, las muelas necesitan una mayor protección. Los sellantes deben aplicarse apenas erupcionen las muelas.

ANEXO 1

TEST

Nombre: Fecha:

Pre- test	Post-test
-----------	-----------

- 1.- ¿Por qué es importante el cuidado de la salud bucal?
.....
- 2.- ¿El niño debe cepillarse los dientes desde los 4 años?
 Verdadero
 Falso
- 3.- ¿En qué momentos debemos lavarnos los dientes?
.....
- 4.- Las cerdas de los cepillos de dientes de los niños, deben ser duras para poder remover todos los restos de alimentos.
 Verdadero
 Falso
- 5.- ¿Con qué frecuencia debemos cambiar los cepillos?
 Una vez al mes o antes si se deteriora
 Una vez cada dos meses o antes si se deteriora
 Una vez cada tres meses o antes si se deteriora
 Una vez cada seis meses o antes si se deteriora
- 6.- ¿Debemos usar una generosa cantidad de pasta dental, para que limpie bien los dientes de los niños?
 Verdadero
 Falso
- 7.- Mencione tres características que debe tener un correcto cepillado dental.
a)
b)
c)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramón Jimenez R, Castañeda Deroncelé M, Corona Carpio MH, Estrada Pereira GA, Quinzán Luna AM. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MEDISAN. mayo de 2016;20(5):604-10.
2. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
3. Stringhini S, Bovet P. Socioeconomic status and risk factors for non-communicable diseases in low-income and lower-middle-income countries. Lancet Glob Health. 2017;5(3):e230-1.
4. Allen L, Williams J, Townsend N, Mikkelsen B, Roberts N, Foster C, et al. Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. Lancet Glob Health. 2017;5(3):e277-89.
5. OMS | Desarrollo [Internet]. WHO. [citado 6 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
6. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 6 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
7. Vela MAM. Factores socioeconómicos y de comportamiento relacionados con caries dental en escolares del distrito de La Molina, Lima, Perú. Rev Estomatológica Hered. 25 de agosto de 2014;20(1):25.
8. . : MINSA :. - Ministerio de Salud del Perú [Internet]. [citado 7 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
9. Martignon S, Usuga-Vacca M, Cortés F, Cortes A, Gamboa LF, Jacome-Lievano S, et al. Risk factors for early childhood caries experience expressed by ICDAS criteria in Anapoima, Colombia: a cross-sectional study. Acta Odontol Latinoam AOL. junio de 2018;31(1):58-66.

10. Mortazavi S, Enshaei Z, Farajzadegan Z. Development of Caries Risk Assessment Tool for Iranian Preschoolers: A Primary Validation Study. *Int J Prev Med.* 2017;8:92.
11. Sudhir KM, Kanupuru KK, Fareed N, Mahesh P, Vandana K, Chaitra NT. CAMBRA as a Tool for Caries Risk Prediction Among 12- to 13-year-old Institutionalised Children - A Longitudinal Follow-up Study. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(4):355-62.
12. Campos Rodríguez BC. Nivel de riesgo de desarrollar caries dental en infantes de 0 a 3 años de edad [Internet] [masters]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015 [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/1904/>
13. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol.* febrero de 2015;23(2):76-82.
14. Fejerskov O, Bente N, Edwina K. Dental Caries: The Disease and its Clinical Management, 3rd Edition [Internet]. Wiley.com. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.wiley.com/en-us/Dental+Caries%3A+The+Disease+and+its+Clinical+Management%2C+3rd+Edition-p-9781118935828>
15. Last J. Diccionario de epidemiología / John M. Last. SERBIULA Sist Libr 20. 30 de diciembre de 2018;
16. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
17. Kidd EA. Assessment of caries risk. *Dent Update.* noviembre de 1998;25(9):385-90.
18. Pitts NB. Risk assessment and caries prediction. *J Dent Educ.* octubre de 1998;62(10):762-70.
19. Koch G. Importance of early determination of caries risk. *Int Dent J.* diciembre de 1988;38(4):203-10.

