



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**RELACIÓN ENTRE ÍNDICE CEO-D DE LOS NIÑOS DE 5 A 9
AÑOS Y CPO-D DE SU MADRE/PADRE EN VICHAYAL -
CATACAOS 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. VIVIANA YIERAUM SOSA CRUZ

ASESORA:

Dra. YERLIN MELISSA BUDIÉL SALGUERO

**PIURA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

Se dedica esta investigación:

A Dios por ser la luz que guía mi camino hacia nuevas metas.

A mis padres por su amor, comprensión y apoyo durante toda mi carrera y sus valiosas enseñanzas en el camino de mi vida.

A mis hermanos, a mis abuelos y a toda mi familia por todo el apoyo, la comprensión y el amor que me han brindado en cada momento de mi vida.

A mis amigos por ese compañerismo incondicional mostrado en tantos años de amistad.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:

Al Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde, por su invaluable apoyo en la investigación de este trabajo.

A Boris Christian Flores Mendoza por su gran dedicación en ayudarme y motivarme durante todo este tiempo.

A mi Alma Mater “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS” a quien la llevo en mi corazón en todo momento.

A las autoridades del centro poblado de Vichayal, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación y abrirme las puertas a su población.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Planteamiento del problema	4
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.4 Justificación	7
1.5 Limitaciones del estudio	8
Capítulo II: Marco teórico	9
2. 1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Definición de términos básicos.....	16
Capítulo III: Hipótesis y variables de la investigación	17
3. 1 Formulación de hipótesis principales y derivadas	17
3.2 Variables, Definición, conceptual y operacional	17
Capítulo IV: Metodología.....	19
4.1 Diseño de la investigación	19
4.2 Diseño muestral	20
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	24
4.5 Aspectos éticos.....	25
Capítulo V: Resultados	26
Discusión	32
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Fuentes de información	37
Anexo N°01 Consentimiento Informado	44
Anexo N. ° 02 Instrumento de recolección de datos.....	45

Anexo N.º 03 Matriz de consistencia.....	47
Anexo N.º 04: Imágenes	48

Índice de tablas

Tabla 1 relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás /mamás en Vichayal - Catacaos 2021.....	26
Tabla 2 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus padres en Vichayal - Catacaos 2021.....	28
Tabla 3 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9años y el CPO-D de sus madres en Vichayal - Catacaos 2021.....	29
Tabla 4 Análisis descriptivo de las variables.....	31

Índice de gráficos

Gráfico 1 Índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás/mamás en Vichayal - Catacaos 2021.....	27
Gráfico 2 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y el CPO-D de sus padres en Vichayal - Catacaos 2021.....	28
Gráfico 3 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y el CPO-D de sus madres en Vichayal - Catacaos 2021.....	29

Resumen

El objetivo fue determinar si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y CPO-D de sus papás /mamás en Vichayal - Catacaos 2021.

Para ello se desarrolló un estudio no experimental con una muestra total de 102 niños (as), 102 madres y 102 padres. Todos ellos fueron evaluados en un ambiente amplio tomando todas las medidas de bioseguridad que se exigen debido a la pandemia que estamos viviendo , esta evaluación se dio en la plaza de armas del centro poblado de Vichayal – Catacaos.

Resultados: Al establecer la relación estadística entre el CEOD de los niños y niñas con sus padres se establece que existe una correlación de 53.5%, siendo significativo, al presentar un error cercano a 0. En el caso de la correlación entre el CEOD de los niños y niñas con respecto a su madre estos presenta una correlación más baja con el 34.3% siendo el nivel de error cercano de cero.

Se concluye así que si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás /mamás en Vichayal - Catacaos 2021 , es decir , si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus padres en Vichayal - Catacaos 2021 y en el caso de las madres también existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y el CPO-D de ellas en Vichayal - Catacaos 2021.

Palabras claves: Caries. Niños. Padres.

Abstract

The objective was the relationship between the index -CEO-D- of children from 5 to 9 years old and CPO-D of their parents in Vichayal - Catacaos 2021.

For this, a non-experimental study was developed with a total sample of 102 children, 102 mothers and 102 fathers. All of them were evaluated in a wide environment taking all the biosecurity measures that are required due to the pandemic that we are experiencing, this evaluation took place in the main square of the town center of Vichayal - Catacaos.

Results: When establishing the statistical relationship between the CEOD of the boys and girls with their parents, it is established that there is a correlation of 53.5%, being significant, presenting an error close to 0. In the case of the correlation between the CEOD of the boys and girls with respect to their mother these present a lower correlation with 34.3% being the level of error close to zero.

It is thus concluded that if there is a relationship between the CEO-D index of children aged 5-9 years and the CPO-D of their fathers / mothers in Vichayal - Catacaos 2021, that is, if there is a relationship between the CEO index -D of children aged 5-9 years and the CPO-D of their parents in Vichayal - Catacaos 2021 and in the case of mothers there is also a relationship between the CEO-D index of children aged 5 to 9 years and the CPO-D of them in Vichayal - Catacaos 2021

Keywords: Caries. Kids. Fathers.

Introducción

Con el pasar de los años han surgido muchos aspectos que influyen en la caries dental, la cual es multifactorial

Sin embargo, el estudio de las caries tanto en los hijos como en sus padres son temas importantes porque tiene como funciones principales establecer los estados de salud en este tipo de población.

En la praxis dental, se muestran una cadena de circunstancias bucales numerosas veces restrictivas tanto para los niños(as) como para sus padres, y estas afectaciones son principalmente causadas por la enfermedad cariosa de las piezas dentales.

En niños(as), la enfermedad cariosa infantil, es un inconveniente significativo tanto por su consecuencia en la salud general y en la bucal del infante como en su calidad de vida y de su familia teniendo en consideración que los hábitos de limpieza se heredan de los ambientes familiares, que crean afectaciones en su carencia.

En ese sentido en la tesis, establece un aspecto correlacional entre los valores de caries de los hijos con sus padres, a través de estadísticas no paramétricas como veremos a continuación.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad cariosa es un padecimiento determinado por una cadena de reacciones que incitan al ablandamiento de los tejidos duros de las piezas dentales y la ulterior pérdida invariable de los mismos, progresando si no hay terapéutica, al plano al interior de las piezas.

Entonces, la patología cariosa, se considera una patología infecciosa y dentro de sus cualidades también es transmisible y la generalidad de los niños(as) la logran obtener por medio de las secreciones salivales de sus padres o en su defecto de sus apoderados al momento de realizar el cuidado de los infantes.

En ese sentido de ideas, la enfermedad cariosa se puede originar, por fallo de la limpieza bucal y de las piezas dentarias, o en la alta abundancia de azúcares en las comidas. Si los patógenos generadores se transmiten a los infantes, gradualmente se van colonizando a horizonte de la boca causándoles enfermedad cariosa de las piezas dentarias, inclusive a las piezas dentales de leche.

Teniendo en cuenta esto, se piensa determinar un estudio, que correlacione los indicadores de piezas dentales con patología cariosa, perdidos y obturados tanto en los padres como en sus hijos de 5-9 años, en Vichayal, estableciéndose que si el niño se encuentra afectado bucalmente, los padres consecutivamente deben ir por el mismo camino, estableciéndose como un serio problema de sanidad pública, teniendo en cuenta que la localidad de Vichayal, presenta muchos casos donde la enfermedad cariosa afecta de forma familiar, motivo por el cual se

establece esta problemática real, con impactos en la salud bucal serios, tanto para el niños(as) como para los padres .

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el índice-CEO-D- de los niños (as) de 5 a 9años y CPO-D de su padre/madre en Vichayal - Catacaos 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el índice-CEO-D- de los niños(as) de 5 a 9años y el CPO-D del padre en Vichayal - Catacaos 2021?

¿Cuál es la relación entre el índice-CEO-D- de los niños (as) con el CPO-D de la madre en Vichayal - Catacaos 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de su padre/madre en Vichayal - Catacaos 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D del padre en Vichayal - Catacaos 2021

Determinar la relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y el CPO-D de la madre en Vichayal - Catacaos 2021

1.4 Justificación

En la praxis dental, se muestran una cadena de circunstancias bucales numerosas veces restrictivas tanto para los niños(as) como para sus padres, y estas afectaciones son principalmente causadas por la enfermedad cariosa de las piezas dentales.

