



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

**“FACTORES SOCIOCULTURALES VINCULADOS A LAS MADRES
DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE LOS
NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DOCENTE
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- FILIAL PIURA - EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016”**

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

PRESENTADO POR:

SILVANA EMPERATRIZ, ROBLES ARAUJO.

ASESOR:

CD. MG. KARINA MILAGRITOS TRUCIOS SALDARRIAGA.

LIMA – PERÚ

2016

Se dedica el presente trabajo de investigación a:

Mi madre Teresa, por su implacable amor.

Roqui, mi padre, por haber hecho de mí una lectora empedernida.

Angelita y Guillermo a quienes tengo la dicha de tenerlos como padres y guías en este arduo camino profesional.

Mis hermanos Reyna, Marlon, Julio, Francisco, Fátima, y Axel por tanta consideración para conmigo.

José Luis, mi novio, por la paciencia y todo el amor que me brinda.

Vladimir Roy Cerrón Rojas, médico por vocación, a quien le debo la oportunidad de haber incursionado en el maravilloso mundo de la sociopolítica en salud.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la presente tesis a:

Cd. Neil Robert Velarde Chero, por su paciencia y constante apoyo.

Mg. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde, por brindarme sabiduría en cada disertación académica.

Fernando Antonio Orihuela Rodenas, por el apoyo económico y eterna amistad.

Mg. Karina Trucios Saldarriaga, gran profesional y persona.

Dra. Ruth Marañón Barraza, a quien le estaré eternamente agradecida.

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.	15
1.2. Delimitación del problema	16
1.2.1. Espacial.....	16
1.2.2. Social	16
1.2.3. Temporal.....	16
1.2.4. Conceptual	16
1.3. Problema de Investigación	17
1.3.1. Problema General.	17
1.3.2. Problemas Específicos.....	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo General.	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación.	19
1.5.1. Hipótesis General.	19
1.5.2. Hipótesis Específicas.	19
1.5.3. Identificación y clasificación de las variables.	20
1.6. Metodología de la Investigación.	23
1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	23
1.6.2 Método y Diseño de Investigación	24
1.7. Población y Muestra.	24
1.7.1. Población.	24

1.7.2. Muestra.	25
1.7.2.1 Criterios de Inclusión.	26
1.7.2.2. Criterios de Exclusión.	26
1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
1.8.1. Técnicas.....	26
1.8.2. Instrumentos.	27
1.9. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	27
1.9.1. Justificación.....	27
1.9.2. Importancia.	28
1.9.3. Limitaciones.	29
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	30
2.1. Antecedentes de la Investigación	30
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	30
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	33
2.2. Bases Teóricas	35
2.2.1. Factores socioculturales.....	35
2.2.3. Salud Bucal.	43
2.2.4. Caries Dental.	44
2.2.5. Enfermedad Periodontal en el Niño y el Adolescente.	46
2.2.6. Índice de Higiene Oral Simplificado.	47
2.2.7. Índice CPOD - ceod.	48
2.3. Definición de Términos Básicos.	49
3.1. Técnicas de Análisis de Datos.	51
3.2. Análisis de Tablas y Gráficos.	51
3.3. Resultados.	81
3.4. Discusión.	88
3.5. Conclusiones.	91
3.6. Recomendaciones.	94
3.7. Fuentes de Información.	96

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Permiso de ejecución de tesis

Anexo 3: Validaciones

Anexo 4: Consentimiento Informado

Anexo 5: Cuestionario

Anexo 6: Ficha Clínica

Anexo 7: Evidencias Fotográficas

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01: Casos válidos y perdidos de CPOD, ceod e IHOS.....	52
Tabla N° 02: Análisis descriptivo de CPOD, ceod e IHOS.....	53
Tabla N° 03: Condición de la vivienda vs. Salud bucal. Grupo etario de 4 a 5 años.....	54
Tabla N° 04: Práctica de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental. Grupo etario de 4 a 5 años.....	55
Tabla N° 05: Cultura sanitaria en salud bucal. Grupo etario de 4 a 5 años.....	56
Tabla N° 06: Cultura sanitaria en salud bucal. Grupo etario de 6 a 7 años.....	57
Tabla N° 07: Cultura sanitaria en salud bucal. Grupo etario de 8 a 10 años.....	58
Tabla N° 08: Condición laboral del padre del niño vs. Salud bucal. Género femenino.....	59
Tabla N° 09: Práctica de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental vs. Salud bucal de los niños. Género femenino.....	60
Tabla N° 10: Cultura sanitaria en salud bucal vs. CPOD, ceod, IHOS.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Valores encontrados de índice CPOD.....	62
Gráfico N° 02: Índice CPOD clasificado en rangos.....	63
Gráfico N° 03: Valores encontrados de Índice ceod.....	64
Gráfico N° 04: Índice ceod clasificado en rangos.....	65
Gráfico N° 05: Índice de Higiene Oral Simplificado	66
Gráfico N° 06: Índice de Higiene Oral Simplificado clasificado en rangos.....	67
Gráfico N° 07: Diagrama de caja Índice de Higiene Oral Simplificado.....	68
Gráfico N° 08: Edades de los niños.....	69
Gráfico N° 09: Ocupación o profesión de las madres.....	70
Gráfico N° 10: Grado de instrucción de las madres.....	71
Gráfico N° 11: Estado civil de las madres.....	72
Gráfico N° 12: Programa televisivo de preferencia.....	73
Gráfico N° 13: Prácticas ancestrales con respecto al cuidado bucodental.....	74
Gráfico N° 14: Cultura general de las madres.....	75
Gráfico N° 15: Cultura sanitaria en salud bucal.....	76
Gráfico N° 16: Tipo de vivienda en el que habita la familia.....	77
Gráfico N° 17: Condición de la vivienda en la cual habita la familia.....	78
Gráfico N° 18: Condición laboral del padre del niño.....	79
Gráfico N° 19: Acceso a los servicios de salud del estado.....	80

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de diseño correlacional, tiene como objetivo principal determinar cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal de los niños que asisten como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura – en el período académico 2016. Donde, se destaca el papel que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud y dentro de este grupo social muchas veces la madre es la encargada de crear dentro del seno familiar, desde edades tempranas hábitos y conductas que determinarían el futuro de la salud bucal del niño, el mismo que se vería influenciado por algunos factores relacionados al aspecto social y cultural materno. Para el presente estudio, se tomó en consideración como indicadores de la variable factor sociocultural vinculados a las madres de familia: El estado civil materno, condición laboral en el que se encuentra el padre del niño, el tipo y la condición de la vivienda que habitan, acceso a los servicios de salud proporcionado por el estado, grado de instrucción, ocupación o profesión de las madres, programa televisivo de mayor preferencia y sintonía en el hogar, nivel de cultura general; interés por la cultura sanitaria de las madres de familia. Así también, se tuvo objetivos específicos los mismos que se cumplieron cabalmente: Hallándose la relación existente entre ocupación y grado de instrucción de las madres con la salud bucal de sus hijos. A su vez, se logró establecer la relación que se da entre algunos de los factores socioculturales y la salud bucal, según las variables epidemiológicas; grupo etario y género. Para analizar la relación de la variable Factores Socioculturales cualitativas y salud bucal

con variables cuantitativas numéricas, se utilizó el análisis de Anova. Se emplearon pruebas no paramétricas como: Jonckheere Terpstra o en su defecto la prueba de U. Man Whitney. Previo a ello se realizó las pruebas de normalidad: Kolmogorov – Smirnov y Shapiro Wilk.

Palabras clave: Salud bucal, sociocultura, Índice de Higiene Oral Simplificado; caries dental.

ABSTRACT

This research work correlational design, whose main objective is to determine what those linked to mothers who are related to the oral health of children attending as patients for Teaching Stomatology Clinic of the University Alas Peruvian sociocultural factors are - Piura subsidiary - in 2016. Where the academic period, the role of the family in the proper maintenance of health and within this social group highlighted many times the mother is responsible for creating within the family, from an early age habits and behaviors that would determine the future of oral health of the child, the same as would be influenced by some factors related to maternal social and cultural aspect. For the present study, was taken into consideration as indicators of the variable sociocultural factor linked to mothers: Maternal marital status, employment condition in which the child's father is, the type and condition of the home you live, access to health services provided by the state, level of education, occupation or profession of mothers, most preferred television program and harmony in the home, level of general culture; interest in the health culture of mothers. Also, specific objectives were the same as had fully complied: Finding himself the relationship between occupation and level of education of mothers with the oral health of their children. In turn, it was possible to establish the relationship that exists between some of the sociocultural factors and oral health, according to the epidemiological variables; age group and gender. To analyze the relationship of the variable qualitative sociocultural factors and oral health with quantitative numerical variables, the Anova analysis was used. Jonckheere Terpstra or failing

that test Man Whitney U.: as nonparametric tests were used. Before that normality tests performed: Kolmogorov - Smirnov and Shapiro Wilk.

Keywords: Oral health, socio-culture, Simplified Oral Hygiene Index; dental caries.

INTRODUCCIÓN

Abordar la esfera de la salud independientemente de la esfera social sería asumir un modelo abstracto y unilateral que nos daría una visión distorsionada de la realidad. Las normas culturales transmitidas de generación en generación y la falta de conocimiento en cultura sanitaria hacen que la salud bucal no sea considerada parte de la salud general. Pues, donde existen factores socioculturales que pueden jugar un rol importante en el proceso salud enfermedad.

Se destaca el papel que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud y dentro de este grupo social muchas veces la madre es la encargada de crear dentro del seno familiar, desde edades tempranas hábitos y conductas que determinarían el futuro de la salud bucal del niño, el mismo que se vería influenciado por algunos factores relacionados al aspecto social y cultural materno.