20. Stamm JW, Disney JA, Graves RC, Bohannon HM, Abernathy JR. The University of North Carolina Caries Risk Assessment Study. I: Rationale and content. *J Public Health Dent.* 1988;48(4):225-32.
21. Tellez M, Gomez J, Pretty I, Ellwood R, Ismail AI. Evidence on existing caries risk assessment systems: are they predictive of future caries? *Community Dent Oral Epidemiol.* febrero de 2013;41(1):67-78.
22. Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Ng MW, Crall JJ, Featherstone JDB. Pediatric dental care: prevention and management protocols based on caries risk assessment. *J Calif Dent Assoc.* octubre de 2010;38(10):746-61.
23. Young DA, Buchanan PM, Lubman RG, Badway NN. New directions in interorganizational collaboration in dentistry: the CAMBRA Coalition model. *J Dent Educ.* mayo de 2007;71(5):595-600.
24. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet Lond Engl.* 6 de enero de 2007;369(9555):51-9.
25. Hurlbutt M, Young DA. A best practices approach to caries management. *J Evid-Based Dent Pract.* junio de 2014;14 Suppl:77-86.
26. Kutsch VK. Dental caries: an updated medical model of risk assessment. *J Prosthet Dent.* abril de 2014;111(4):280-5.
27. Sanchis MG. UV: Caries Risk Semaphore 2.0 [Internet]. REDIFOPUCV. 2015 [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.redifopucv.es/innovacion-educativa/uv-caries-risk-semaphore-2-0/>
28. American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Guideline on management of dental patients with special health care needs. *Pediatr Dent.* octubre de 2012;34(5):160-5.
29. About the California Dental Association | CDA (California Dental Association) [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cda.org/about-cda>

30. Niveles Socio Económicos [Internet]. [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: <http://apeim.com.pe/niveles.php>
31. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613/sampling
32. Fuente AV, Jauregui PA, Vidales MKB, Casares SG. La educación para la salud en la eso: aportaciones de un estudio sobre el país vasco. Educ XX1 [Internet]. 4 de noviembre de 2014 [citado 6 de abril de 2019];18(1). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/12316>
33. Programas de salud concepto, fases y ejemplos | VIU [Internet]. [citado 6 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/programas-salud-concepto-fases-ejemplos/>
34. Factores socioeconómicos [Internet]. Factores socioeconómicos. [citado 6 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.osman.es/>
35. Hernández S, R. Fernández C, Baptista L,M: Metodología de la investigación. McGraw-Hill [Internet] [Citado: 05 enero 2019] 6ta Ed. Disponible en [.https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)
36. Censos nacionales [internet] [Citado: 06 de enero 2019] <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/censos/cedulacensalcpv201706jun.pdf>
37. Minsa. Módulo de promoción de la salud bucal. [Internet][Citado:07 de enero 2019] <https://www.Minsa.gob.pe/dgps>

ANEXOS

Anexo 1:

Carta de Presentación

Solicito: Permiso para la aplicación y ejecución de Tesis.

Señor: Dr. Rafael Coronado Rojas

Director del Centro de Salud Monsefú

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, Ninaquispe Ramos Lesly Melissa, identificada con DNI N°74438103, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, realizaré el trabajo de investigación **ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN RELACIÓN CON EL RIESGO CARIOGÉNICO Y FACTOR SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ - CHICLAYO, 2019.**

Por tanto recorro a usted para solicitarle su aprobación y me permita realizar la ejecución de la tesis en las instalaciones del centro de salud.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.



Bach. Ninaquispe Ramos Lesly Melissa
DNI: 7443103



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr. Rafael Coronado Rojas
GERENTE
C.S. MONSEFÚ

Anexo 2:

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHICLAYO
MICRORED CIRCUITO DE PLAYAS
C.S. "MIGUEL CUSTODIO PISFIL" – MONSEFU
José Quiñones N°110 – Monsefú – Chiclayo Teléfono 074-411329



CONSTANCIA

El médico Jefe del Centro de Salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, otorgan la presente constancia a:

NINAQUISPE RAMOS LESLY MELISSA

Estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana de la "Universidad Alas Peruanas" Filial Chiclayo, quien ha realizado el trabajo de tesis titulado ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN RELACIÓN CON EL RIESGO CARIOGÉNICO Y FACTOR SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA, en el Centro de Salud "Miguel Custodio Pisfil" de Monsefú, desde el 01 de Abril del 2019 hasta 03 de Mayo del 2019.

Monsefú, 31 de Mayo del 2019


Sara F. D. Ubillús Prieto
GERENTE C.S. MONSEFÚ
MICRORED CIRCUITO DE PLAYA

Anexo 3:

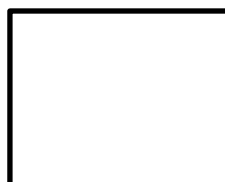
Consentimiento Informado

Por el presente documento yo:Identificado con DNI N°.....domiciliado en.....con teléfono N°.....; padre y/o tutor del menor.....Acepto que mi menor hijo forme parte del estudio de investigación **“ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN RELACIÓN ENTRE RIESGO CARIOGÉNICO Y FACTOR SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ-CHICLAYO, 2019”** Declaro tener conocimiento sobre el procedimiento al que va a ser sometido, el cual será efectuado por la bachiller en Estomatología: Lesly Melissa Ninaquispe Ramos; y acepto sea atendido bajo las disposiciones y condiciones adecuadas; confiando en que la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos.