En niños(as), la enfermedad cariosa infantil, es un inconveniente significativo tanto por su consecuencia en la salud general y en la bucal del infante como en su calidad de vida y de su familia teniendo en consideración que los hábitos de limpieza se heredan de los ambientes familiares, que crean afectaciones en su carencia.

La Enfermedad cariosa es un importante problema de salud pública. Coexisten una numerosidad de investigaciones y herramientas diseñadas desde un enfoque dental que evalúa la enfermedad según aspectos clínicos, descubriendo la ausencia/presencia de la enfermedad cariosa, considerando un conjunto de signos/síntomas y así mismo de alteraciones funcionales/estéticas tanto de los padres como de su descendencia.

Pero según el enfoque global que nos plantea la definición de salud de la organización Mundial de la salud el camino general, establece en sus versículos que la salud representa un estado cabal, tanto en el sentido del bienestar físico, bienestar de tipo mental y así mismo bienestar social, y no simplemente considera el alejamiento de patologías / afecciones, por ello, es trascendental reflexionar las consecuencias en función del bienestar físico, comunitario y emocional de los padres y sus niños(as) de Vichayal.

En ese sentido, es significativo conocer el impacto de la enfermedad cariosa en los niños(as) de 5-9 años y su correlación con sus padres, quienes se hallan en un período significativo de su desarrollo y ellos son los encargados de supervisar los entornos de sus hijos incluyendo la higiene y salud dental. Asimismo, la pesquisa comprende una población infantil de Vichayal, estableciéndose como una zona campestre de la costa peruana, para la cual no se han ejecutado

artículos epidémicos de este tipo precedentemente, representando una evaluación con enfoque social y teórico importante desde los artículos correlacionales.

Importancia de la Investigación

La pesquisa tanto teórica que será compilada, como la información descriptiva de la investigación en padres de Vichayal, va a ser de gravitante beneficio, para la alineación de programas/políticas preventivas en odontología y salud pública, cuya primordial estimulación del trabajo sea la instrucción de la comunidad de Vichayal, que pretende sensibilizar sobre las diferentes medidas de prevención de las enfermedades bucales poniendo énfasis en la más común que es la caries dental para así impedir su aparición y su progresión.

Con diferentes acciones se podrá ayudar a la población de Vichayal a mejorar la calidad de su salud bucal.

Viabilidad de la investigación

Con respecto al desarrollo de la presente investigación, se cuenta con los medios económicos necesarios para costear la investigación, del mismo modo, cuento con el asesoramiento (temático, y estadístico) respectivo, y facilidades para organizar la campaña en donde se evaluará a los padres y a sus hijos.

1.5 Limitaciones del estudio

Con respecto a la investigación, se tiene como limitación, que no se encuentran muchas investigaciones al respecto del eje temático determinado. Así como existe la posibilidad de la no colaboración o poca motivación de los papás, lo que evitaría la recolección de datos para esta investigación.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Reza Yazdani, et al. (2018) Irán. Ejecutó una investigación cuya finalidad fue evaluar la relación de la alfabetización en sanidad bucal (OHL) de los papás con los índices perdidos/cariados/obturados (CPOD) de ellos mismos y sus hijos(as). Es un estudio transversal cuya muestra fue de 258 niños(as). Dentro de los resultados se observó una correlación lineal significativa entre el OHL de los papás y el número de piezas dentales obturadas en los niños(as) ($P = 0,01$). Solo el 48,5 por ciento de los papás tenían una LHH adecuada. Los niños(as) cuyos papás tenían OHL adecuado tenían un número significativamente mayor de empastes ($P = 0,03$) y menos piezas dentales faltantes ($P = 0,04$). Concluyendo que un mayor OHL de los papás parece estar relacionado significativamente con el CPOD medio de ellos mismos y de sus hijos y mejora su comportamiento de sanidad bucal. ¹

Faye M, et al (2019) Dakar. Menciona que la finalidad de este artículo fue evaluar el estado de sanidad bucal de los papás y sus hijos y las correlaciones entre la etapa de sanidad bucal de los papás y el de prole. La metodología del estudio correlacional cuya muestra fue de 200 papás (mamas y papas) y 200 de sus hijos. En los resultados, la tasa de patología cariosa fue del 63 por ciento para los papás con piezas dentales con DMF promedio de 5,8 y 5,2 DE y para los niños(as) fue del 94 por ciento y las piezas dentales con DMF fue de 5,85 y 4,00 DE. Concluyendo que los piezas dentales DMF de los niños(as) se asociaron con los de sus papás y con el estatus profesional de sus papás. ²

Zhang Y, et al (2020) Hong Kong. Tuvo como finalidad investigar las vías desde los variables parentales hasta las prácticas de sanidad bucal y su estado de los niños(as) en Hong Kong. La metodología fue no experimental, se realizó muestreo aleatorio e intencionado de 432 familias con niños(as). Dentro de los resultados encontraron correlaciones positivas de comportamientos de sanidad bucal dentro

de las familias que variaron de 0, 74 a 0, 98 para OHB y de 0, 30 a 0, 43 para OHS. Las actitudes de los papás hacia la sanidad bucal de sus hijos ($\beta = 0, 40$, $P = 0, 04$) y la OHB de las mamás ($\beta = 0, 60$, $P < 0, 001$) se asociaron positivamente con la OHB de los niños(as). Llegando a la conclusión que Las correlaciones de comportamientos de sanidad bucal entre mamás e hijos fueron más fuertes que las de los papás. ³

Antecedentes nacionales

Valdivia Gamarra (2019) Trujillo, tuvo como finalidad determinar la correlación entre el índice ceo-d de los niños(as) del Nosocomio Lazarte V. y el Índice CPO-D de sus mamás o apoderados-2019, realizó un estudio no experimental cuya muestra = 46 niño- mamá/niños-apoderado. Los resultados establecen que el índice muy alto = 5.30 ± 4.15 , y en la mamá o apoderado(a) muy alto = 6.13 ± 3.77 , la correlación para métrica fue de 0.524 (+). Concluyendo que la correlación existe entre la enfermedad cariosa de los padres y sus vástagos. ⁴

Estrada M. (2019) Ancash; ejecutó una investigación cuyo finalidad fue determinar la agrupación entre la enfermedad cariosa y la percepción de los papás referente a la disposición de existencia sobre sanidad bucal de sus niños(as) de Ancash. El estudio fue de tipo no experimental con una muestra=61 niños. Dentro de los resultados se encontró que existe una asociación entre la enfermedad cariosa y la percepción de los papás o apoderados sobre la calidad de existencia y respecto a la sanidad bucal de sus niños(as) ($p < 0.05$). Existe la correlación con el horizonte educativo del cuidador y el tipo de Aseguramiento del menor ($p < 0.05$). Se concluyó que la enfermedad cariosa en niños(as) está correlacionada con la calidad de existencia de los infantes. ⁵

2.2 Bases Teóricas

La caries dental es una de las patologías que se ha estudiado ampliamente, con la finalidad de reducir su prevalencia en varias ciudades a horizonte mundial. Diversos escritores de artículos establecen que es un inconveniente de salud pública por las tasas altas de ataque; además se caracteriza por encontrarse concentrada en poblaciones con indicadores económicos bajos. ⁶

Inicialmente el concepto infeccioso y transmisible fue postulado por Keyes-1960 y modificado por Newbrun-1978, adicionándole el factor tiempo. En 1965-Krasse notó en los hámsteres con una alimentación aumentada en sacarosa ciertos *Streptococcus* formaban extensas cavidades en los molares. Estos autores asociaron la formación de patología cariosa a la de placa de la pieza dental, pues en esta se halla cierto microorganismo que, en presencia de un sustrato ideal, produce componentes que quitan los minerales del área e inicia la formación de la patología cariosa ⁷

Es una enfermedad transmisible y también es infecciosa de las piezas dentales. Es de génesis multi-variable, donde interactúan y juegan un rol importante la comida, la micro-flora, *S. Mutans* y *Lactobacillus* y el huésped (saliva- pieza dental). Su característica frecuente es la destrucción de la calcificación dental. Para lograrlo, los patógenos procesan los carbohidratos de la comida y como respuesta se generara ácidos que alteran la configuración del compuesto de la hidroxiapatita ⁸

La manifestación de la patología cariosa es la consecuencia de la afección de bacterias en el plano de la pieza dental siendo la principal los *S. Mutans*, entidad que procesa los carbohidratos y generan una bajada del pH, con el tiempo, destruyen la estructura de la pieza dental.