En el presente trabajo de investigación se logró determinar la relación que existe entre algunos de los factores socioculturales relacionados a la madre y/o entorno familiar con la salud bucal de los niños, los mismos que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Filial Piura. Para el presente estudio, se tomó en consideración algunos factores. Como por ejemplo: El estado civil materno, condición laboral en el que se encuentra el padre del niño, el tipo y la condición de la vivienda que habitan, acceso a los servicios de salud proporcionado por el estado, grado de instrucción, ocupación o profesión de las madres, programa televisivo de mayor preferencia y sintonía en el hogar, nivel de cultura general; interés por la cultura sanitaria de las madres de familia. Asimismo, se pudo cumplir con los objetivos específicos trazados: se halló

la relación existente entre algunos de los factores socioculturales, según ocupación, profesión y grado de instrucción de las madres con la salud bucal de sus hijos. A su vez, se logró establecer la relación que se da entre los factores socioculturales y la salud bucal, según las variables epidemiológicas; grupo etario y género al que pertenecen los niños en estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Actualmente La Organización Mundial de la Salud (OMS) , afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental y la enfermedad periodontal constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. (1) De acuerdo con reportes de la OMS, el Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales, como se demuestra al precisar que entre el 90% y el 95% de la población peruana, equivalente a 30 millones de habitantes según proyección 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sufre de caries dental. Además de tener uno de los índices más altos de caries dental en niños menores de doce años y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nuestro país está declarado en estado de emergencia. (2,3)

Por lo que, diversos estudios señalan a los factores sociales como un factor muy relevante que determina el futuro estado de salud bucal de la población infantil. (4) No sólo los factores biológicos influyen sobre la salud bucal, además se adicionan otros factores socioculturales determinados por el medio ambiente en el que viven como: Costumbres, sistema político, tradiciones, educación, entre otros, que son de gran influencia para la salud bucal. (5) En la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - se observó que la salud bucal de los niños está

afectada de manera significativa, probablemente por la influencia de algunos factores socioculturales que se traduce en una deficiente cultura sanitaria en salud bucal por parte de sus padres, razón por la cual se ha considerado realizar el presente trabajo de investigación en aras de aportar al estudio de la problemática en mención.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Espacial: La investigación se realizó en la Región y Provincia de Piura.

Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas –
Filial Piura.

1.2.2. Social: El estudio se realizó con 53 niños, los mismos que fueron atendidos en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - a su vez se incluyeron en el estudio a las respectivas madres de los niños en estudio.

1.2.3. Temporal: La ejecución del presente trabajo de investigación estuvo comprendida entre el período Junio – Julio de 2016.

1.2.4. Conceptual: Se definieron aspectos y/o conceptos relacionados factor sociocultural, salud bucal, caries dental, enfermedad periodontal, placa bacteriana, Índice de Higiene Oral Simplificado e índices ceod y CPOD respectivamente.

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema General.

¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?

1.3.2. Problemas Específicos.

1.3.2.1. ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según la ocupación o profesión en la que se desempeñan con la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?

1.3.2.2. ¿Cuál es la relación que se da entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según el grado de instrucción de las mismas con la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?

1.3.2.3. ¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal, según grupo etario de los niños que asisten a la Clínica Docente

Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura
- en el período académico 2016?

1.3.2.4. ¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal, según género de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación existente entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1.2.1.1 Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según la ocupación o profesión en la que se desempeñan y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.2.1.2 Determinar la relación existente entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según el grado de instrucción de las mismas y la salud bucal de los

niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.2.1.3 Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según grupo etario de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.2.1.4 Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según género de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación.

1.5.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicas.

1.5.2.1. Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según la ocupación o profesión en la que se desempeñan y la salud bucal de los

niños asistentes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.5.2.2. Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según el grado de instrucción de las mismas y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

1.5.2.3. Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según grupo etario de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.5.2.4. Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según género de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.

1.5.3. Identificación y clasificación de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Indicador	Escala de Medición	valor
Factores Socioculturales	Todo aquel conocimiento, tradición, costumbre y hábito influyente e inherente a la persona dentro de una sociedad.	Variable de estudio cualitativo	Aspecto sociocultural	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil materno. - Condición laboral del padre del niño. - Tipo de vivienda. - Condición de la vivienda. - Acceso a los servicios de salud. - Grado de instrucción materno. - Ocupación o profesión de la madre. - Programa de televisión de mayor preferencia. - Práctica de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental. - Cultura general de la madre. - Cultura Sanitaria en salud bucal.
Salud bucal:	Es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales	Variable de estudio cuantitativo continua	IHO-S de Greene y Vermillion	Numérica	IHOS /I-BDDP Bueno: 0,0-0,6 Regular: 0.7-1,8 Malo: 1,9- 3,0
			CPOD ceod	Numérica	0.0 a 1.1 Muy bajo 1.2 a 2.6 Bajo 2.7 a 4.4 Moderado 4.5 a 6.5 Alto + de 6.6 Muy alto

Profesión / ocupación	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.	Interviniente Cualitativo	Respuesta al cuestionario	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa. - Empleada del hogar - Comerciante - Ingeniero - Contador - Enfermera - Obstetra - Médico - Docente
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento	Interviniente Cuantitativa De intervalo	Respuesta al cuestionario	Numérica	<ul style="list-style-type: none"> - De 4 a 10 años
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo.	Interviniente Cualitativa	Documento Nacional de Identidad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
Grado de instrucción	Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional de un país.	Interviniente Cualitativa	Respuesta al cuestionario	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior técnico completo - Superior técnico incompleto - Superior Universitario completo - Superior Universitario incompleto

1.6. Metodología de la Investigación.

1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación.

a. Tipo de Investigación.

De acuerdo a la orientación:

- **Básica.** Orientada a la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento por medio de la recolección de datos para así construir un mayor conocimiento de las hipótesis.

De acuerdo a la direccionalidad:

- **Bidireccional.** El fenómeno en estudio se produjo antes del inicio de la investigación y los datos se recolectaron a medida que el fenómeno se seguirá presentando en un efecto futuro.

De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos:

- **Prolectiva.** La información fue recogida, de acuerdo con los criterios del investigador y para fines específicos de la investigación.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:

- **Transversal.** Se estudiaron las variables una sola vez y se procedió inmediatamente a su descripción y análisis.

b. Nivel de Investigación.

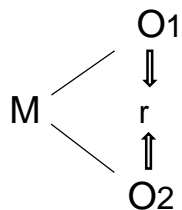
- **Correlacional.** La finalidad del presente trabajo de investigación fue establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre las variables para así establecer la correlación entre ellos.

1.6.2 Método y Diseño de Investigación

a. Método de Investigación. Se realizó una encuesta, que se aplicó a la muestra representativa a través de instrumentos como: un cuestionario vinculado al aspecto sociocultural de las madres de los respectivos niños en estudio, y una Ficha Clínica, donde se consignaron datos que a posterior indicarían el estado en que se encuentra la salud bucal de los niños.

b. Diseño de Investigación.

El presente trabajo de investigación, tuvo un diseño correlacional y transversal, teniendo en cuenta el siguiente esquema para hallar la correlación simple:



Donde:

M: Muestra

O: Observaciones obtenidas en cada una de las dos variables estudiadas.

r: Posible relación existente entre las variables estudiadas.

1.7. Población y Muestra.

1.7.1. Población.

La población estuvo conformada por 171 pacientes niños y niñas, los mismos que asistieron con sus respectivas madres a la

Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas -
Filial Piura - en los meses de Junio y Julio durante el período
académico 2016 - I.

1.7.2. Muestra.

La muestra representativa fue seleccionada por la técnica de muestreo aleatorio simple y estuvo conformada sólo por 53 niños que asistieron como pacientes al curso de Clínica del Niño, los mismos que fueron llevados por sus madres o apoderado de género femenino a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - durante los meses de Junio y Julio del período académico 2016 – I. La fórmula de cálculo de muestra y corrección para población finita se aplicó con una población de 171 pacientes niños y niñas dando la conveniencia de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$n_f = \frac{N}{1 + \frac{N}{1 + \frac{N}{n_1}}} \quad n = 53$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5 \text{ enfermos}$$

$$q = 0.5 \text{ sanos}$$

$$N = 171 \text{ población total}$$

$$E = 0.05 \text{ error permitido}$$

1.7.2.1. Criterios de Inclusión. Se incluyeron en el estudio niños y niñas entre 4 y 10 años de edad y sus respectivas madres o apoderado de género femenino.

1.7.2.2. Criterios de Exclusión. Se excluyeron del estudio niños y niñas, menores de 4 años y mayores de 10 años. Niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado; niños que no aceptaron ser examinados por el investigador y una paciente niña con habilidades especiales.

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1. Técnicas: Los instrumentos se aplicaron a través de la observación y registro de datos:

- Observación Directa: Se empleó la técnica de la observación directa, dado que ésta proporciona la cualidad de que el investigador se encuentre en contacto personalmente con el hecho o fenómeno a investigar. Para ello se aplicó un instrumento como es la Ficha Clínica en el cual se consignaron datos necesarios para el odontograma e Índice de Higiene Oral Simplificado, para así después determinar la condición en que se encuentra la Salud Bucal de los niños.
- Encuesta: Entendida por la misma como una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones son de interés para la investigación. Para ello se obtuvo datos proporcionados por las madres de familia que acuden como acompañantes de sus niños

a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura.

1.8.2. Instrumentos.

- Cuestionario: Consistió en un listado de preguntas en forma escrita concernientes a aspectos sociales y culturales vinculados a las madres de los niños en estudio, para que puedan ser contestadas por ellas igualmente por escrito. Se elaboró un listado de preguntas sistemáticas, válidas y confiables orientadas a obtener información con respuestas valederas con respecto a los factores socioculturales que podrían guardar relación con los indicadores de Salud Bucal de sus hijos.
- Ficha Clínica: En el presente trabajo de investigación se configuró una Ficha Clínica donde se consignaron datos con respecto a índice de Higiene Oral Simplificado y Odontograma, el mismo que se usó para medir la salud bucal a través de índices como el CPOD y ceod.