Chiclayo..... de.....2019

Firma de Padre y/o Tutor

Firma del Investigador



Huella Digital

Anexo 4:

Instrumento de Recolección de datos

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES DE 0 A 5 AÑOS				
NOMBRE: _____				
EDAD:	FECHA: ___/___/___	SÍ	NO	NOTAS
1A ¿HA TENIDO LA MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL CARIES EN EL ÚLTIMO AÑO?				
1B ¿SE LE HA REALIZADO AL NIÑO ALGUNA OBTURACIÓN RECIENTEMENTE?				
1C ¿TIENE LA MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL NIVEL SOCIOECONÓMICO O CULTURAL BAJO?				
1D ¿TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO?				
1E ¿NO REALIZA VISITAS AL DENTISTA DE FORMA PERIÓDICA?				
2A ¿TOMA SNACKS O BEBIDAS AZUCARADOS ENTRE HORAS MÁS DE TRES VECES DIARIAS?				
2B ¿TIENE REDUCCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SALIVA POR MEDICACIÓN U OTRAS CAUSAS?				
2C ¿BEBE HABITUALMENTE EN BOTELLA O BIBERÓN BEBIDAS QUE NO SEAN AGUA?				
2D ¿DUERME CON BIBERÓN O TOMA PECHO A DEMANDA MIENTRAS DUERME?				
3A LA MADRE O CUIDADOR NO HA TENIDO CARIES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS				
3B REALIZA REVISIONES Y CONTROLES PERIÓDICOS CON UN DENTISTA				
4A VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA O DESHACE EN BOCA COMPRIMIDOS FLUORADOS				
4B SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA DIARIAMENTE (TAMAÑO LENTEJA O GUISANTE)				
4C LA MADRE UTILIZA CHICLES O PASTILLAS CON XYLITOL 2-4 VECES AL DÍA				
5A EL NIÑO PRESENTA LESIONES BLANCAS, DESCALCIFICACIONES O CARIES				
5B SE HAN REALIZADO OBTURACIONES AL NIÑO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS				
5C ¿PRESENTA PLACA DE FORMA CLARA Y/O LAS ENCÍAS SANGRAN FÁCILMENTE?				
5D ¿EL NIÑO ES PORTADOR DE ORTODONCIA?				
5E ¿SE OBSERVA VISUALMENTE UN FLUJO SALIVAL DEFICIENTE?				
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 PUNTOS POR CASILLA ROJA, 1 PUNTO POR RESTO DE CASILLAS)		A= <input type="text"/>	B= <input type="text"/>	TOTAL (A-B): <input type="text"/> PUNTOS
SI EN UNA CASILLA (1A, 1B, 5A, 5B) O DOS CASILLAS DEL SECTOR 1, 2, Ó 5 SE MARCA "SÍ" VALORAR REALIZACIÓN DE CULTIVOS BACTERIANOS				
ESTREPTOCOCOS		<input type="text"/> ALTO	<input type="text"/> MEDIO	<input type="text"/> BAJO
LACTOBACILOS		<input type="text"/> ALTO	<input type="text"/> MEDIO	<input type="text"/> BAJO
¿SE HAN DADO RECOMENDACIONES ESCRITAS?		<input type="text"/> SÍ	<input type="text"/> NO	PRÓXIMO CONTROL: ___/___/___
OBJETIVOS DE AUTOCUIDADO: 1. _____ 2. _____				
BAJO RIESGO (-5 A 5 PUNTOS)		ALTO RIESGO (6 A 18 PUNTOS)		



CÉDULA CENSAL



VIVIENDA N°

1

CÉDULA ADICIONAL

Continuación de:

Número de Cédula Principal:

SECCIÓN I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y NÚMERO DE HOGARES

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

1. DEPARTAMENTO
Código Nombre

2. PROVINCIA
Código Nombre

3. DISTRITO
Código Nombre

4. CENTRO POBLADO
Código Nombre

B. UBICACIÓN CENSAL:

ÁREA URBANA

5. ZONA N°

6. SECCIÓN N°

7. A.E.U. N°

8. MANZANA N°

9. FRENTE N°

ÁREA RURAL

10. SECCIÓN N°

11. A.E.R. N°

Inicial Final

12. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA (En tipo de vía, rellene solo un óvalo ●)

Tipo de vía: 1. Avenida 2. Calle 3. Jirón 4. Pasaje 5. Carretera 6. Otro N° de puerta

Nombre de vía: Block Interior Piso Manzana Lote Kilómetro

C. NÚMERO DE HOGARES: (Inicie la entrevista con el Jefe o Jefa del hogar)

13. SR./A. SI HOGAR ES LA PERSONA O GRUPO DE PERSONAS QUE SE ALIMENTAN DE UNA MISMA OLLA Y ATIENDEN EN COMÚN OTRAS NECESIDADES BÁSICAS, ¿CUÁNTOS HOGARES OCUPAN ESTA VIVIENDA?