Artículos actuales han demostrado que la primera aparición del *S. Mutans* si se origina después de la erupción dental, sin embargo, esto no significa que otras áreas no puedan albergar estas bacterias, como por ejemplo , los surcos de la lengua (los cuales se consideran un importante nicho ecológico en los bebés que aún no presentan dientes). Estos artículos también prueban que, al momento del

nacimiento, que el niño está en constante contacto con la mamá y debido a esto la transmisión vertical es un hecho. ⁹

La enfermedad cariosa no es solo un problema de consulta privada en odontología, sino que es un importante problema de salud pública y es la enfermedad más habitual en infantes nivel mundial. Durante mucho tiempo la patología cariosa ha sido considerada una enfermedad de impacto epidemiológico, esto con la finalidad de formar y decretar la extensión de la enfermedad, identificar las variables asociadas, etc., y de esta manera poder efectuar mecanismos y procedimientos que tienden a promover y mejorar la salud bucal. ¹⁰

El discernimiento de la sanidad bucal de la ciudad forma una labor primordial para los dentistas desde la perspectiva de salud pública, ya que las patologías bucales, tales como la enfermedad cariosa y los problemas periodontales, son los sufrimientos con mayor suceso en los pacientes.

Para realizar artículos a nivel poblacional, la Organización Mundial de la salud, definió el índice CPOD Klein y Palmer como el indicador de salud bucal de una población, mediante la individualización de las piezas dentales desde el punto de vista si presentan caries, están perdidas o sin están en tratamiento de obturación de acuerdo con la media obtenida, se instituye una escala de severidad de la afección con cinco horizontes:

Muy bajo 0. 0 – 1. 1

Bajo 1. 2 – 2. 6

Moderado 2. 7 – 4. 4

Alto 4. 5 – 6. 5

Muy alto +6. 6 ¹¹¹²

El nivel de CPO-D/ceo-d se determina mediante la suma de piezas dentales perdidas-cariadas-obturadas de cada individuo entre el conjunto general de individuos evaluados. ¹³

Estas técnicas marcan la experiencia de enfermedades cariosas actuales y pasadas, pues considera las piezas dentales con lesiones de enfermedad cariosa y con tratamientos anticipadamente realizados. También, se utiliza para ganar una posición general de cuánto ha sido afligida la dentadura por patologías dentales.

14

La limpieza Bucal es una costumbre aprendida desde la pequeñez y transmitida por los padres por primera vez, en especial la mamá, quien es el primer modelo de conducta en esta etapa.

El cepillado dental forma parte del aseo Bucal, y en base a artículos ejecutados se encomienda ejecutarlo cada 12 horas desde la erupción del primer diente. Al no poseer una buena limpieza Bucal, las áreas de nuestras piezas dentales están arriesgadas a la inmigración de bacterias dañinas, generando peligro de infecciosas periodontales y compromiso dental.¹⁵

Al igual que la enfermedad cariosa dental, las patologías periodontales no son solo de interés en la consulta odontológica privada, sino igualmente de interés público. A lo largo de la historia se han desarrollado índices epidemiológicos que clasifican los depósitos de placas bacterianas, inflamación y alteraciones en la inserción gingival. Por ello, Greene-Vermillion, y Silness-Loe son 02 de los índices que determinaron que el nivel de higiene oral y el nivel de enfermedad periodontal constituían una relación causa- efecto¹⁶

Se han utilizado versiones simples de estos índices para valorar la presencia/ausencia de edema y placa adherida a la pieza dentaria (26). Bajo los modelos de la OMS, el índice simplificado de limpieza bucal IHOS Greene y Vermillion coexisten 2 componentes:

1. La ramificación de restos blandos o índice de residuos en la corona de las piezas
2. La ramificación del cálculo supra-gingival o índice de cálculo dental IC.

Para la tasación se exploran seis piezas: 1era molar superior derecha área vestibular, incisivo central superior derecho área vestibular, 1era molar superior

izquierda área vestibular, 1era molar inferior izquierda área lingual, incisivo inferior derecho área vestibular, 1era molar inferior derecha área lingual. ¹⁷

Se evalúan por separado ambos componentes del índice, tanto el cálculo como los residuos blandos de la placa.

Los discernimientos para medir cada componente son los siguientes:

0: No existen residuos o no existen manchas en las piezas dentales

1: Los residuos-cálculo no cubren más de un 1/3 del área dentaria

2: Los cálculos-residuos cubren más de 1/3 del área, pero no más de 2/3 del área dentaria no cubierta

3: Los cálculo-residuos cubren más de 2/3 del área dentaria no cubierta. ¹⁸

Para adquirir el índice individual de IHOS por persona se pide sumar los puntajes de las piezas evaluadas y partirlas entre el N° de piezas evaluadas. ¹⁹

Posteriormente, se procede a determinar el grado clínico de limpieza bucal:

Nivel Bueno: 0, 0 - 1, 2

Nivel Regular: 1, 3 - 3, 0

Nivel Malo: 3, 1 - 6, 0²⁰

El estado de limpieza bucal se calcula únicamente en áreas de las pieza dentales plenamente erupcionados o que han alcanzado el plano oclusal consintiendo también tener un pieza dental sustituta en caso de ausencia de la pieza dental guía a examinar, solo se confiere puntajes a 06 piezas dentarias, en áreas vestibulares de 1eros-2dos molares permanentes superiores, incisivo central superior e inferior y caras linguales de primeros o segundos molares permanentes inferiores. ²¹

Es la remoción de la placa adherida a la pieza dentaria y prevención de su acumulación en el área dentaria y encía adyacente, mediante Cepillado Eléctrico o Manual, Limpieza interproximal con hilo dental o Cepillos Interproximales. ²²

La salud bucal es la etapa de completa normalidad y eficiencia funcional de las piezas dentales y sus estructuras de sostén, estructuras adyacentes de la boca y de las demás estructuras masticatorias-maxilofaciales. ²³

Es el buen estado y limpieza de la boca que demanda un cuidado diario ya que en la Boca se instalan patologías que conviven con el paciente y no producen dolor. La única posibilidad de conservar la sanidad Bucal es advertir la enfermedad en forma prematura, antes de su instalación (36).

La OMS, en el 2013, define la salud bucal como "un estado libre de dolor crónico bucal y facial, cáncer oral y cáncer de garganta, úlceras bucales, desperfectos congénitos (labio leporino y paladar hendido), el padecimiento periodontal, enfermedad cariosa dental, la pérdida de piezas, entre otras. ²⁴

a) Prevención primaria: Tiene como finalidad disminuir la contingencia de ocurrencia de las patologías y afecciones. Las medidas de prevención primaria actúan en el periodo pre patógeno de la historia natural de la enfermedad, es decir, antes de que la interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad. ²⁵

b) Prevención secundaria: Se da cuando la prevención primaria no ha existido, o en su defecto ha fallado. Aquí la única contingencia preventiva es la interrupción de la afección por tratamiento prematuro y oportuno, con la objetivo de establecer su sanación sin secuelas posteriores. ²⁶

c) Prevención terciaria: Aquí la patología está bien establecida, con o sin secuelas, interviene esta prevención. Su objetivo está enfocado en procurar limitar las lesiones y evitar complicaciones. Aquí se aplica la estomatología curativa-restauradora. ²⁷

2.3 Definición de términos básicos

Boca: La cavidad oral, es la abertura a través de la cual los hombres ingieren sus alimentos. Constituye en su porción el sistema estomatognático, y también configura 1era parte del aparato digestivo ⁽²⁸⁾.

Pieza dental: Es un órgano con estructura anatómica de consistencia dura, enclavado en el tejido alveolar de los maxilares- mandíbula. ²⁹

Edad: En el tiempo en (a), que presenta una persona desde que nace. ³⁰

Evaluación: “Es la determinación metódica del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en ocupación de unos discernimientos en proporción a un ligado de reglas”. ³¹

Falsos Positivas: Corolario de un ensayo que muestra que un paciente posee ciertos padecimientos o afecciones cuando en realidad no las posee. ³²

Índice: Puede tratarse de la expresión numérica de la relación entre dos cantidades o de distintos tipos de indicadores. ³³

Capítulo III: Hipótesis y variables de la investigación

3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas

Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años con el CPO-D de su padre/madre en Vichayal Catacaos 2021.