1.9. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

1.9.1. Justificación.

El presente trabajo de investigación tiene justificación social porque permite identificar la relación que se da entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia con la salud bucal de los infantes. Y dado que, en la actualidad y sin duda alguna en la ciudad de Piura así como en las demás regiones del Perú, existe un alto grado de prevalencia e incidencia de enfermedades bucales y

probablemente ello es originado por algunos factores socioculturales desfavorables a las madres de los niños en estudio. Igualmente, se asume con convicción el poco grado de cultura sanitaria en salud bucal. Donde, los factores socioculturales pueden ser intervinientes en la calidad de vida de los niños. Por lo expuesto, a esta problemática puede contribuir la promoción como mecanismo que tributa a la educación para la salud, además de otros elementos como la familia, la escuela y las normas culturales transmitidas de generación en generación. Este trabajo de investigación tiene como máxima aspiración lograr una cultura ampliada enfatizando en la salud bucal; teniendo en cuenta que los antecedentes de trabajo más directos para el logro de una cultura en salud comienzan con más fuerza en las investigaciones de trascendencia social.

1.9.2. Importancia.

El presente trabajo de investigación es de carácter trascendental ya que la información recopilada y procesada servirá de sustento en investigaciones similares y como base sociológica en la implementación de programas sociales, preventivo promocionales por parte de las Instituciones de Salud Pública, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para mejorar la problemática anteriormente mencionada, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestros niños peruanos; de igual manera va a permitir tomar consciencia del rol que tenemos cada uno de nosotros como parte

inherente de la sociedad. Además, permite conocer la importancia de la educación e información sobre una adecuada salud bucal.

1.9.3. Limitaciones.

- Al haberse llevado a cabo durante el período académico del curso de Clínica del Niño, en muchas oportunidades se asumió la interferencia en el desarrollo de la atención estomatológica integral de los niños en estudio, habiendo llegado a coordinar con los operadores responsables, la reprogramación del tratamiento programado.
- Poca colaboración y falta de interés por parte de las madres de familia en la información solicitada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Díaz. C, y colaboradores. En Colombia en el año 2008 realizaron un estudio de tipo correlacional cuyo objetivo fue identificar los factores sociodemográficos y familiares y su asociación con la prevalencia de caries en niños del colegio Madre Gabriela de San Martín. El diseño de estudio fue de transversal y se llevó a cabo en el Municipio de Cartagena de Indias de Colombia. Donde, participaron 243 estudiantes seleccionados aleatoriamente por muestreo estratificado. Se evaluaron factores sociodemográficos y familiares (unión conyugal, escolaridad y rol de los padres, estrato socioeconómico estructura y funcionalidad familiar mediante APGAR familiar) y prevalencia de caries (índice COPD y ceod). Los datos fueron analizados a partir de proporciones y razones de disparidad utilizando el programa Stata 10.0. La prevalencia de caries fue más en el sexo femenino. Al ser relacionadas las variables familiares con la caries dental, únicamente se encontró asociación significativa con el rol ejercido por el padre como formador de. Los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones: Además de ser tradicionalmente un proveedor económico, el nuevo rol del padre como formador de hijo puede influir positivamente en la disminución

de la caries dental y debe ser parte activa en las actividades de promoción y prevención en salud bucal. (14)

Skeie M.S, y colaboradores. En Noruega en el año 2006 realizaron un estudio sobre las disparidades existentes entre la salud bucal de los niños inmigrantes y los nativos del Oeste en Oslo; para identificar las diferencias entre las creencias de los padres, étnicas, culturales y actitudes hacia la salud oral y los comportamientos relacionados con la caries dental. El mencionado estudio fue de tipo descriptivo, se registró 735 niños de 3 y 5 años de edad, en dicho estudio participaron tanto madres y padres, quienes respondieron un cuestionario en donde dieron como resultado que el consumo del biberón en las noches y la situación social fueron los indicadores de caries dominante de riesgo entre los niños de 3 años de edad. Entre la edad de 5 años, los padres indulgentes, mostraron una actitud adecuada para la dieta no cariogénica y la actitud en higiene. (15)

Navas, R. y colaboradores. En el año 2005, estudiaron las condiciones de salud bucal en preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. La salud bucal se estudió en 132 niños, evaluando caries, índice de placa bacteriana y el índice gingival y midiendo el nivel educativo de los padres. La caries se reportó en 41.9% de los preescolares cuyos padres tenían actitudes favorables. En individuos con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos, la caries dental mostro los niveles más altos.

Concluyeron que en los preescolares estudiados existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental y el nivel educativo de los padres. (16)

Segovia. A. y colaboradores. En Campeche México en el año 2005 realizaron un estudio descriptivo de Severidad de Caries y Factores Asociados en Preescolares de 3-6 Años de Edad en Campeche, México. El objetivo fue; Identificar a los sujetos afectados por lesiones de caries severas, por medio del tamaño de la lesión, y determinar los factores asociados. Para ello se realizó un estudio transversal en 1 303 niños asistentes a 10 escuelas preescolares. Para el análisis estadístico se emplearon pruebas no paramétricas. Se conformó un modelo multivariado de regresión logística ordinal del tipo momios proporcionales. Las conclusiones fueron las siguientes: el porcentaje de sujetos en los grupos de severidad I fue mayor. A su vez, Los sujetos con dientes primarios presentaron un (ceod>4), presentando las lesiones cariosas de mayor severidad. Las variables asociadas a la severidad de caries fueron: la edad del niño, la importancia de la madre en la salud bucal de su hijo, la higiene bucal y una interacción entre nivel socioeconómico y la presencia de defectos estructurales del esmalte, los autores antes mencionados llegaron a las siguientes conclusiones: bajo porcentaje de sujetos afectados por lesiones de caries severas, se observó que 303 niños, fueron varones. La media de edad fue de 4 años. Las características

de los individuos por grupo de severidad: la mayoría de los sujetos, pertenecieron al grupo de severidad de caries I, de los cuales 55.9% estuvieron libres de caries. Observaron que los sujetos con ceod mayor a 4 presentaban las lesiones cariosas de mayor severidad, lo cual resultó ser una diferencia estadísticamente significativa. Al realizar la prueba de Kruskal-Wallis, se observó una diferencia significativa en la mediana del índice ceod. Por grupos de severidad, incrementándose éste en forma directamente relacionada al grupo de severidad. (17)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Carrasco M, y colaboradores. En Lima en el año 2009, realizó un estudio de tipo descriptivo que tuvo como objetivo el determinar la prevalencia de caries dental, conocimientos y prácticas en salud bucal y las características socioeconómicas de escolares de dos instituciones educativas públicas, para ello los autores en mención utilizaron los siguientes materiales y métodos: Encuestas y exámenes bucales a 107 escolares de primaria y secundaria, previo consentimiento informado. Se resalta que los datos fueron recolectados por alumnos de odontología de una universidad estatal. Los autores en mención llegaron a las siguientes conclusiones: Las condiciones socioeconómicas se expresan en el estado de salud bucal. La mayoría no tiene acceso a la atención médica odontológica

y presenta una alta prevalencia de caries dental, así como conocimientos y prácticas en salud bucal inadecuados. (18)

Hadad y colaboradores. En el año 2010 En Lima, Perú. Realizaron un estudio correlacional, transversal cuyo objetivo fue dar a conocer la asociación existente entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries dental. Se utilizaron los siguientes materiales y métodos: La muestra estuvo conformada por 30 escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta. Los determinantes sociales de salud estuvieron compuestos individualmente por: género, ingreso económico, nivel de educación, condición de vivienda, empleo, saneamiento ambiental y acceso a los servicios de salud, todos ellos medidos desde la perspectiva de la madre a través de una encuesta basada en la Cédula Censal del año 2007. La experiencia de caries dental fue medida mediante el Índice CPOD de los escolares. Se realizó un análisis univariado para hallar la media de la experiencia de caries dental y un análisis de correlación para encontrar la asociación de los determinantes sociales de salud de manera individual y global con la experiencia de caries dental. Se hallaron los siguientes resultados: El Índice CPOD fue de baja severidad. Existió asociación entre los determinantes sociales de salud en forma global, siendo en menor grado cuando el análisis se realiza de forma individual, los autores llegaron a las siguientes conclusiones: Existió asociación

moderada entre los determinantes sociales de salud analizados en conjunto y la experiencia de caries dental. (19)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores socioculturales

Según la Real Academia Española: social, es perteneciente o relativo a la sociedad. Asimismo, define el término “cultura” como: conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. (6) Por tanto se ha definido a los factores socioculturales como: aquel grupo relacionado con el estado cultural en el que se encuentran los individuos promedio de una sociedad o grupo social. Donde hoy en día, la mujer cumple un papel importante en el cuidado de la salud, entendiéndose que su condición de mujer es central, no sólo en el desarrollo humano y de las sociedades, sino también en la responsabilidad en salud. (5)

2.2.1.1. Estado civil.- Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. (7)

2.2.1.2. Condición laboral.- La importancia que tiene el tema “condiciones laborales” hace que se hayan realizado

diversos estudios al respecto. Sin embargo, en el Perú como en el resto de países sudamericanos, los estudios se han centrado principalmente en caracterizar las condiciones laborales, aspecto que ha sido importante para conocer esta realidad, en especial, por actividades económicas. (20)

2.2.1.3. Tipo de vivienda.- En el estudio de las condiciones de vida de la población, la vivienda ocupa un lugar preferente, por cuanto de la calidad de su construcción, la disponibilidad de los servicios y de su equipamiento, entre otros, depende un adecuado nivel de vida. (21)

2.2.1.4. Condición de la vivienda.- Llamada también como tenencia de la vivienda, es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, investigar el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida. (21)

2.2.1.5. Acceso a los servicios de salud.- Actualmente los sistemas de salud ejercen una influencia determinante en la salud y

la vida de las personas. Asimismo tienen la responsabilidad no solo de mejorar la salud y responder a las expectativas de la población, sino de protegerlas contra las pérdidas financieras propias de la enfermedad. Es conocido que el acceso a los servicios de salud, se logra mediante la plena satisfacción de una necesidad de atención percibida. Sin embargo también se sabe que entre aquella necesidad de salud y la atención de la misma suelen presentarse múltiples barreras. Algunas de tipo económica, física o psicológica y otras de carácter administrativo producto de la organización del sistema de salud, sus niveles de atención, sectorización, cobertura y costo (22)