TOTAL DE HOGARES

14. HOGAR N°

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA:

POR OBSERVACIÓN DIRECTA
(Rellene solo un óvalo ●)

A. VIVIENDA PARTICULAR

- 1 Casa independiente
- 2 Departamento en edificio
- 3 Vivienda en quinta
- 4 Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)
- 5 Choza o cabaña
Vivienda improvisada
- 7 Local no destinado para habitación humana
- 8 Otro tipo

B. VIVIENDA COLECTIVA

- 9 Hotel, hostel, hospedaje, casa pensión
- 10 Establecimiento de salud
- 11 Establecimiento penitenciario
- 12 Centro de atención residencial para adultos mayores
- 13 Centro de atención residencial para niñas/os y adolescentes
- 14 Conventos, monasterios o similares
- 15 Cuartel, campamento, base de FF.AA. o PNP.
- 16 Otro tipo (Especifique)

C. OTRO TIPO

- 17 En la calle (personas sin vivienda)
- 18 Garita, puerto, aeropuerto o similares

2. CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA:

POR OBSERVACIÓN DIRECTA
(Rellene solo un óvalo ●)

A. OCUPADA

- 1 Con personas presentes → Pase a Pgta. 3
- 2 Con personas ausentes
- 3 De uso ocasional

B. DESOCUPADA

- 4 En alquiler o venta → Pase a la siguiente vivienda
- 5 En construcción o reparación
- 6 Abandonada o cerrada
- 7 Otra causa

CONTINÚE LA ENTREVISTA CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR

3. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES DE:

(Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)

- 1 Ladrillo o bloque de cemento?
- 2 Piedra o sillar con cal o cemento?
- 3 Adobe?
- 4 Tapia?
- 5 Quincha (caña con barro)?
- 6 Piedra con barro?
- 7 Madera (pona, tornillo, etc.)?
- 8 Triplay / calamina / estera?
- 9 Otro material?

4. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES DE:

(Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)

- 1 Concreto armado?
- 2 Madera?
- 3 Tejas?
- 4 Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?
- 5 Caña o estera con torta de barro o cemento?
- 6 Triplay / estera / carrizo?
- 7 Paja, hoja de palmera y similares?
- 8 Otro material?

5. EN LA VIVIENDA, ¿EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES DE:

(Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)

- 1 Parquet o madera pulida?
- 2 Láminas asfálticas, vinílicos o similares?
- 3 Losetas, terrazos, cerámicos o similares?
- 4 Madera (pona, tornillo, etc.)?
- 5 Cemento?
- 6 Tierra?
- 7 Otro material?

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
 ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRINTA. NO ACENTUE LAS PALABRAS. CORRIGA CON CUIDADO. RELLENE ASI

SECCIÓN II. CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA (Continuación)

<p>6. EL AGUA QUE UTILIZAN EN LA VIVIENDA, ¿PROCEDE PRINCIPALMENTE DE: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Red pública dentro de la vivienda?</p> <p>2 Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación?</p> <p>3 Pilón o pileta de uso público?</p> <p>4 Camión-cisterna u otro similar?</p> <p>5 Pozo (agua subterránea)?</p> <p>6 Manantial o puquio?</p> <p>7 Río, acequia, lago, laguna?</p> <p>8 Otro? (Especifique) →</p>	<p>8. ¿PAGAN POR EL SERVICIO DE AGUA?</p> <p>1 Sí</p> <p>2 No → Pase a Pgta. 10</p> <p>9. ¿A QUÉ EMPRESA O ENTIDAD SE PAGA POR EL SERVICIO DE AGUA? (Rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Empresa prestadora de servicios (EPS - SEDA- EMAPA)</p> <p>2 Municipalidad</p> <p>3 Organización comunal</p> <p>4 Camión cisterna (pago directo)</p> <p>5 Otro (Especifique) →</p>	<p>11. ¿LA VIVIENDA TIENE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA?</p> <p>1 Sí</p> <p>2 No</p>
<p>7. ¿LA VIVIENDA TIENE EL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA? (Rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Sí → 7A. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?</p> <p>2 No → 7B. ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA TIENE AGUA?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>7C. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA?</p>	<p>10. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE LA VIVIENDA, ¿ESTÁ CONECTADO A: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Red pública de desagüe dentro de la vivienda?</p> <p>2 Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación?</p> <p>3 Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor?</p> <p>4 Letrina (con tratamiento)?</p> <p>5 Pozo ciego o negro?</p> <p>6 Río, acequia, canal o similar?</p> <p>7 Campo abierto o al aire libre?</p> <p>8 Otro?</p>	<p>12. ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA, SIN CONTAR EL BAÑO, LA COCINA, LOS PASADIZOS, NI EL GARAJE?</p> <p>Total de habitaciones <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>13. ¿LA VIVIENDA QUE OCUPA ES: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Alquilada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Propia, sin título de propiedad?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Propia, con título de propiedad?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Cedida?</p> <p>5 Otra forma? (Especifique) →</p>