3.2 Variables, Definición, conceptual y operacional

V1 Ceo-d niños(as)

V2 CPO-D Padres

Operacionalización de variables

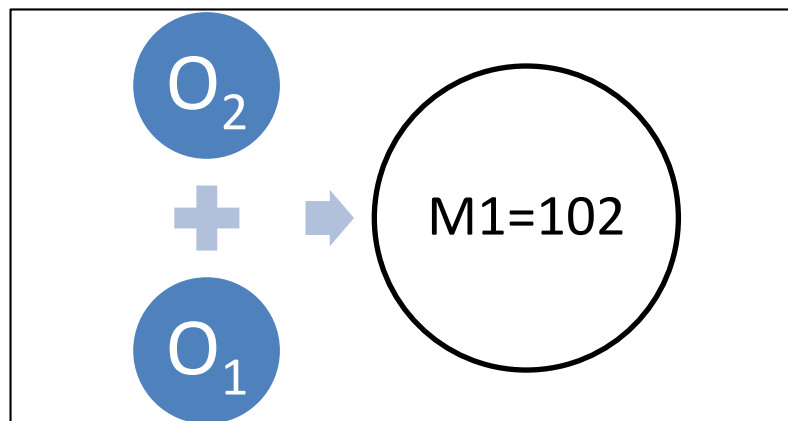
Variables	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valor
CEO-D NIÑOS(AS)	CEO-D	Muy bajo 0. 0 – 1. 1 Bajo 1. 2 – 2. 6 Moderado 2. 7 – 4. 4 Alto 4. 5 – 6. 5 Muy alto +6. 6	Ordinal	0-6. 6
CPO-D PADRES	CPO-D	Muy bajo 0. 0 – 1. 1 Bajo 1. 2 – 2. 6 Moderado 2. 7 – 4. 4 Alto 4. 5 – 6. 5 Muy alto +6. 6.	Ordinal	0-6. 6

Capítulo IV: Metodología

4.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo No Experimental (distribuidos en grupos no controlados de acuerdo con la cantidad de padres que estén presentes), no Comparativo (01 muestras) y transversal (una sola toma en la evaluación), de manera que logremos determinar las variables de estudio.

Por lo tanto, se presenta el esquema siguiente:



Donde:

M: Muestra

01: Variable: CPO-D de los padres

02: Variable: CEO-D de los Niños(as)

4.2 Diseño muestral

Población

La población estará conformada por pobladores de Vichayal. En este centro poblado hay 279 niños(as) de 5 a 9 años de edad.

Al ser una cantidad muy alta se procede a realizar la fórmula apropiada para determinar la muestra.

Muestra

La muestra fue 102 padres, 102 madres y 102 niños(as).

Está basada de manera aleatoria, siguiendo la siguiente formula.

$$n = \frac{k^2(N) * (P)(Q)}{e^2(N - 1) + k^2(P)(Q)}$$

Donde=

n = número de personas a evaluar (Padres / niños(as) que acudan a campaña)

Z = número de unidades de error estándar (Z = 1, 96 a un horizonte de seguridad de 95 por ciento).

N = número total de Padres / niños(as) que acudan a campaña (279)

p = proporción de Padres / niños(as) (p = 0, 50).

q = 1-p. (q = 0, 50).

e= horizonte de precisión en la determinación (e = 5 por ciento).

N_f= Muestra Corregida.

$$n = \frac{k^2(N) * (P)(Q)}{e^2(N - 1) + k^2(P)(Q)}$$

$$n = \frac{1.96^2(279) * (0.5)(0.5)}{0.05^2(279 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416(279) * (0.25)}{0.0025(278) + 3.8416(0.25)}$$

$$n = \frac{(267.9516)}{(0.695) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(1071.8064)}{(1.6554)}$$

$$n = 162$$

Fórmula de Corrección de muestra

Donde n es la muestra inicial calculada, N es la población y Nf es la muestra final.

$$n_f = \frac{n}{1 + N/n}$$

$$n_f = \frac{162}{1 + 162/279}$$

$$n_f = \frac{162}{1 + 0.581}$$

$$n_f = \frac{162}{1.581}$$

$$n_f = 102$$

“n₁” =102 Papás, 102 mamás y 102 niños(as) que acudan a campaña

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación y firmen el consentimiento informado.

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación.

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación sin patologías mentales, o parálisis cerebral o patologías psiquiátricas.

Padres y niños(as) sin habilidades especiales que acudan a la evaluación.

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación sin trastorno de ansiedad generalizada.

Padres y niños(as) no agresivos que acudan a la evaluación.

Criterios de exclusión

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación en estado crítico.

Padres y niños(as) que se nieguen a participar en el estudio.

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación con consumo de alcohol.

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación con consumo de drogas o psicotrópicos.

Padres y niños(as) que acudan a la evaluación con incapacidad para comunicarse.

Padres y niños(as) que se nieguen a participar.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en esta disertación será observacional

B. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó permiso al alcalde de la municipalidad delegada de Vichayal para poder acceder a los padres y niños(as) que acudan a la campaña. En un principio el local para realizar la campaña iba a ser colegio de Vichayal 14126 pero debido al mejoramiento de la estructura y por las normas sanitarias vigentes por el covid 19 no se pudo dar aquí sino se dio en la plaza de armas de Vichayal.

Para llevar a cabo la revisión, se les dio la explicación del trabajo a los padres y se firmó el consentimiento informado.

Después de conseguir el permiso se procedió a evaluar los índices CPO-D y CEO-D, por medio del odontograma, el cual esta validado por el Ministerio de Salud del Perú y es ampliamente estudiado en el mundo.

Toda esta evaluación fue realizada por la suscrita.

En el odontograma se interpretó con el color rojo para la patología cariosa, azul para los obturados y una "x" para las piezas dentales perdidas y se procedió a la recolección de datos sobre el CPO-D, CEO-D de los niños (as) y de sus padres.

Todos los datos fueron registrados en una hoja del instrumento validado por opinión de expertos y después que terminé con toda la muestra en los meses de noviembre a diciembre del 2021 se procedió al ingreso a una matriz estadística conocida como SPSS versión 24 para realizar el procedimiento de análisis de variables.

Una vez obtenidos estos datos se procedió a realizar los cuadros y las gráficas con respecto a las variables asociadas a Padres / niños(as) que acudan de

acuerdo con la discusión de los antecedentes conforme lo dictaminado reglamento de tesis de nuestra universidad.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

4. 4. 1 Estrategia de análisis.

La técnica estadística para el procesamiento se basó en que la información se realizó una codificación, para poder realizar las tablas y también revisar las ilustraciones, sobre los datos relacionados a los padres / niños(as) que acudan a la revisión dental en Vichayal.

Todos estos datos serán recolectados e ingresados a una base electrónica para su procesamiento.

4.4.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis.

Cuando se terminó de recolectar toda la muestra, se procedió a diseñar una matriz de procesamiento en el estadístico SPSS versión 24, donde se realizó las tablas y los gráficos, para poder establecer las relaciones planteadas a nivel de las hipótesis. Por lo cual se utilizó la prueba no paramétrica de Rho Spearman para comparar los índices CPO-D y ceo-d. ³⁴.

4.4.3 Análisis y discusión de los resultados.

En el análisis y discusión de los resultados, se tiene que una vez que se recolectó la información y se procedió si éste se realizará, teniendo en cuenta los antecedentes y el marco teórico en una investigación, para poder establecer la comparación entre ellos y realizar la contrastación de hipótesis, lo cual posteriormente se quedará manifestada por escrito de acuerdo con lo establecido en el reglamento de tesis de nuestra universidad.

4.5 Aspectos éticos

Aspectos éticos de la investigación, que involucra a padres / niños(as) que acudan a la revisión entre la población de Vichayal, se hará respetar a los criterios éticos, basados en el principio de beneficencia, ya que ellos tendrán pleno conocimiento sobre los procedimientos, el principio de respeto a la dignidad humana, respetando la intimidad de cada uno de los padres / niños(as) que acudan y así mismo principio de Justicia.