2.2.1.6. Grado de instrucción.- La educación es un factor esencial en la superación del ser humano. Es un hecho que ocurre permanentemente por la condición y voluntad del hombre. El que no se cumpla óptimamente este factor, desencadenará diversos problemas en la población infantil y son reflejados en su salud integral. Padres tienen un rol importante. (23)

2.2.1.7. Ocupación y o profesión.- En la actualidad la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, para dar una seguridad

económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los hogares. Para miles de mujeres formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo y los patrones culturales. La nueva etapa de la mujer la ha llevado a afectar su vida personal principalmente en el ámbito familiar, descuidado a sus hijos y minimizando el tiempo y dedicación que estos necesitan, tal vez la economía en el hogar ha mejorado pero la desatención que sufren en la infancia, es un factor trascendental para posibles conflictos de salud en el futuro del infante. Ha aumentado el número de madres solteras, viudas o separadas que tienen que la responsabilidad económica del hogar, donde el principal perceptor de ingresos es la mujer. La mujer trabajadora tiene que recurrir a parientes, o guarderías para que estos den la atención y cuidados que sus hijos necesitan, depende de la situación laboral que desempeñe y que beneficios económicos este obteniendo, para poder compensar a sus hijos por su ausencia, ya que si cuenta con un nivel medio alto, tiene la posibilidad de

tener a su hijo en una institución que brinde una adecuada atención, sin embargo, si trabaja para sostener la economía del hogar y no cuenta con los medios económicos para brindarle una atención mejor, sus hijos se verán afectados y repercutirá en su estado de salud. (24)

2.2.1.8. Programa televisivo de mayor preferencia.- La presencia de los medios de comunicación en nuestra sociedad es un hecho incuestionable, puesto que a diario nos encontramos rodeados de todo tipo de mensajes provenientes de los distintos medios, aunque según numerosos estudios es la Televisión la que sigue ganando terreno a todos ellos. Investigaciones recientes llevadas a cabo demuestran que ver la televisión es una de las actividades más realizada por los niños y jóvenes de nuestro país, siendo señalada como una de las distracciones favoritas del tiempo libre. El medio televisivo tiene un efecto socializador. Conformar una subcultura televisiva, un nuevo código de comunicación que nivela, homogeniza y permite que todos los niños, no importa dónde vivan, ni cuál sea su nivel sociocultural, puedan compartir una misma experiencia y hablar un mismo lenguaje. (23)

2.2.1.9. Práctica de tradiciones ancestrales.- El conocimiento de las creencias y prácticas de las comunidades indígenas para

diagnosticar y tratar sus enfermedades ha sido menospreciado por el personal técnico científicamente adiestrado, lo que conduce inevitablemente a levantar barreras de resistencia que obstruyen o retardan el éxito de los programas. Así, la organización de la atención con privilegio biomédico afecta el acceso a los servicios de salud de la población indígena, por no considerarse las representaciones y las prácticas con las cuales dicha población afronta el proceso salud-enfermedad desde sus referentes culturales. Este contexto implicaría, necesariamente, el reconocimiento y el respeto de las tradiciones y prácticas ancestrales de cuidado en salud de los pueblos originarios por parte de los gobiernos, de las entidades prestadoras de servicios de salud y, muy especialmente, de los profesionales del área. (23)

2.2.1.10. Cultura general.- Se entiende como cultura general al conjunto de conocimientos que una persona posee sobre una gran variedad de temas, ya sean estos adquiridos mediante el estudio reglado, la investigación autodidacta, o la experiencia de los hechos acaecidos a lo largo de su vida. (21)

2.2.1.11. Cultura sanitaria en salud bucal.- El proceso educativo debe ser fuente de conocimiento y objeto de

transformación para dar prioridad a la participación colectiva y multidisciplinaria, así como favorecer el intercambio de saberes y experiencia. Sin dudas, se le otorga una función importante a la trasmisión de los saberes vinculados a la salud y que afloran como parte de la cultura, ya que la salud es el valor más importante para la inmensa mayoría de la especie humana y en el orden jerárquico de la cultura, ocupa un lugar privilegiado para la efectividad de la promoción sanitaria. Se plantea que el bajo nivel de educación en salud bucal es un factor de riesgo colectivo, lo cual impone la necesidad de reflexionar sobre la idea siguiente en los tiempos modernos: no existe la posibilidad de hablar de cultura teniendo en cuenta solo las tradiciones, es insoslayable el papel de las instituciones educativas, de los promotores culturales, de salud y comunitarios en condiciones de educar. La alfabetización sanitaria es una actitud esencial para la vida, consistente en la capacidad para adoptar decisiones sobre la propia salud con conocimiento de causa y con la debida comprensión de todas las cuestiones conexas, así como la capacidad de actuar de acuerdo con esas decisiones. Esa definición va a conformar la cultura de salud, por cuanto en ella se expresan elementos, tales como el conocimiento y

la convicción del contenido de la categoría cultura en salud.

(25)

2.2.2. Factores Socioculturales y Salud Bucal.

De forma general se puede decir que el incremento de la caries dental en la mayoría de los países, guarda relación con la presencia de variados factores que son riesgos para la salud bucal y que se completan en variables biológicas y sociales como son: el bajo nivel económico, la ingestión de dieta cariogénica, el alto nivel de microorganismos cariogénicos y mala higiene bucal. También se ha comprobado que la vida moderna conlleva a una alimentación más rica en carbohidratos, y esto se observa más en poblaciones urbanas. (8) A su vez, muchos autores no encontraron evidencia de que la caries estuviera relacionada significativamente con la clase social a pesar de que los niños de clases altas tenían más dientes obturados. (9)

En relación al rol que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud y como se puede entender que dentro de este grupo social generalmente la madre es la encargada de crear en el seno familiar desde edades muy tempranas, conductas y hábitos que determinan el futuro de la salud bucal del niño. No obstante, los hábitos higiénicos son prácticas que provienen de los grupos sociales a los cuales pertenece el individuo. Ahora bien, una madre que tiene malos hábitos de cuidado bucal, repetirá estos

patrones en sus hijos y se creará un círculo vicioso que perpetúa el desarrollo de la caries dental. En consecuencia, los conocimientos y prácticas provienen de la información que el cuidador o la madre haya recibido y de sus experiencias propias. Por ello, gran parte de la educación para la salud bucal centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, sin considerar que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud bucal. (10)

2.2.3. Salud Bucal.

Para la OMS la salud bucodental es considerada fundamental para gozar de una buena salud general y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (11)

Ahora bien, la OMS frente a la problemática de la salud bucal en el mundo se pronuncia al respecto y asevera: “La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública”. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas

con la estrategia de la organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Por ende, se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca que, entre otras cosas, traten de: Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos; fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas; alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluoración para la prevención de la caries dental; promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas; y ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública (11).

2.2.4. Caries Dental.

En primer término La OMS ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad

de vida de los individuos de todas las edades (12) “Existen Factores Etiológicos Moduladores que son adicionales a los denominados primarios pero no son causantes directos de la enfermedad. Sin embargo, se comportan como factores de predicción. Así, el grado de instrucción de los individuos constituye un indicador de caries dental, habiéndose encontrado una relación directa entre grado de instrucción y nivel de salud bucal. Empero, la diferencia fundamental radica en que los individuos pertenecientes a los niveles sociales más altos tienen más acceso a la información, a la prevención y al tratamiento restaurador, respecto a los niveles socioeconómicos desfavorecidos. Análogamente, las variables de comportamiento, aquellas acciones individualizadas de carácter voluntario relacionadas con los usos y costumbres culturales inherentes a cada individuo, también intervienen en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Entre ellas son especialmente importantes las concernientes al cuidado de salud bucal” (13). Los factores de riesgo asociados al desarrollo de la caries dental, es la alteración de los tejidos duros del diente en lactantes y niños que han tenido un contacto prolongado con sustancia cariogénicas y una higiene oral no muy buena o ausente, los cuales se ven influenciados por factores psicológicos, sociales, culturales. Educativos del núcleo familiar en que se encuentra el niño.

2.2.5. Enfermedad Periodontal en el Niño y el Adolescente.

Las alteraciones periodontales asociadas con niños y adolescentes tienen varias características en común. Universalmente se incluyen signos y síntomas de inflamación. (20)

Enfermedad gingival: en niños y adolescentes presentan características de inflamación confinada a la gíngiva, y generalmente son reversibles con la remoción de las causa. Empero, La presencia de placa bacteriana es necesaria para el inicio y evolución de la lesión. Aunque estas características son comunes en todos los grupos etarios. La severidad y prevalencia de la enfermedad se intensifica progresivamente de la dentición primaria a la dentición permanente. “La formación, organización y maduración de la placa dental. Y el desarrollo del sistema inmune y endocrino tienen un rol en la incidencia y severidad de muchas enfermedades gingivales de la infancia y de la adolescencia” (20).

Algunos de los datos epidemiológicos nos han demostrado que la gingivitis inducida por placa es prevalente en todas las edades y es considerada la forma más común de la gingivitis inducida por placa se inicia en el margen gingival, involucra cambios en el contorno, color y consistencia de la gíngiva sin presentar pérdida del nivel de inserción clínica o perdida de hueso alveolar. En niños y el adolescentes como se ha mencionado, pueden presentarse diferentes formas de enfermedad periodontal de aquellas que

comprometen solo estructuras gingivales hasta aquellas que comprometen estructuras de soporte y hueso alveolar dando como resultado la pérdida de dientes. (26)

2.2.6. Índice de Higiene Oral Simplificado.