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

<p>1. EN SU HOGAR, ¿LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR LOS ALIMENTOS ES: (Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos ●)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Electricidad?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Gas (balón GLP)?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Gas natural (sistema de tuberías)?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Carbón?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Leña?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Bosta, estiércol?</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Otro (residuos agrícolas, etc.)?</p> <p>8 <input type="checkbox"/> NO COCINAN</p>	<p>2. SU HOGAR TIENE: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p align="right">Si No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ¿Equipo de sonido?.....</p> <p>2 <input type="checkbox"/> ¿Televisor a color?.....</p> <p>3 <input type="checkbox"/> ¿Cocina a gas?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> ¿Refrigeradora o congeladora?..</p> <p>5 <input type="checkbox"/> ¿Lavadora de ropa?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> ¿Horno microondas?.....</p> <p>7 <input type="checkbox"/> ¿Licuadora?.....</p> <p>8 <input type="checkbox"/> ¿Plancha eléctrica?.....</p> <p>9 <input type="checkbox"/> ¿Computadora/Laptop/Tablet?</p> <p>10 <input type="checkbox"/> ¿Teléfono celular?.....</p> <p align="right">Continue...</p>	<p align="right">Si No</p> <p>11 <input type="checkbox"/> ¿Teléfono fijo?.....</p> <p>12 <input type="checkbox"/> ¿Conexión a TV. por cable o satelital?</p> <p>13 <input type="checkbox"/> ¿Conexión a Internet?.....</p> <p>14 <input type="checkbox"/> ¿Automóvil, camioneta?.....</p> <p>15 <input type="checkbox"/> ¿Motocicleta?.....</p> <p>16 <input type="checkbox"/> ¿Lancha, bote motor o peque peque, canoa?.....</p> <p>3. DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, DESDE OCTUBRE DEL AÑO 2012 A LA FECHA, ¿ALGUNA PERSONA QUE ERA MIEMBRO DE ESTE HOGAR, SE FUE A VIVIR PERMANENTEMENTE A OTRO PAÍS?</p> <p>1 Sí → 3A. ¿CUÁNTAS PERSONAS?</p> <p>2 No</p>
--	---	---