Capítulo V: Resultados

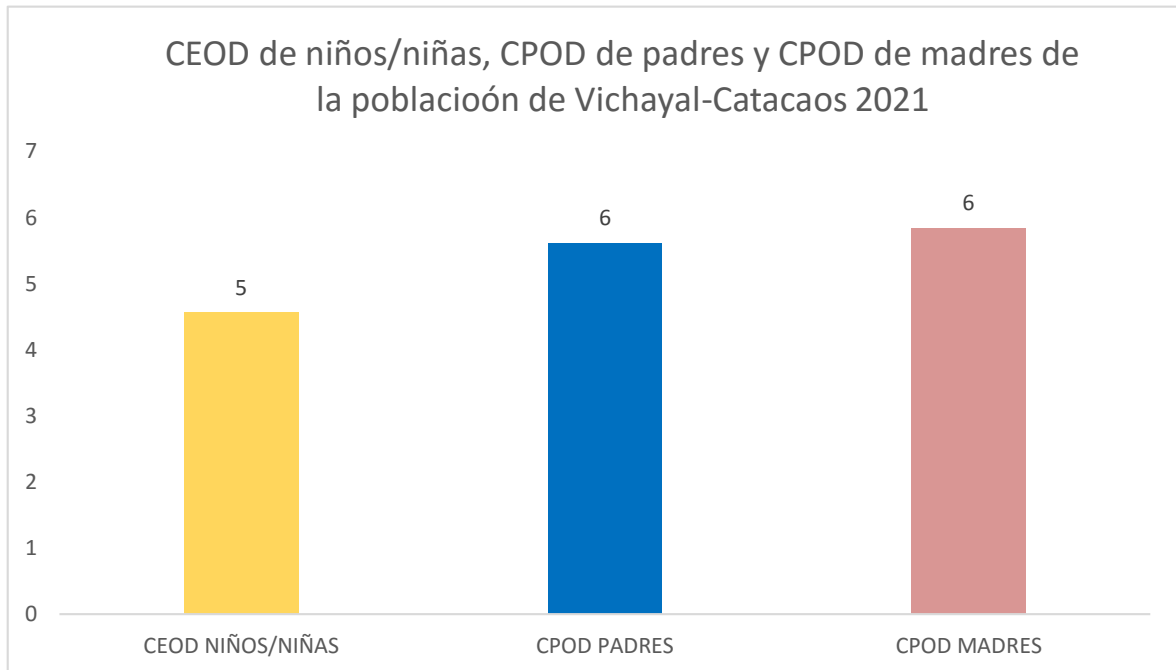
Tabla 1 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás/mamás en Vichayal - Catacaos 2021

Correlaciones		ceod Niños- Niñas	cpod papás/mamás
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	53.5%	34.3%
	Sig. (bilateral)	0,000/0.000	
	N	102	

*Elaborado en base a las fichas de recolección de datos.

Al establecer la relación estadística entre el CEOD de los niños y niñas con sus papás se establece que existe una correlación de 53.5% para cada índice de caries, siendo significativo, al presentar un error cercano a 0. En el caso de la correlación entre el CEOD de los niños y niñas con respecto a su madre estos presenta una correlación más baja con el 34.3% siendo el nivel de error cercano de cero.

Grafico 1 Índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás/mamás en Vichayal - Catacaos 2021



El índice CEOD de los niños de la población Vichayal es de 5 el cual hace referencia a que no tienen una buena salud bucal ya que presentan un elevado índice de dientes cariados, perdidos y obturados.

Este índice se encuentra en un nivel alto, viéndose reflejado en el índice de los padres.

Al momento de realizar la evaluación es notable la mala higiene tanto en niños como padre y madre, considero que esta es la principal razón por la cual presentan múltiples caries ya que los padres no cepillan a los niños pequeños ni les inculcan ese hábito y así a medida que crecen tienen problemas dentales.

Aquellos padres que presentan dientes obturados y perdidos relatan que hacen lo posible por acudir al centro de salud para que los dientes de sus hijos sean curados o extraídos y no tengan dolores dentales.

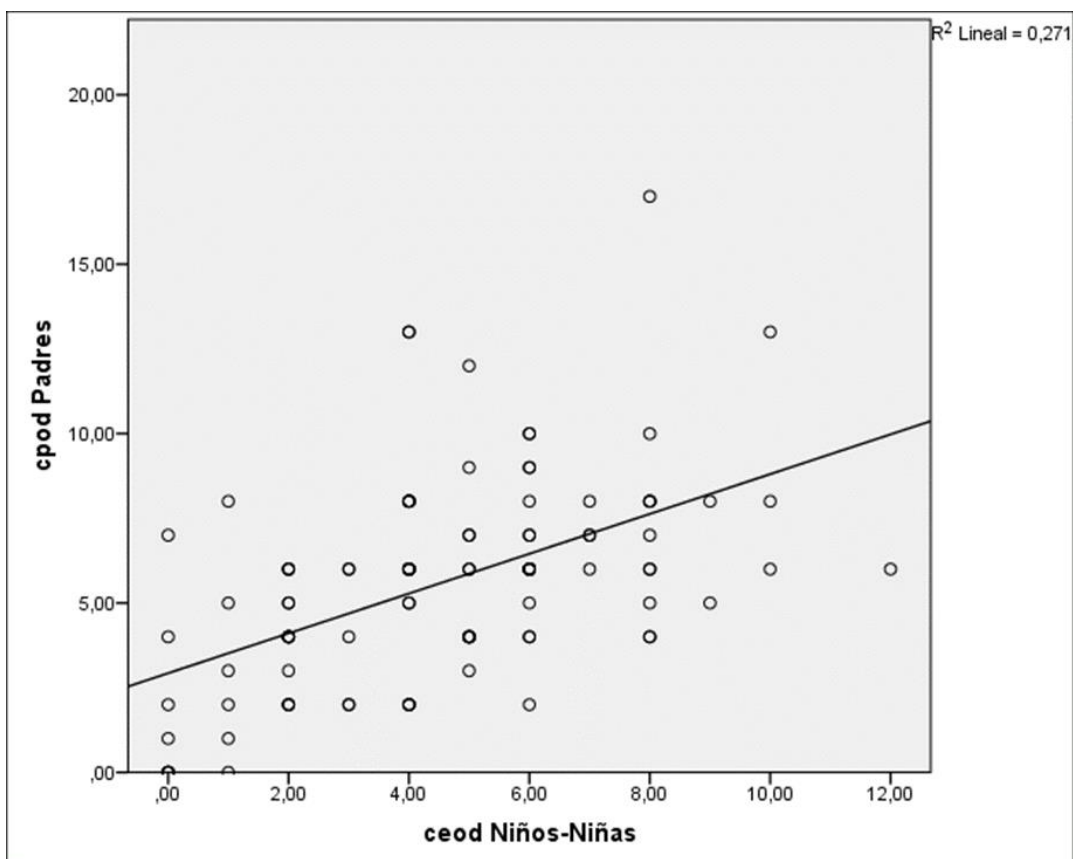
Tabla 2 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás en Vichayal - Catacaos 2021

Correlaciones		ceod Niños-Niñas	cpos papas
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	53.5%	
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	102	

*Elaborado en base a las fichas de recolección de datos.

Al establecer la relación estadística entre el CEOD de los niños y niñas con sus papás se establece que existe una correlación de 53.5% para cada índice, siendo significativo, al presentar un error cercano a 0.

Grafico 2 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás en Vichayal - Catacaos 2021



En el gráfico de dispersión, se muestra que existe una relación positiva entre el CEOD niños-niñas y el CPOD de los padres.