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de Greene y Vermillion, se utiliza para cuantificar la presencia de placa bacteriana (biofilm) en la dentición. Se consideran las siguientes pautas para la ejecución, no debe ser de uso rutinario. Si es utilizado debe ser secuencial y de seguimiento para el control del cambio en el comportamiento de los hábitos higiénico bucales. Se debe realizar cuando estén presentes los incisivos anteriores y las cuatro primeras molares. Con ayuda de un hisopo o punta dosificadora intercambiable, se coloca un líquido de tinción (Ej, violeta de Genciana: Cloruro de Metirosanilina), en seis piezas dentarias: dos anteriores y cuatro posteriores” (27).

Por la cara vestibular (V) ha de teñirse las siguientes piezas dentarias como sigue: 55/51/65/71. Ante la ausencia de estas piezas reemplazar por 54/61/64/72; respectivamente. Por la cara lingual (L) las piezas 75/85, ante la ausencia de estas piezas reemplazar por 74/ 84 respectivamente. (27) El grado de tinción de la superficie dentaria depende de la zona topográfica (por tercios) pigmentada debiendo ser cuantificada como:

- 0: si no hay tinción

- 1: si hay tinción en el tercio cervical
- 2: si la tinción es en os tercios cervical y medio
- 3: si la tinción es en toda la superficie (tercios cervical, medio y cusπίdeo/incisal)

El resultado final debe ser en números enteros o decimales; cociente de la suma de los resultados de cada diente por la cantidad de piezas dentarias estudiadas, que debieran ser seis piezas dentarias. (27)

Si el cociente se ubica entre:

- El rango de 0,0-0,6 se puede decir que posee una higiene categorizada como Buena.
- El rango de 0.7-7,8; se puede decir que posee una higiene categorizada como Regular.
- El rango de 1,9- 3,0; se puede decir que posee una higiene categorizada como Mala.

2.2.7. Índice CPOD - ceod.

El índice CPOD (dientes; cariados, perdidos, obturados), o el ceod (dientes: cariados, extracción indicada, obturados) describen numéricamente los resultados de la afectación por caries en los dientes permanentes y deciduos respectivamente de un grupo poblacional. De acuerdo a la OMS los niveles de severidad en prevalencia de caries se determinan en: (28)

- 0.0 - 1.1 Muy bajo

- 1.2 – 2.6 Bajo
- 2.7 – 4.4 Moderado
- 4.5 – 6.5 Alto
- + de 6.6 Muy alto

La OMS, define el índice CPOD en dentición permanente como indicador de salud bucal de una población y de acuerdo con su valor establece una escala de gravedad de la afección con cinco niveles. Esta metodología señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales. (11)

2.3. Definición de Términos Básicos.

- Social.- Relativo a la sociedad humana (29).
- Cultura.- Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. (29).
- Salud.- Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología (30).
- Sanitario.- Que se ocupa del mantenimiento de un medio saludable sin enfermedades y libre de peligros. (30)
- Bucal.- Relativo o perteneciente a la cara interna de la mejilla, la boca (30).

- Odontograma.- Representación técnica de las características, alteraciones y patologías que pueden encontrarse en un paciente, al momento de su examen por un odontólogo, en una historia clínica (30).
- Prevención. Cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria (30).
- Promoción.- Acción de promover (29).
- Costumbre.- Manera habitual de proceder. Conjunto de cualidades y usos de una persona o de una sociedad (29).
- Tradición.- Transmisión de generación en generación de hechos, obras literarias, costumbres, leyes, doctrinas y leyendas (29).

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Técnicas de Análisis de Datos.

Después de haber aplicado el instrumento a los sujetos en estudio y recogidos los datos, se procedió a su ordenación tabulación y análisis a través de pruebas estadísticas. Donde, para analizar la relación de las variables factores socioculturales cualitativos y salud bucal con variables cuantitativas numéricas, se utilizó el análisis de Anova. Y para las variables cualitativas se emplearon pruebas no paramétricas como: Jonckheere Terpstra para variables cuya respuesta obtenida sea mayor a dos. O en su defecto la prueba de U. Man Whitney, para variables que poseían preguntas cerradas. Previo a ello se realizó las pruebas de normalidad: Kolmogorov – Smirnov y Shapiro Wilk. Se tuvo en cuenta los siguientes valores: nivel de Significancia $> 5\%$ = normal, nivel de Significancia $< 5\%$ = no es normal.

3.2. Análisis de Tablas y Gráficos.

Tabla N° 01: Datos porcentuales de casos válidos y perdidos que corresponde a los indicadores de Salud Bucal: CPOD, ceod e Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura – en el período académico 2016.

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CPOD	19	35,8%	34	64,2%	53	100,0%
ceod	52	98,1%	1	1,5%	53	100,0%
Índice de Higiene Oral Simplificado	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%

- Resumen del procesamiento de los casos

Tabla N° 02: Análisis descriptivo: de los indicadores CPOD, ceod e Índice de Higiene Oral Simplificado.

	CPOD	ceod	Índice de Higiene Oral Simplificado
Media	2,8947	5,1154	1,8132
Mediana	3,0000	5,5000	1,6000
Mediana agrupada	2,8000	5,3636	1,7000
Std.	,39658	,46088	,10069
Suma	55,00	266,00	96,10
Mínimo	1,00	,00	,10
Máximo	6,00	11,00	3,00
Rango	5,00	11,00	2,90
First	4,00	5,00	2,60
Last	4,00	1,00	,30
Std. Desviación	1,72867	3,32344	,73302
Variance	2,988	11,045	,537
curtosis	-1,033	-1,177	-,746
Std. Error de curtosis	1,014	,650	,644
Oblicuidad	,397	,038	-,271
Std. Error of Skewness	,524	,330	,327

Al análisis de la variable CPOD, el valor mínimo encontrado es 1.0, el valor máximo encontrado es 6.00; con una Media de 2.8 y una curtosis negativa de -1,033. En cuanto a la variable ceod se evidencia como valor mínimo 0.0 y un valor máximo de 11 con una media de 5.11 y una curtosis negativa de -1,177 y finalmente la variable IHOS presenta un valor mínimo de 1 y un valor máximo de 3 con una curtosis y asimetría hacia abajo y a la izquierda de la curva normal.

Tabla N° 03: Condición de la vivienda vs. indicadores de salud bucal. Grupo etario de 4 a 5 años, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

Condición de la vivienda: Propia o alquilada	ceod	Índice de Higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	13,000	4,500
W de Wilcoxon	49,000	40,500
Z	-,516	-2,003
Sig. asintót. (bilateral)	,606	,045
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,683 ^a	,048 ^a

▪ Estadísticos de contraste – U. de Mann-Whitney

Tabla N° 4: Indicador de factor sociocultural de las madres de familia: Práctica de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental de sus hijos vs. indicadores de salud bucal. Grupo etario de 4 a 5 años, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

Practica usted alguna tradición ancestral con respecto al cuidado bucodental de su niño	Índice de Higiene Oral Simplificado	
	ceod	
U de Mann-Whitney	8,500	11,500
W de Wilcoxon	14,500	56,500
Z	-,936	-,379
Sig. asintót. (bilateral)	,349	,705
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,373 ^a	,727 ^a

▪ Estadístico de contraste - U de Mann-Whitney

Tabla N° 5: Indicador de factor sociocultural: Cultura sanitaria en salud bucal, de las madres de familia vs. indicadores de Salud Bucal: Índice ceod e IHOS. Grupo etario de 4 a 5 años, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

Es de interés suyo, participar y aprender más, sobre temas relacionados al cuidado de sus dientes y boca	ceod	Índice de Higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	1,500	,000
W de Wilcoxon	2,500	1,000
Z	-1,173	-1,634
Sig. asintót. (bilateral)	,241	,102
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,333 ^a	,167 ^a

- Estadísticos de contraste - U de Mann-Whitney

Tabla N° 6: Indicador de factor sociocultural: Cultura sanitaria de salud bucal vs. indicadores de Salud Bucal: Índices CPOD, ceod e IHOS. Grupo etario de 6 a 7 años, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

Es de interés suyo, participar y aprender más, sobre temas relacionados al cuidado de sus dientes y boca	CPOD	ceod	Índice de higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	4,500	13,000	25,500
W de Wilcoxon	10,500	19,000	235,500
Z	-,966	-1,564	-,414
Sig. asintót. (bilateral)	,334	,118	,679
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,393 ^a	,139 ^a	,698 ^a

- Estadísticos de contraste - U de Mann-Whitney

Tabla N° 7: Indicador de factor sociocultural: Cultura sanitaria en salud bucal de las madres vs. indicadores de salud bucal: Índices CPOD, ceod e IHOS. Grupo etario de 8 a 10 años de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el Período Académico 2016.