SECCIÓN V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PERSONA N°	NOMBRE		
PARA TODAS LAS PERSONAS		7. CUANDO USTED NACIÓ, ¿VIVÍA SU MADRE EN ESTE DISTRITO?	PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD
1. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR? (Rellene solo un óvalo ●)		1 <input type="radio"/> Sí → Pase a Pgta. 8 2 <input type="radio"/> No →	11. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA CON EL QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ? (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)
1 Jefe o Jefa del hogar 2 Esposo/a o compañero/a 3 Hijo(a) / hijastro(a) 4 Yerno / nuera 5 Nieto/a 6 Padre / madre / suegro/a 7 Hermano/a 8 Otro/a pariente 9 Trabajador/a del hogar 10 Pensionista 11 Otro/a no pariente		7A. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA SU MADRE? Distrito: Provincia / País: <i>Si vivía en el extranjero, anote solo el nombre del país.</i>	
2. SEXO 1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer		8. ¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL: (Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos ●)	1 <input type="radio"/> Quechua? 2 <input type="radio"/> Aimara? 3 <input type="radio"/> Ashaninka? 4 <input type="radio"/> Awajún / Aguaruna? 5 <input type="radio"/> Shipibo - Konibo? 6 <input type="radio"/> Shawi / Chayahuita? 7 <input type="radio"/> Matsigenka / Machiguenga? 8 <input type="radio"/> Achuar? 9 <input type="radio"/> Otra lengua nativa u originaria? →
3. ¿CUÁL ES SU FECHA DE NACIMIENTO? Día Mes Año		1 <input type="radio"/> Seguro integral de salud (SIS)? 2 <input type="radio"/> ESSALUD? 3 <input type="radio"/> Seguro de fuerzas armadas o policiales? 4 <input type="radio"/> Seguro privado de salud? 5 <input type="radio"/> Otro seguro? 6 <input type="radio"/> NINGUNO	10 <input type="radio"/> Castellano? 11 <input type="radio"/> Portugués? 12 <input type="radio"/> Otra lengua extranjera? 13 <input type="radio"/> LENGUA DE SEÑAS PERUANAS 14 <input type="radio"/> NO ESCUCHA / NI HABLA
4. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Años cumplidos: (Si tiene menos de 1 año anote 0)		9. A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna dificultad o limitación permanente que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias, ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD O LIMITACIÓN PERMANENTE PARA: (Lea cada alternativa y rellene uno o más óvalos ●)	12. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? 1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No
5. ¿VIVE PERMANENTEMENTE EN ESTE DISTRITO? 1 <input type="radio"/> Sí → Pase a Pgta. 6 2 <input type="radio"/> No →		1 <input type="radio"/> Ver, aún usando anteojos? 2 <input type="radio"/> Oír, aún usando audífonos? 3 <input type="radio"/> Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro? 4 <input type="radio"/> Moverse o caminar para usar brazos y/o piernas? 5 <input type="radio"/> Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 6 <input type="radio"/> Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 7 <input type="radio"/> NINGUNA	13. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL Y GRADO O AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ? (Rellene solo un óvalo ●. Para primaria anote el grado o año)
5A. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVE PERMANENTEMENTE? Distrito: Provincia / País: <i>Si vive en el extranjero, anote solo el nombre del país.</i>		1 Sin nivel 2 Inicial GRADO AÑO 3 Primaria → o AÑO 4 Secundaria → AÑO 5 Básica especial → AÑO 6 Superior no universitaria incompleta 7 Superior no universitaria completa 8 Superior universitaria incompleta 9 Superior universitaria completa 10 Maestría / Doctorado	
6. HACE 5 AÑOS, DESDE OCTUBRE DEL AÑO 2012, ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? 1 <input type="radio"/> Aún no había nacido → Pase a Pgta. 7 2 <input type="radio"/> Sí 3 <input type="radio"/> No →		10. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU DNI (Documento nacional de identidad)? DNI: 1 Solo tiene partida de nacimiento 2 Solo tiene carné de extranjería 3 No tiene documento alguno 4 No recuerda	14. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD? 1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No → Pase a Pgta. 16
6A. ¿EN QUÉ DISTRITO Y PROVINCIA VIVÍA HACE 5 AÑOS? Distrito: Provincia / País: <i>Si vivía en el extranjero, anote solo el nombre del país.</i>		15. LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD A LA QUE ASISTE, ¿ESTÁ UBICADA: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)	1 <input type="radio"/> Aquí, en este distrito? 2 <input type="radio"/> En otro distrito? (Especifique) → Distrito: Provincia / País:

SECCIÓN V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN (Continuación)