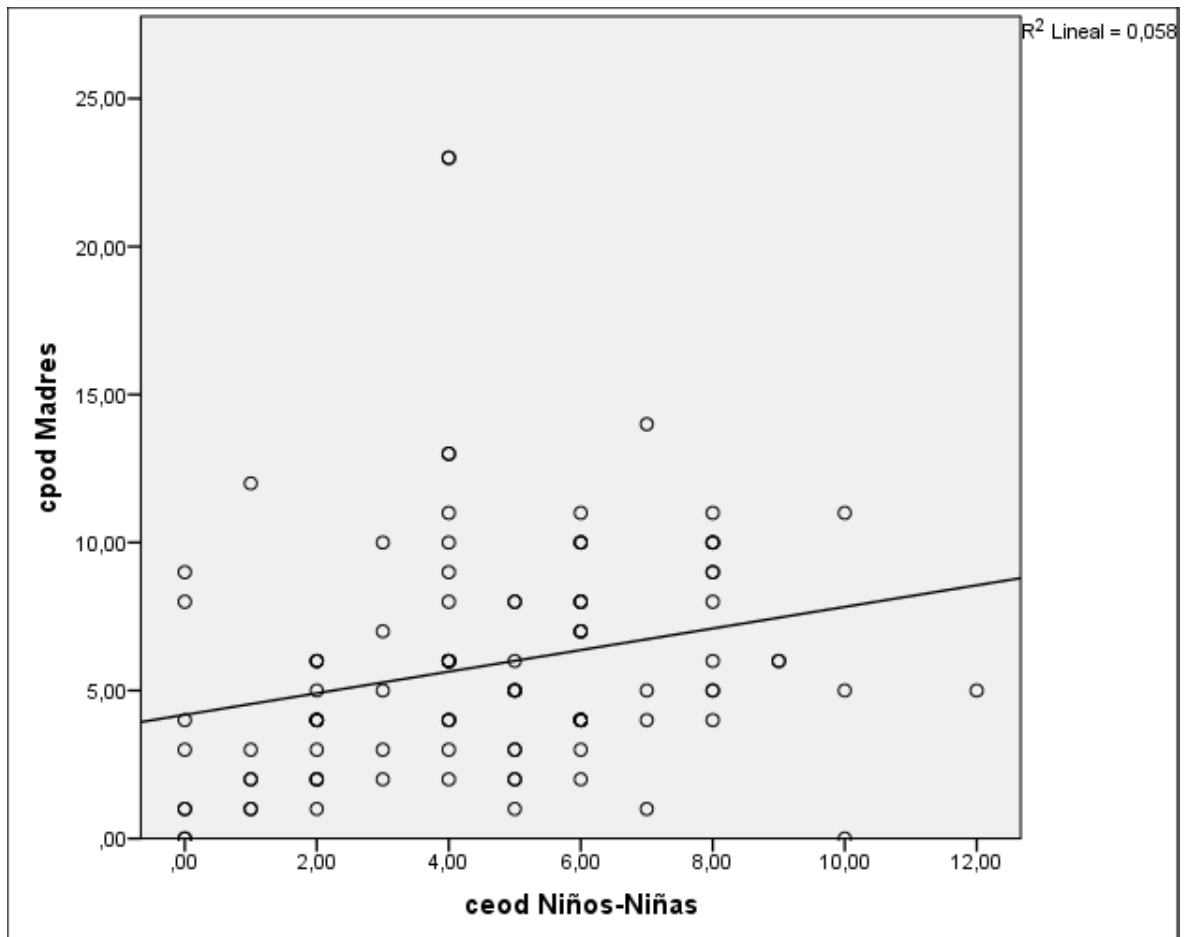
Tabla 3 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9años y el CPO-D de sus mamás en Vichayal - Catacaos 2021

Correlaciones		ceod Niños- Niñas	cpod mamás
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	34.3%	
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	102	

*Elaborado en base a las fichas de recolección de datos.

Al establecer la relación estadística entre el CEOD de los niños y niñas con sus mamás se establece que existe una correlación de 34.3% para cada índice de caries, siendo significativo, al presentar un error cercano a 0.

Grafico 03 Relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y el CPO-D de sus mamás en Vichayal - Catacaos 2021



En el gráfico de dispersión, se muestra que existe una relación positiva entre el CEO-D niños-niñas y el CPO-D de las madres.

Tabla 4 Análisis descriptivo de las variables

		Descriptivos	
		Estadístico	Error típ.
ceod Niños- Niñas	Media	4,5588	,26604
	Varianza	7,219	
	Desv. típ.	2,68687	
	Mínimo	,00	
	Máximo	12,00	
	Rango	12,00	
cpod Padres	Media	5,6078	,30018
	Varianza	9,191	
	Desv. típ.	3,03170	
	Mínimo	,00	
	Máximo	17,00	
	Rango	17,00	
cpod Madres	Media	5,8431	,40232
	Varianza	16,510	
	Desv. típ.	4,06323	
	Mínimo	,00	
	Máximo	23,00	
	Rango	23,00	

El promedio del ceod de niños / niñas fue de 4,5588 \pm 2,68687, el valor individual más alto fue de 12.

El promedio del CPOD de Padres fue de 5,6078 \pm 3,03170, el valor individual más alto fue de 17.

El promedio del CPOD de madres fue de 5,8431 \pm 4,06323, el valor individual más alto fue de 23.

El resto de la estadística descriptiva se encuentra en la tabla 4.

Discusión

La caries representa un problema en la salud oral de los niños y niñas de diferentes comunidades, y más aún en el bajo Piura, en donde no solo representa un problema que abarca a las piezas dentales de los niños, sino también a la de sus padres, teniendo en cuenta que ya hemos encontrado correlaciones no paramétricas significativas entre ambas realidades, tanto de los padres como de sus hijos a nivel de la localidad de Vichayal.

Sin embargo, hay que tener en cuenta los postulados que precisa Reza Yazdani, et al. (2018) ¹ a través de un trabajo Iránie, en donde ejecutó una investigación cuyo finalidad fue evaluar la relación de la alfabetización en sanidad bucal (OHL) de los papás con los índices perdidos/cariados/obturados (CPOD) de ellos mismos y sus hijos(as). En este estudio encuentran una relación entre las variables del índice de caries, sin embargo el trabajo iraní evalúa un grupo muestra más grande con un estudio transversal cuya muestra fue de 258 niños(as), lo que es mayor que el nuestro desde el punto de vista cuantitativo. Dentro de los resultados se observó una correlación lineal significativa entre el los índices de caries de los papás y en los niños(as) ($P = 0,01$). Sin embargo hay que precisar que la correlación no fue lineal, para nuestro estudio, en base a que los resultados estadísticos, establecieron que los datos de las caries tanto de los papás como de las mamás, se presentan de forma no lineal, por lo tanto las estadísticas que se realizaron fueron las correlaciones no paramétricas, y en ese sentido, el estudio Iranie, no contempla el análisis paramétrico o no, solo se encajona en establecer correlaciones por lo cual es un sesgo importante para el trabajo extranjero.

Para el caso de Faye M, et al (2019) ² en un estudio realizado en Dakar. menciona que la finalidad de este artículo fue evaluar el estado de sanidad bucal de los papás y sus hijos y las correlaciones entre la etapa de sanidad bucal de los papás y el de su prole, por la cual los objetivos son coincidentes para ambos trabajos, sin embargo al revisar y analizar la metodología del estudio correlacional cuya muestra fue de 200 papás (mamás y papás) y 200 de sus hijos, estableciéndose grupos muestrales amplios, lo que es un punto favorable para el estudio realizado

en la república de Dakar. Así mismo, en los resultados, las piezas dentales de los niños(as) se asociaron con los de sus papás, sin embargo este estudio no cuenta con un análisis de normalidad que debe, realizarse para establecer la mejor forma de su manejo.

Por otro lado, en el caso de Zhang Y, et al (2020) ³ Hong Kong tuvo como finalidad investigar las vías desde las variables parentales hasta las prácticas de sanidad bucal y su estado de los niños(as) en Hong Kong. Lo coincidente fue la metodología, ya que ambos estudios fueron no experimentales, sin embargo el muestreo aleatorio e intencionado de 432 familias con niños(as), lo que representa un grupo muestral importante muy superior al planteado por el estudio. Zhang plantea dentro de los resultados encontraron correlaciones positivas de comportamientos de sanidad bucal dentro de las familias que variaron de 0,74 a 0,98 , siendo muy superior las correlaciones estableciéndose dentro de los parámetros altos y muy altos con respecto a los índices de salud bucal, todo lo cual es coincidente con la investigación aunque para el estudio en Vichayal si bien las correlaciones fueron positivas, estas están en un nivel intermedio en la correlación no para métrica que llegan a establecerse en indicadores que oscilan en las correlaciones de 34.3 a 53.5%, empero hay que entender que los estudios realizados por Zhang, no realizan las diferenciaciones paramétricas o no paramétricas, lo cual es importante para evitar errores estadísticos y metodológicos. Por otro lado, Zhang menciona que las correlaciones de comportamientos de sanidad bucal entre mamás e hijos fueron más fuertes que las de los papas, sin embargo no evalúan aspectos prácticos como en el caso del estudio, donde evalúa los índices de caries que es más representativo, en padres e hijos(as) a diferencia de madres e hijos(as)

Para el caso del trabajo de Valdivia Gamarra (2019) ⁴ Trujillo, tuvo como finalidad determinar la correlación entre el índice ceo-d de los niños(as) del Nosocomio Lazarte V. y el Índice CPO-D de sus mamás o apoderados-2019, por lo cual entran en concordancia, teniendo en cuenta que ambos estudios realizando estudios no experimental, sin embargo el estudio de Valdivia, presenta un muestra menor a la nuestra configurada solamente con 46 niño- mama/niños-

apoderado, a diferencia de nuestro trabajo, en que evaluamos a 102 parejas. Sin embargo el estudio de Valdivia, establece que los resultados establecen la correlación para métrica fue de 0.524 (+), todo lo cual fue coincidente con nuestro trabajo, siendo coincidentes con el procesamiento y los valores de correlación, con especial atención de las caries en niños (as) y sus padres.