Es de interés suyo, participar y aprender más, sobre temas relacionados al cuidado de sus dientes y boca	CPOD	ceod	Índice de higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	11,000	22,500	21,500
W de Wilcoxon	17,000	142,500	27,500
Z	-,684	,000	-,119
Sig. asintót. (bilateral)	,494	1,000	,905
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,573 ^a	1,000 ^a	,912 ^a

- Estadísticos de contraste - U de Mann-Whitney

Tabla N° 8: Condición laboral del padre de las niñas vs. indicadores de salud bucal: Índices CPOD, ceod e IHOS, de los pacientes de género femenino que asistieron a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

La condición laboral del esposo:	CPOD	Ceod	Índice de Higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	,500	5,000	5,000
W de Wilcoxon	1,500	281,000	281,000
Z	-1,379	-,945	-,944
Sig. asintót. (bilateral)	,168	,345	,345
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,222 ^a	,500 ^a	,500 ^a

- Estadísticos de contraste - U de Mann-Whitney

Tabla N° 9: Indicador de factor sociocultural: Práctica de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental de las madres de familia vs. indicadores de salud bucal: Índice ceod e IHOS, de las pacientes de género femenino que asistieron a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

Practica usted alguna tradición ancestral con respecto al cuidado bucodental de su niño.	ceod	Índice de Higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	25,000	22,000
W de Wilcoxon	31,000	253,000
Z	-,571	-,834
Sig. asintót. (bilateral)	,568	,404
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,620 ^a	,452 ^a

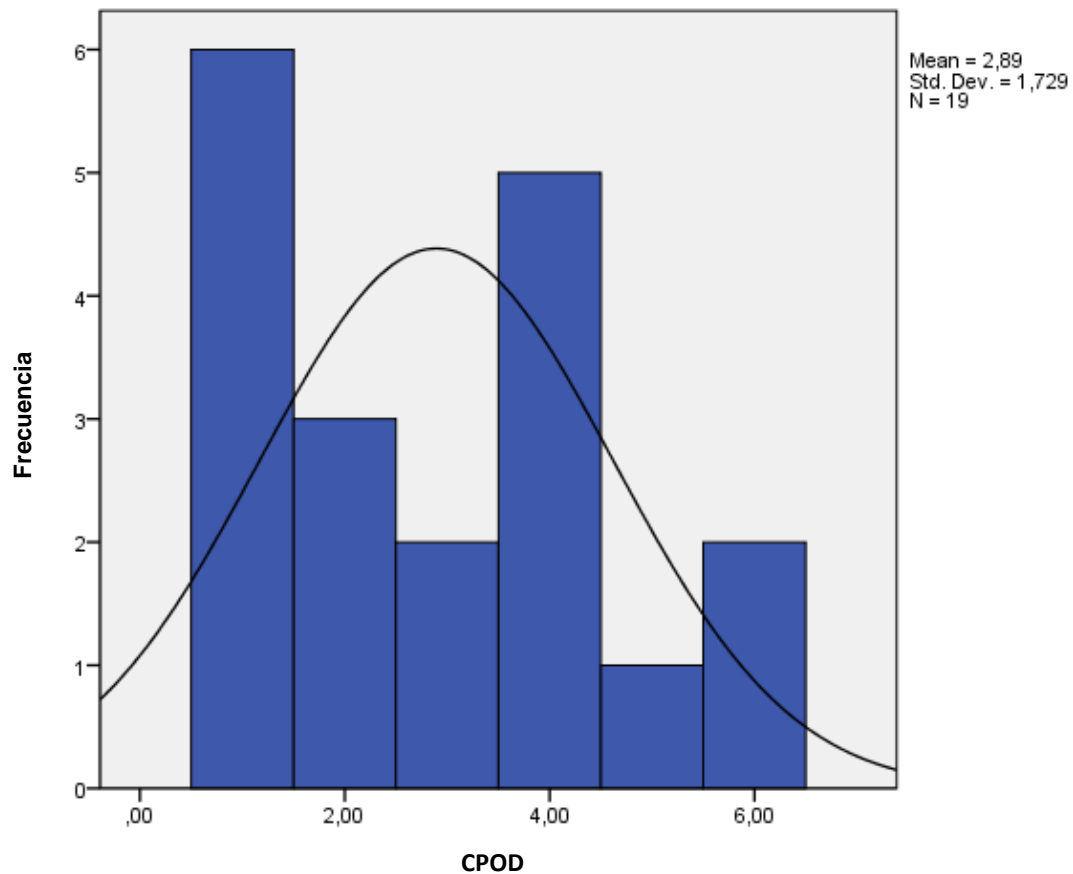
- Estadísticos de contraste - U de Mann - Whitney

Tabla N° 10: Indicador de factor sociocultural: Cultura sanitaria en salud bucal de las madres de familia vs indicadores de salud bucal: Índices CPOD, ceod e IHOS, de los pacientes de género femenino que asistieron a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

Es de interés suyo, participar y aprender más, sobre temas relacionados al cuidado de sus dientes y boca	CPOD	ceod	Índice de Higiene Oral Simplificado
U de Mann-Whitney	,500	7,000	2,000
W de Wilcoxon	1,500	10,000	5,000
Z	-1,379	-1,576	-2,101
Sig. asintót. (bilateral)	,168	,115	,036
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,222 ^a	,145 ^a	,029 ^a

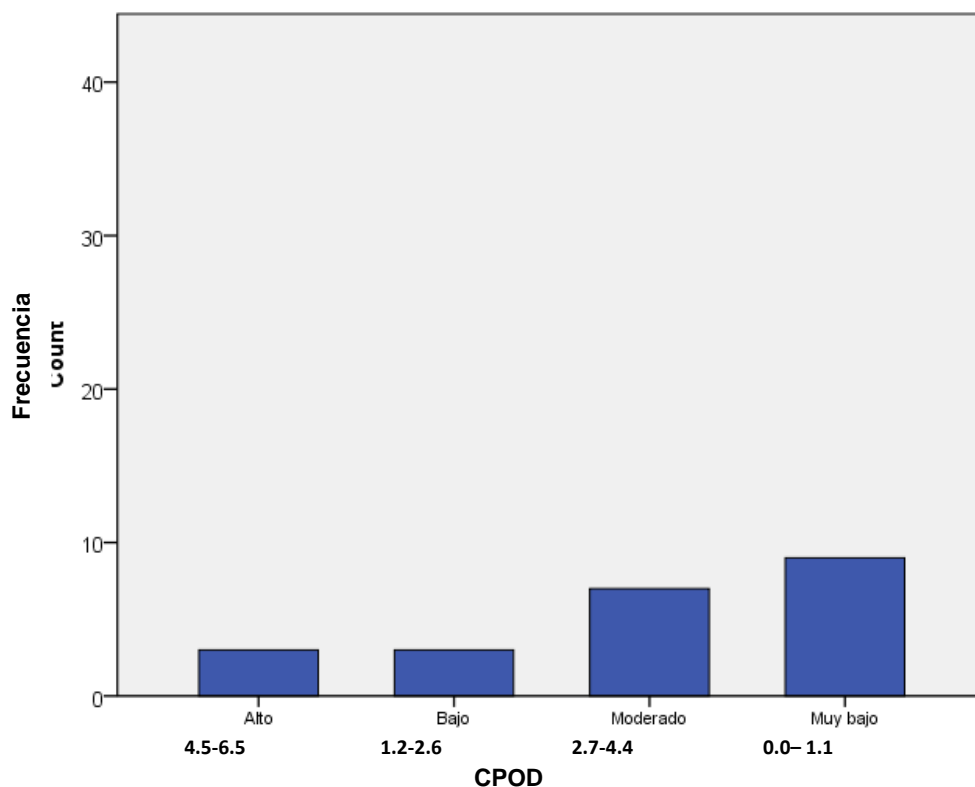
- Estadísticos de contraste - U de Mann-Whitney

Gráfico N° 01: Valores encontrados de índice CPOD de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.



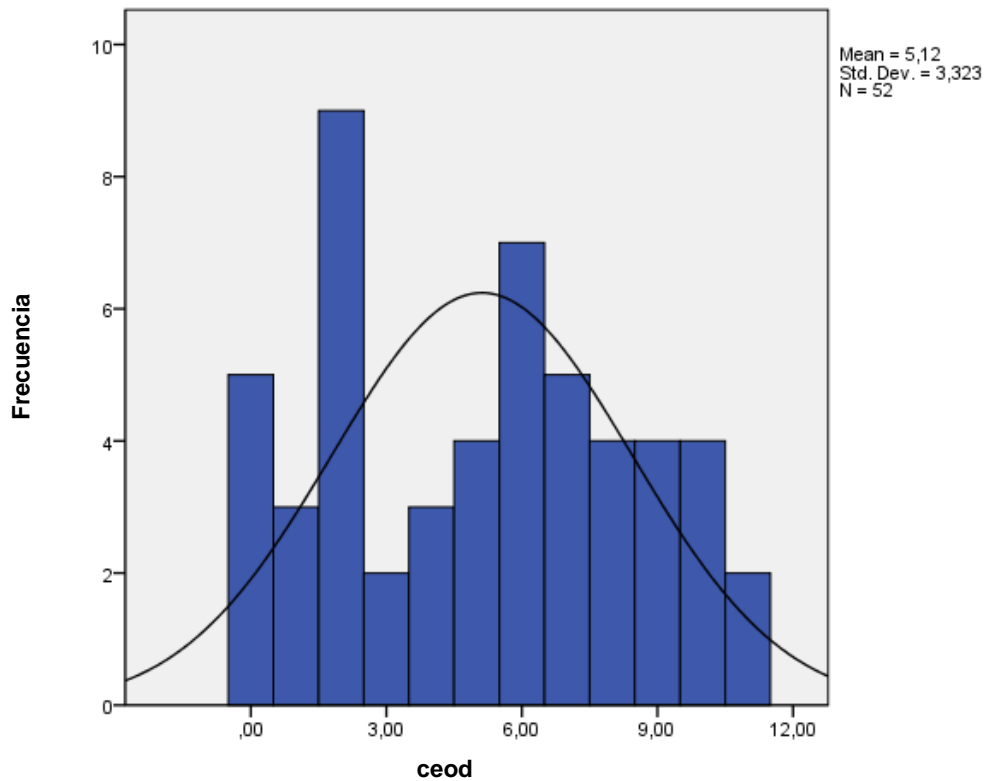
Existen datos con tendencia hacia el extremo derecho y con datos que superan la altura de la curva normal, con un promedio de CPOD de 2.8 y una desviación típica de 1,72. Se aprecia ausencia de datos en el valor 0.0; 6 niños obtuvieron un índice CPOD de 1.0; 3 niños presentaron CPOD de 2.0; 2 niños obtuvieron un CPOD de 3.0; 5 niños obtuvieron un CPOD de 4.0; 1 niño obtuvo un CPOD de 5.0 y por último 2 niños presentaron un CPOD de 6.0.

Gráfico N° 02: Índice CPOD clasificado en rango de valores de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.