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD	
<p>16. LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ PARA OBTENER UN INGRESO O PARA COLABORAR CON LA PRODUCCIÓN EN EL HOGAR? (No considerar los quehaceres del hogar)</p> <p>1 Sí → Pase a Pgta. 19</p> <p>2 No</p>	<p>21. LA SEMANA PASADA, ¿EN SU CENTRO DE TRABAJO SE DESEMPEÑÓ COMO: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Empleador/a o patrono/a?</p> <p>2 Trabajador/a independiente o por cuenta propia?</p> <p>3 Empleado/a?</p> <p>4 Obrero/a?</p> <p>5 Trabajador/a en negocio de un familiar?</p> <p>6 Trabajador/a del hogar?</p> <p>7 Otro (Especifique)? →</p>
<p>17. LA SEMANA PASADA: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 ¿No trabajó pero tenía trabajo? (por vacaciones, huelga, paro en el centro de trabajo, etc.)</p> <p>2 ¿Aunque no trabajó, tiene algún negocio propio al que volverá?</p> <p>3 ¿Realizó algún trabajo ocasional (cachuelo) por un pago en dinero o especie? ¿Realizó labores en la chacra o en la crianza de animales?</p> <p>5 ¿Estuvo ayudando en la tienda o negocio de un familiar?</p> <p>6 ¿Estuvo al cuidado del hogar y no trabajó?</p> <p>7 NO TRABAJÓ</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a Pgta. 19</p>	<p>22. LA SEMANA PASADA, ¿EN SU CENTRO DE TRABAJO, INCLUYÉNDOSE USTED, LABORARON: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 De 1 a 5 personas?</p> <p>2 De 6 a 10 personas?</p> <p>3 De 11 a 50 personas?</p> <p>4 De 51 a más personas?</p>
<p>18. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO ACTIVAMENTE? (Rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Sí → Pase a Pgta. 24</p> <p>2 No</p>	<p>23. EL LUGAR DONDE DESEMPEÑA SU TRABAJO, ¿ESTÁ UBICADO: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Aquí, en este distrito?</p> <p>2 En otro distrito? (Especifique) →</p> <p>(Si trabajó en varios distritos anote el último distrito en el que trabajó)</p> <p>Distrito:</p> <p>Provincia / País:</p>
<p>19. LA SEMANA PASADA, ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ? (Ejemplos: PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, COCINERO, PEÓN AGRÍCOLA, AGRICULTOR, VENDEDOR AMBULANTE DE COMIDA, ETC.) (Especifique) →</p>	<p>24. ACTUALMENTE, ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? (Rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Conviviente</p> <p>2 Separado/a</p> <p>3 Casado/a</p> <p>4 Viudo/a</p> <p>5 Divorciado/a</p> <p>6 Soltero/a</p>
<p>20. LA SEMANA PASADA, ¿A QUÉ ACTIVIDAD SE DEDICÓ EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ? (Ejemplos: CONFECCIÓN DE VESTIDOS, CULTIVO DE ARROZ, CRIANZA DE GANADO VACUNO, VENTA DE ABARROTES AL POR MAYOR, RESTAURANTE, ETC.) (Especifique) →</p>	<p>25. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED SE SIENTE O CONSIDERA: (Lea cada alternativa y rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Quechua?</p> <p>2 Aimara?</p> <p>3 Nativo o indígena de la amazonía? (Especifique) →</p> <p>4 Pertenciente o parte de otro pueblo indígena u originario? (Especifique) →</p> <p>5 Negro, moreno, zambo, mulato / pueblo afroperuano o afrodescendiente?</p> <p>6 Blanco?</p> <p>7 Mestizo?</p> <p>8 Otro (Especifique)? →</p>
<p>26. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN? (Rellene solo un óvalo ●)</p> <p>1 Católica</p> <p>2 Evangélica</p> <p>3 Otra (Especifique) →</p> <p>4 NINGUNA</p>	<p>PARA MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD</p> <p>27. ¿CUÁNTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS EN TOTAL HA TENIDO?</p> <p>Total de hijos/as:</p> <p>1 NINGUNO → CONCLUYA LA ENTREVISTA</p>
<p>28. ¿CUÁNTOS DE SUS HIJOS E HIJAS ESTÁN ACTUALMENTE VIVOS?</p> <p>Hijos/as vivos/as:</p> <p>1 NINGUNO</p>	<p>29. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ SU ÚLTIMO HIJO O HIJA NACIDO VIVO?</p> <p>Mes</p> <p>Año</p>

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 +
 +

Anexo 5:

Matriz de Consistencia

TITULO	FORMULCIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN RELACION CON EL RIESGO CARIOGÉNICO Y FACTOR SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ-CHICLAYO, 2019”</p>	<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación de la elaboración de un programa con el riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo, 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor económico y el riesgo cariogénico en niños según la edad de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor social y el riesgo cariogénico en niños según el sexo de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de la elaboración de un programa con el riesgo cariogénico y factor socioeconómico en niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación entre el factor económico y el riesgo cariogénico en las familias de niños de la primera infancia que acuden al Centro de Salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.</p> <p>Identificar la relación entre el factor social y riesgo cariogénico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú - Chiclayo, 2019.</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Es necesario elaborar un programa en relación con el riesgo cariogénico y el factor socioeconómico ya que este puede llegar a tener un impacto positivo en la población estudiada.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H₀: El riesgo cariogénico no está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.</p> <p>H₁: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor económico en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.</p> <p>H₀: El riesgo cariogénico no esta relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.</p> <p>H₁: El riesgo cariogénico está relacionado con el factor social en niños de la primera infancia que acuden al centro de salud de Monsefú – Chiclayo, 2019.</p>