En el caso de Estrada M. ⁵ (2019) Ancash; realizó una investigación cuya finalidad fue determinar la agrupación entre la enfermedad cariosa y la percepción de los papás referente a la disposición de existencia sobre sanidad bucal de sus niños(as) de Ancash, estableciendo diferencias entre los estudios ya que las variable disposiciones sobre la sanidad no fue valorada en el estudio. Ambas investigaciones fueron de tipo no experimental con una muestra para Estrada de 61 niños a diferencia del estudio que conto con 102 niños (as) y sus padres. Dentro de los resultados de Estrada se encontró que existe una asociación entre la enfermedad cariosa y la percepción de los papás o apoderados sobre la calidad de existencia y respecto a la sanidad bucal de sus niños(as) ($p < 0.05$). En este sentido, el estudio valora las caries de hijos y sus padres, pero no establece la percepción de la enfermedad, por lo cual ambos estudios difieren en esa variable.

Conclusiones

Si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás /mamás en Vichayal - Catacaos 2021

Si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus padres en Vichayal - Catacaos 2021

Si existe relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9 años y el CPO-D de sus madres en Vichayal - Catacaos 2021

Recomendaciones

Se debe realizar actividades extramurales por parte de los trabajadores de área de Salud de Vichayal para mejorar el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás /mamás en Vichayal - Catacaos 2021.

Se debe remitir la información al Jefe del establecimiento de Salud de la jurisdicción para informar sobre la relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y el CPO-D de sus papás/mamás en Vichayal - Catacaos 2021, y puedan tomar acciones en el bienestar de la población.

Se debe realizar mayores estudios en otras poblaciones y determinar la relación entre el índice CEO-D de los niños(as) de 5 a 9años y el CPO-D de sus papás/mamás con mayor número de personas.

Fuentes de información

1. Reza Y, Ehsan N, Kharazifard. Relationship of Bucal Health Literacy with Dental Enfermedad cariosa and Bucal Health Behavior of Children and Their Parents 2018 J Dent Tehran. 2018; 15[5]: 275–282. [Internet] Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6397737/>
2. Faye M, Sissoko B, Gueye Diagne Mc, Tamba Fall A, Diop F, Yam Aa Relación entre el estado de sanidad bucal de los papas y el de sus hijos 2019 Tropical dental journal Sce d'Odontologie Pédiatrique Centre Nosocomio ier National d'Enfants Albert Royer, Fann Dakar. [Internet] 32 (125) 5-10pp. Consultado 05 de Agosto del 2021 28-06-2021 Disponible en: [https://academic.microsoft.com/paper/124865436/citedby/search?q=Relationship por ciento 20between por ciento 20Bucal por ciento 20health por ciento 20status por ciento 20of por ciento 20parents por ciento 20and por ciento 20that por ciento 20of por ciento 20their por ciento 20children&qe=RId por ciento 253D124865436&f=&order By=0](https://academic.microsoft.com/paper/124865436/citedby/search?q=Relationship%20between%20Bucal%20health%20status%20of%20parents%20and%20that%20of%20their%20children&qe=RId%20253D124865436&f=&order%20By=0)
3. Zhang Y, Li KY, Lo ECM, Wong MCM. Structural equation model for parental influence on children's Bucal health practice and status. BMC Bucal Health. 2020 Feb 17; 20[1]:56. [Internet] Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: doi: 10.1186/s12903-020-1048-2
4. Valdivia Gamarra, C. E. Relación entre Índice ceo- d de los niños(as) y CPO-D de apoderados. Nosocomio Víctor Lazarte Echegaray [Internet] [Tesis] Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16087>.
5. Estrada M. Asociación entre la enfermedad cariosa y la percepción de los papas sobre la calidad de vida respecto a la sanidad bucal de sus niños (as) preescolar en la Institución Educativa N°. 258; Huari-Ancash 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; [Internet] 2019 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11395>
6. MBucal es M, y Gómez G. Enfermedad cariosa y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela

- estatal. Revista Estomatológica Herediana. 29 [1]:17-29. [Internet] 2019 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003
7. García A. Prevalencia de enfermedad cariosa en molares deciduos de niños(as) en edad preescolar [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 29 [1]:17-29. [Internet] 2019 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40438>
 8. Krzyściak W, Kościelniak D, Papież M, Vyhouskaya P, Zagórska-Świeży K, Kołodziej I, Bystrowska B, Jurczak A. Effect of a Lactobacillus salivarius probiotic on a double-species Streptococcus mutans and Candida albicans enfermedad cariosa biofilm. Nutrients. [Internet] 2019; 9[11]:1242. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135948/>
 9. Lin X, Chen X, Tu Y, Wang S, Chen H. Effect of probiotic lactobacilli on the growth of Streptococcus mutans and multispecies biofilms isolated from children with active patología cariosa . Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. [Internet] 2017; 23:4175. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5589056/>
 10. Pitts N, Baez R, Diaz G. Enfermedad cariosa de la 1era infancia: La Declaración de Bangkok del IAPD. Revista Odontología Pediátrica. [Internet] 2020 Jul 4; 19[1]:45-8 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/118>
 11. Reyes J, Palian R, Ordóñez C, García V. Sanidad Bucal y Pasta Básica de Cocaína en Pacientes Nosocomio izados por Consumo de Sustancias Psicoactivas Perú. [Internet] 2016; 2(2) Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/364>
 12. Pacurucu P, Encalada V, Vásquez P, Molina B Relación entre CPOD y limitación para lavarse los pieza dental s en escolares del Sagrario Cuenca Ecuador. Revista Peruana de Investigación en Sanidad. [Internet] 2021. 20; 5[1]:11-6. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/759>

13. Pérez FO, Guerrero A, Aliaga P. Determinantes sociales y prevalencia de la enfermedad cariosa en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *Odonto Investigación*. [Internet] 2018 Oct 19; 4[2]. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/Odonto_investigación/article/view/1281.
14. Morocho G. Calidad de sanidad Bucal en los habitantes del barrio San Juan, parroquia Calderón, cantón Quito mediante el análisis del ihos y el índice cpod/ceod [thesis] Quito: Universidad Central de Ecuador [Internet] 2018 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://www.Dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12792>.
15. Saavedra F y Huamaní Ñ. Conocimientos y hábitos de limpieza Bucal en niños(as) de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes. [Internet] 2019 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/398>
16. Barbosa V, Hernández H, Hormiga M. Índice s de placa dento bacteriana: revisión sistemática. Colombia Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA Universidad Santo Tomás, Bucaramanga [Internet] 2019 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://repository.usta.edu.com/bitstream/handle/11634/30813/2020JulianaHernporcientoC3porcientoA1ndez.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
17. Sullca S. Evaluación De Limpieza Bucal Y Su Relación Con La Gingivitis En Niños(as) De 6 A 9 Años Que Acuden A La Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2019”.
18. Moreno B. Presencia de enfermedad cariosa y biofilm dental en pieza dental s remanentes en pacientes portadores de prótesis parciales removibles de la Clínica Integral de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador [tesis] Quito: UCE. [Internet] 2019 Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20293>
19. Santos Lc, Oliveira Dd, Silva Ac, Pimentel Âm, Ribeiro Md, Marques Lc. Influence of eating habits and socioeconomic profile on students' Bucal health. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. [Internet] 2019 Apr 25; 67. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/Ggz4RxV78BTqf4njh8FfHfd/abstract/?lang=en>