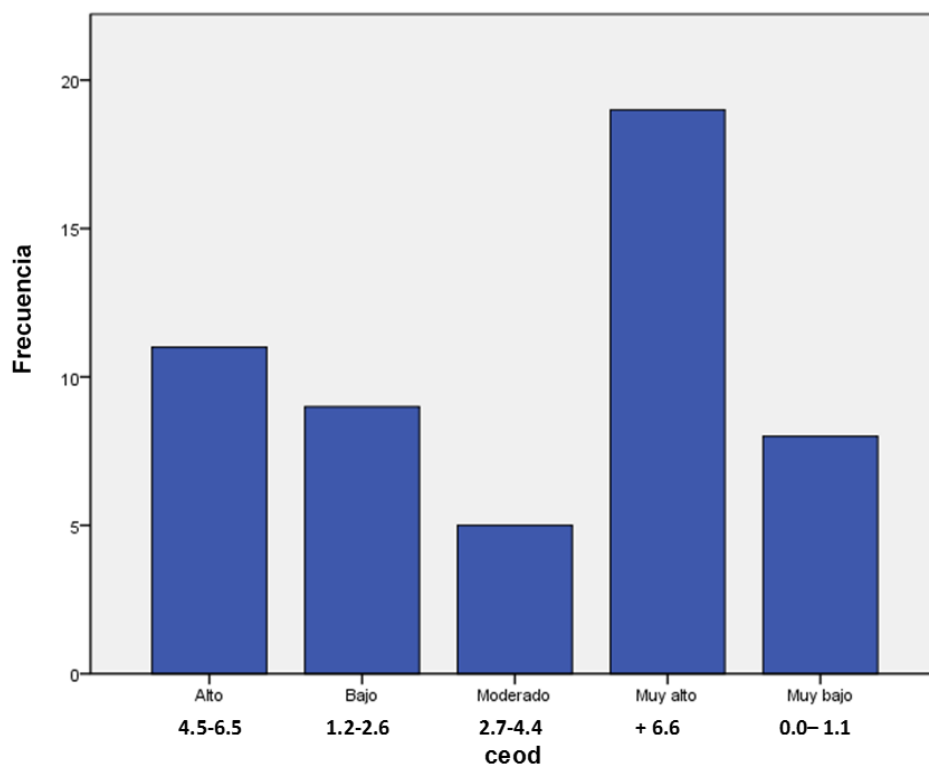
De este histograma podemos mencionar que de los 19 niños que se evaluó el índice CPOD: sólo un niño obtuvo un índice CPOD alto, sólo un niño obtuvo un índice CPOD bajo, 8 niños obtuvieron un índice CPOD moderado y por último 9 niños obtuvieron un índice CPOD muy bajo.

Gráfico N° 03: Índice ceod de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.



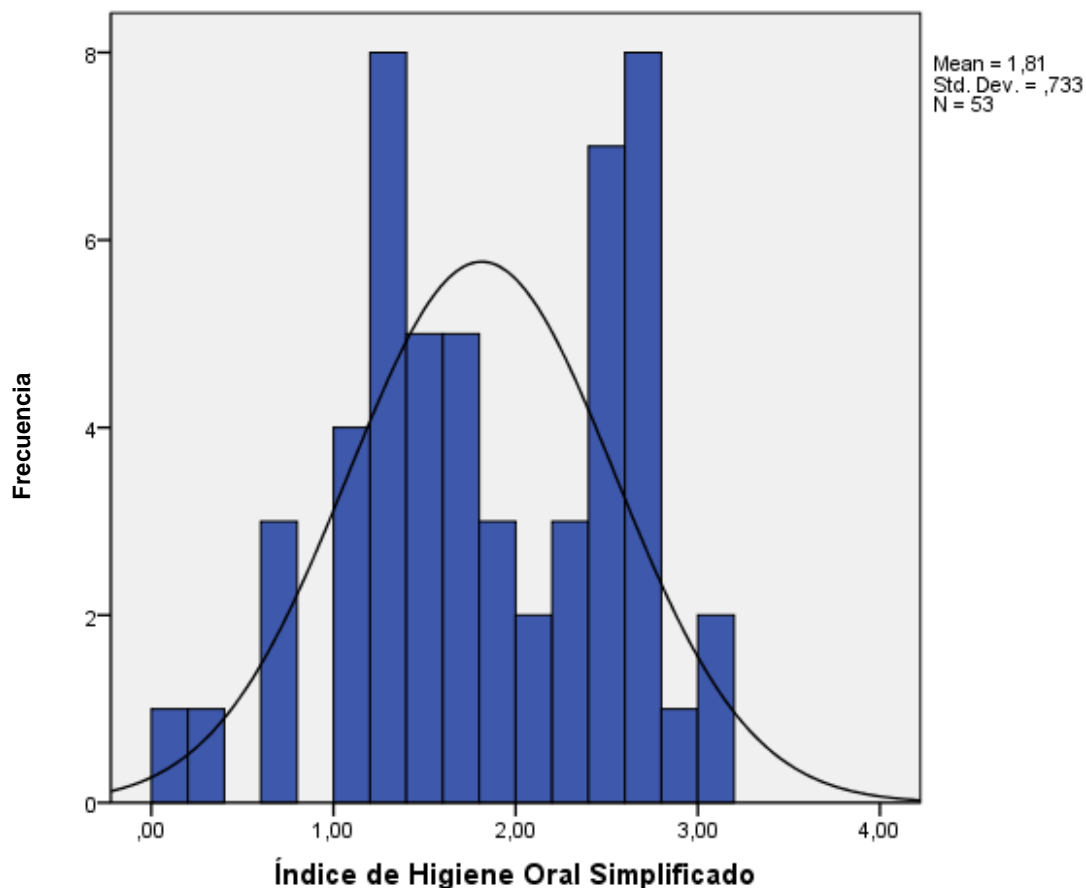
El número de niños que muestran un índice ceod de 0.0 es de 5; 3 niños presentaron un ceod de 1.0; 9 niños presentaron un índice ceod de 2.0; 2 niños obtuvieron un ceod de 3.0; 3 niños mostraron un ceod de 4.0; 4 niños presentaron un ceod de 5.0; 7 niños obtuvieron un ceod de 6.0; 5 niños presentaron un ceod de 7.0; A su vez, 4 obtuvieron ceod de 8; 4 presentaron ceod de 9 y otros 4 obtuvieron ceod de 10.0. Por último, dos niños evidenciaron un valor de ceod de 11. Se evidencia que el promedio del índice ceod encontrado oscila en 5,12.

Gráfico N° 04: Índice ceod clasificado en rango de valores de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.



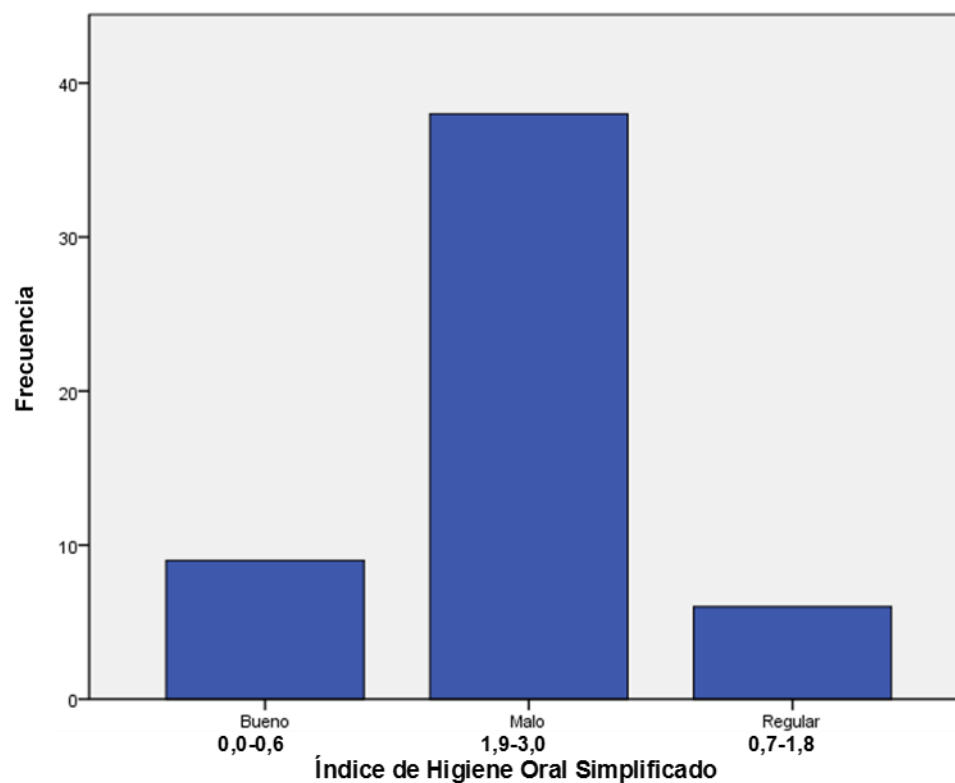
Con respecto a la distribución del histograma se evidencia que 11 niños presentaron ceod alto, 9 niños presentaron un ceod bajo, 5 niños presentaron un ceod moderado, 19 niños presentaron un ceod muy alto, 8 niños presentaron un ceod muy bajo.

Gráfico N° 05: Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



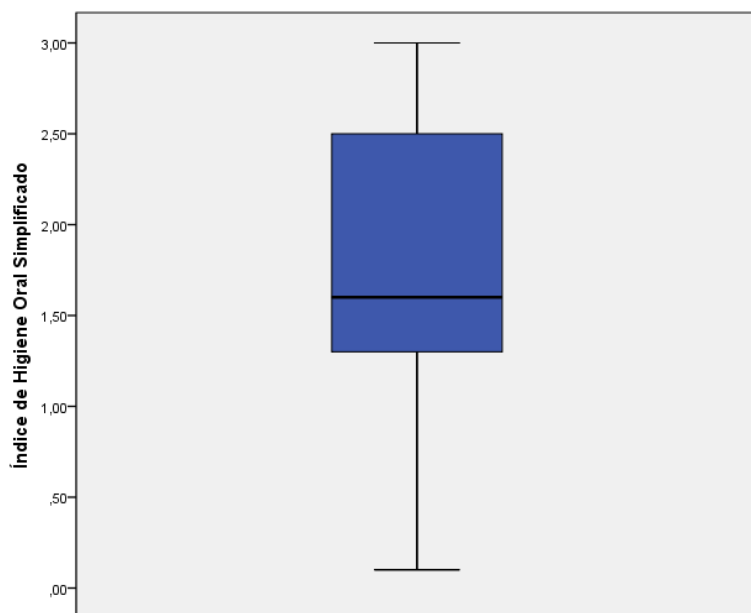
De este histograma podemos mencionar que el valor de IHOS más alto encontrado es 3, existen datos con tendencia hacia el extremo izquierdo y con datos que superan la altura de la curva normal, con un promedio para IHOS de 1,81 y una desviación típica de 7.33.