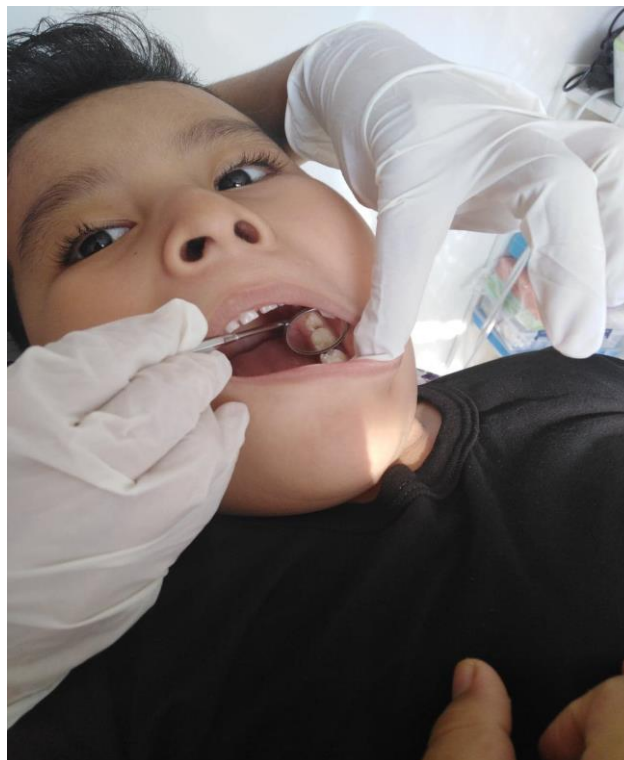
Anexo 6:

FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Investigadora realizando un diagnóstico a una infante con caries dental.



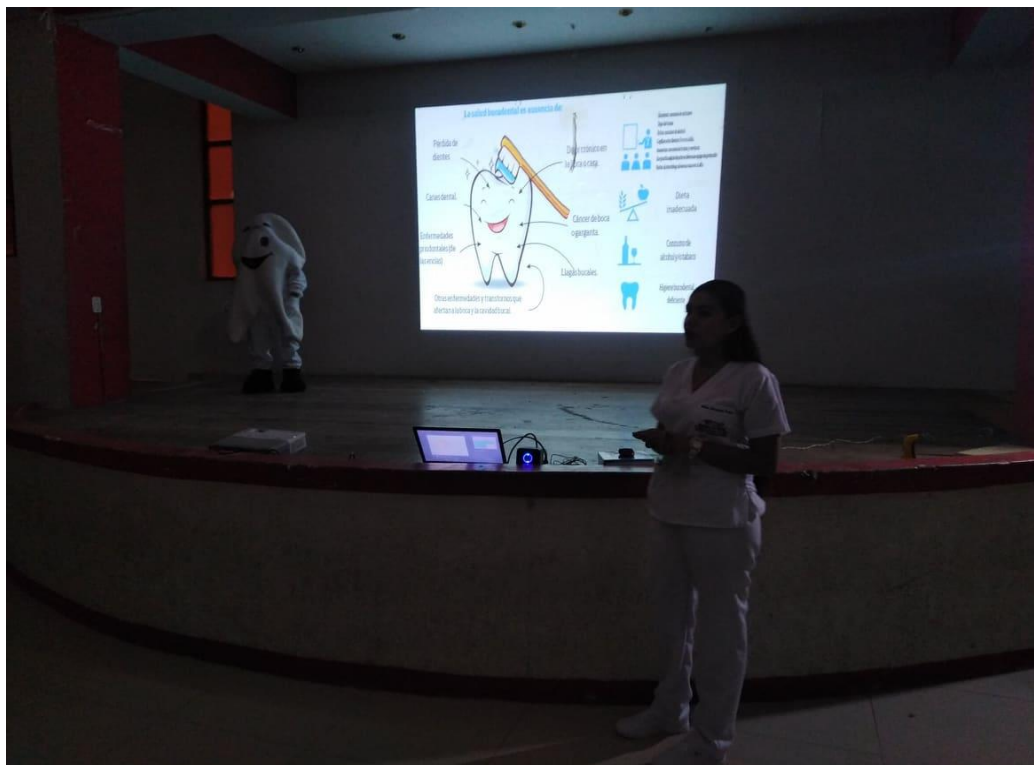
Fotografía 2: Investigadora realizando un diagnóstico a una infante con caries dental.



Fotografía 3: la investigadora realizando la sesión “Conociendo la importancia de la higiene oral”



Fotografía 4: La investigadora realizando la sesión “Conociendo la importancia de la higiene oral”



Fotografía 5: Participación de autoridades de alrededor del Centro de Salud de Monsefú.



Fotografía 6: Participación de padres de familia en la realización de las encuestas y sesiones educativas.