20. Barrientos NA, Acosta ME, Espinoza GA. Periodontal health conditions in patients with diabetes in a family medicine unit. *Int J Fam Commun Med*. [Internet] 2019; 3[3]:124-6. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://medcraveonline.com/IJFCM/periodontal-health-conditions-in-patients-with-diabetes-in-a-family-medicine-unit.html>.
21. Portuguez CG, del Aguila MC. Prevalencia de enfermedad cariosa según el índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca. *Revista Científica Alas Peruanas*. [Internet] 2017 Jan 5; 3[2]. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1336>
22. Nan AG, Cantos VG, Gómez KN, Rojas Rv. Índice Cpod Y Ceo-D De Estudiantes De La Unidad Educativa Fiscal "Emilio Uzcategui Garcia" En La Ciudad De Guayaquil. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*. 2021 [Internet] 2017 May 28; 4[2]. Consultado 05 de Agosto del 2021 Disponible en: <https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/317/183>.
23. Del Mar Castro LM, Alvear CM, Vásquez P, Sarmiento C. Relación entre el índice CPOD y limitación para hablar en escolares de 12 años. *Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904*. 2020 Dec 31; 4[3]:15-26.
24. Asquino N. Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. *Odonto estomatología* [Internet]. 2019 Jun [Consultados 05 de Agosto 2021]; 21 [33]: 46-53. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000100046](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000100046&lng=es) &lng=es. Epub 01-Jun-2019. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2019n33a6>
25. Barba R. Evaluación de técnica de cepillado y uso de hilo dental posterior a fisioterapia Bucal mediante observación en video [DoctBucal dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León]. [Internet]. 2019 [Consultados 05 de Agosto 2021]; 53pp. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16298/>
26. Tapia P. Sanidad bucal y variables etiológicas en mal oclusiones en niños(as) [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador. [Internet]. 2019 [Consultados 05 de Agosto 2021]; 35pp. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causas-malocclusion-prevencion-tratamiento>.

27. Quintero F, Fe de la Mella QS, Gómez L. La promoción de la sanidad y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. [Internet]. 2017 [Consultados 05 de Agosto 2021]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
28. Ramírez DG, Sánchez JP. Evaluación del estado de promoción y prevención en sanidad Bucal en niños(as) de 12 años y adolescentes de 15 años en el departamento de Santander. *Universidad Antonio Nariño Programa de Odontología Bucaramanga* [Internet]. 2017 [Consultados 05 de Agosto 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.com/handle/123456789/2404>.
29. García G. Horizonte de conocimiento de las mamás sobre sanidad Bucal e índice de limpieza Bucal de sus hijos, del Puesto de Sanidad I-2 Primero de Enero, Iquitos. [Internet].2019 [Consultados 05 de Agosto 2021]; <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/722>
30. Guía de anatomía Bucal y dental Gilberti Medical Group anatomía Bucal y dental. Guayaquil Ecuador [Internet] [Disponible 06 de Agosto del 2021] Disponible en URL:www.silverti.com.ec/manuales/Odonto/guía_de_anatomía_Bucal_y_dental_web.pdf
31. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española [2014]. «pieza dental ». *Diccionario de la lengua española* [23.ª edición]. Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7.
32. Espina de Ferreira, A. , Ferreira, J. , Céspedes, M. , Barrios, F. , Ortega, A. , & Maldonado, Y. Empleo de la edad dental y la edad ósea para el cálculo de la edad cronológica con fines forenses, en niños(as) escolares con valores de talla y peso no acordes con su edad y sexo, en Maracaibo, estado Zulia. *Estudio preliminar. Acta Odontológica Venezolana*. [Internet] 45[1], 14-21. 2017 [Disponible 06 de Agosto del 2021]. Disponible en URL:http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652007000100003&script=sci_abstract
33. Wikimedia. Definición de Evaluación. *Enciclopedia Libre*. [en línea] [fecha de acceso 14-03-2020] 12-08-2019. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Evaluación>
34. Asociación de Cáncer. Falso Positivo. Definición de resultado positivo falso de una prueba - [en línea][fecha de acceso 14-03-2020] 2019. Disponible en URL:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/resultado-positivo-falso-de-una-prueba>.

35. Taboada A, Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. "Revista de la asociación dental mexicana. [Internet]. 2014- 61. 4:125-129 [Consultados 05 de Agosto 2021]; Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-160>. Pdf.
36. Dawson B y Tropp R. G. Bioestadística Médica, 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2015.

ANEXOS

Anexo N°01 Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con
DNI N. °.....doy mi consentimiento al Bach. Viviana Yieraum Sosa
Cruz, a rellenar el instrumento de recolección de mi persona y de mi menor
hijo(a):.....
....., para la ejecución de su tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE ÍNDICE
CEO-D DE LOS NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS Y CPO-D DE SU MADRE/PADRE EN
VICHAYAL - CATACAOS 2021”**

He analizado el pro y contras, y entendido las explicaciones con un lenguaje sencillo-claro; y el Bach. Viviana Yieraum Sosa Cruz, me ha informado, y así mismo me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las interrogantes, manifestándome que no hay ningún tipo de óbice, que afecten mi persona, y acepto voluntariamente en participar en dicho estudio.

FIRMA

Bach. Viviana Yieraum Sosa Cruz
DNI: 74039732
Código de matrícula: 2013226920
Correo: Viviana. sc29@gmail.com

Anexo N.º 02 Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SANIDAD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE ÍNDICE CEO-D DE LOS NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS Y
CPO-D DE SU MADRE/PADRE EN VICHAYAL - CATACAOS 2021

Formulario de Recolección de Datos

Investigadora: Viviana Yieraum Sosa Cruz.

Fecha:

Día Mes Año

Datos Generales del Padre/mama:

Nombres: _____

Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo Masculino () / Femenino ()

ODONTOGRAMA

INDICE CPOD:

C	P	O

Datos Generales del hijo

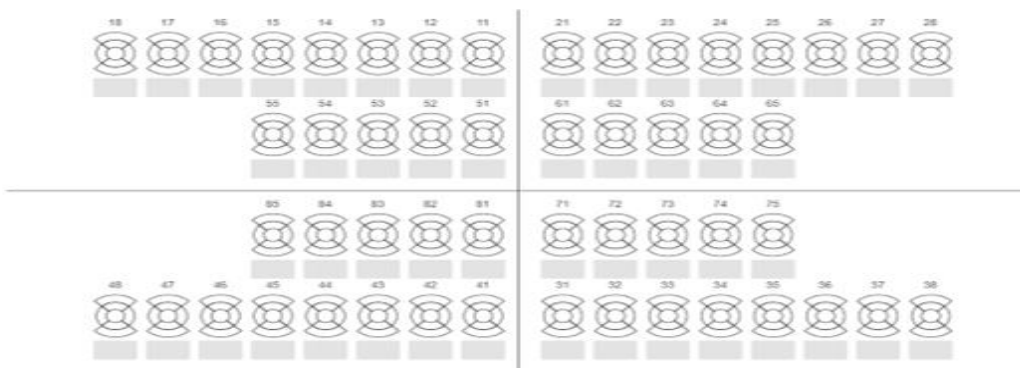
Nombres: _____

Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo Masculino () / Femenino ()

ODONTOGRAMA



INDICE CPOD:

C	P	O

DNI: 74039732
Código de matrícula: 2013226920
Correo: Viviana. sc29@gmail.com

Anexo N. ° 03 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Existe relación entre índice CEO -D de los niños(as) de 5-9 años y CPO-D de sus papás /mamá en Vichayal Catacaos 2021?	Determinar la relación entre índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y CPO-D de sus papás / mamá en Vichayal Catacaos 2021	Existe una relación significativa entre índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y CPO-D de sus papás / mamá en Vichayal Catacaos 2021	CEO-D Niños(as)	Diseño de la investigación No experimental Nivel de la investigación Correlacional Población La población estará conformado por papás y niños(as) del centro poblado de Vichayal Muestra La muestra estará conformada por 102 papás , 102 mamá y 102 niños(as) de la población del centro poblado de Vichayal Técnica Observación y evaluación Instrumentos Odontograma índice CEO-D índice CPO-D
Específicos	Específicos		CPO-D Padre	
¿Cuál es la relación entre índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años con el CPO-D del padre en Vichayal Catacaos 2021	Determinar la relación entre índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y CPO-D de sus papás en Vichayal Catacaos 2021		CPO-D Mama	
¿Cuál es la relación entre índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años con el CPO-D de la mamá en Vichayal Catacaos 2021	Determinar la relación entre índice CEO-D de los niños(as) de 5-9 años y CPO-D de sus mamá en Vichayal Catacaos 2021			

Anexo N.º 04: Imágenes