Gráfico N° 06: Índice de Higiene Oral Simplificado en rango de valores, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



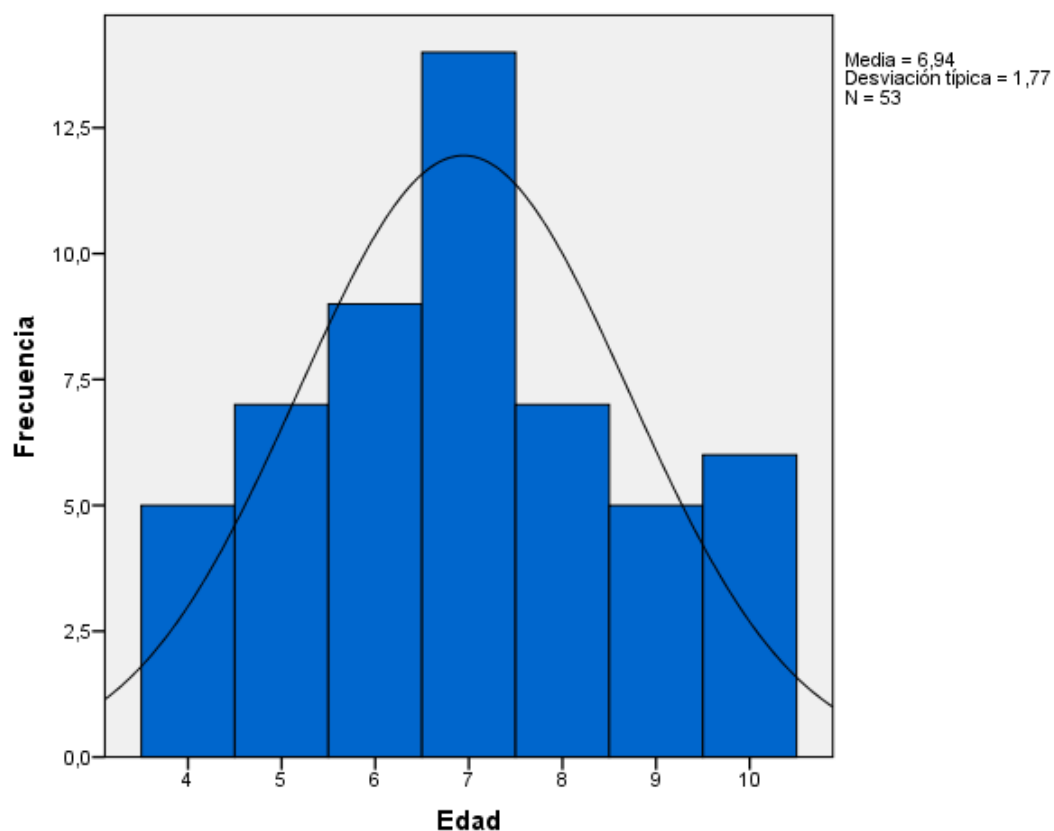
De este histograma podemos mencionar que existen 9 niños que presentaron una higiene bucal clasificada como buena, 38 niños presentaron una higiene bucal mala y 6 niños presentaron una higiene clasificada según el IHOS como regular.

Gráfico N° 07: Diagrama de caja que representa índice de Higiene Oral Simplificado de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.



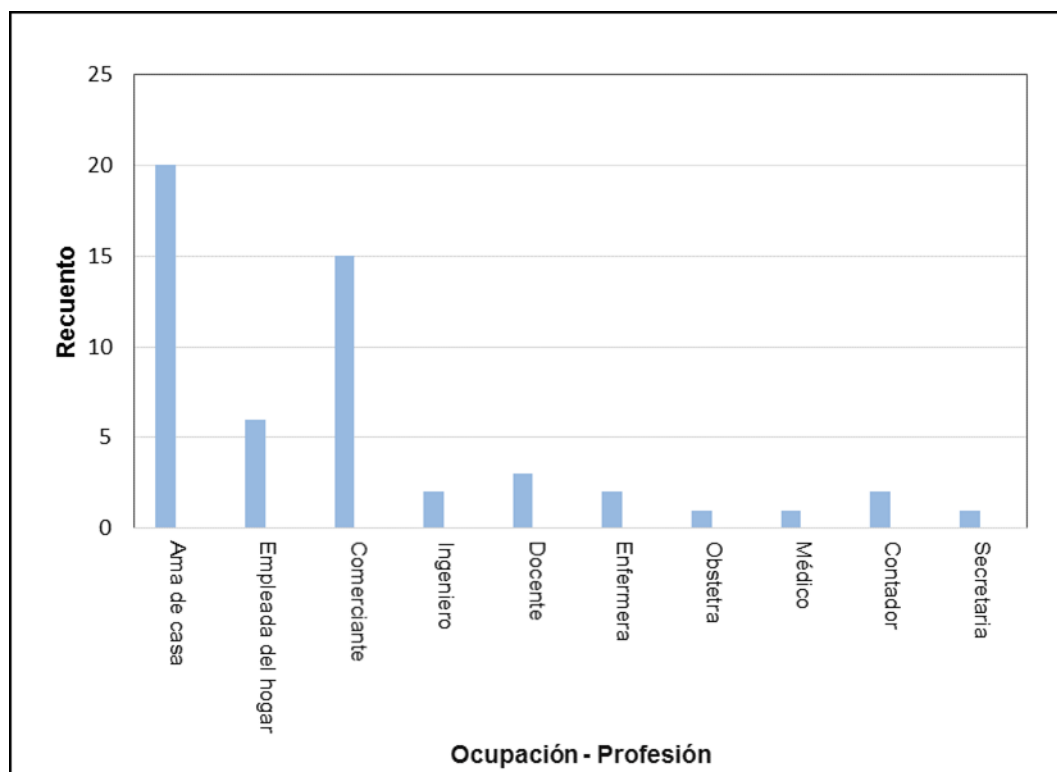
Con respecto a la Variable IHOS, la mediana se encuentra en el valor 1.7, obteniendo más datos para el brazo positivo, con valores por debajo de 2,5 Siendo más estrecha en el brazo negativo con valores que varía entre 0,2 y 1,30. Lo que demostraría que hay más niños que obtuvieron un IHOS entre 2,5 y 1,6.

Gráfico N° 8: Edades de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



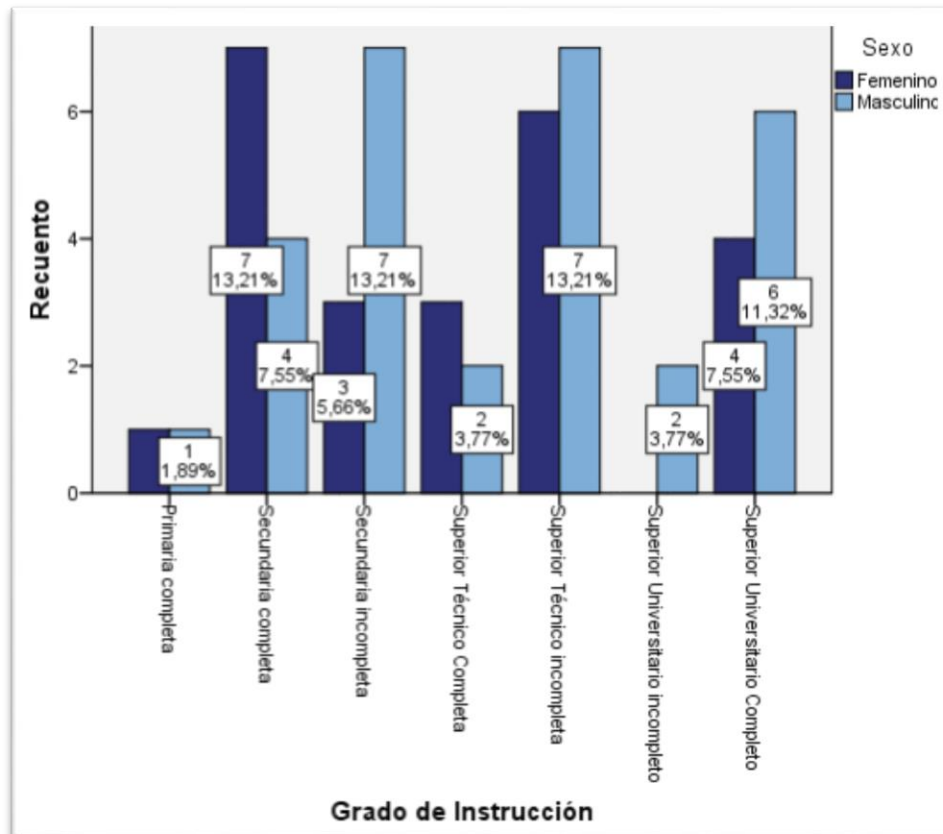
De este histograma podemos mencionar que la edad más frecuente alcanzada fue de 7 años, seguida de 6 años, las edades de 5 y 8 años se presentaron en igual frecuencia, la edad mínima alcanzada fue de 4 años y la máxima fue de 10 años. Existen datos con tendencia hacia el extremo izquierdo. Con un promedio de edad de 6,94 y una desviación típica de 1.77.

Gráfico N° 09: Ocupación o profesión de las madres de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



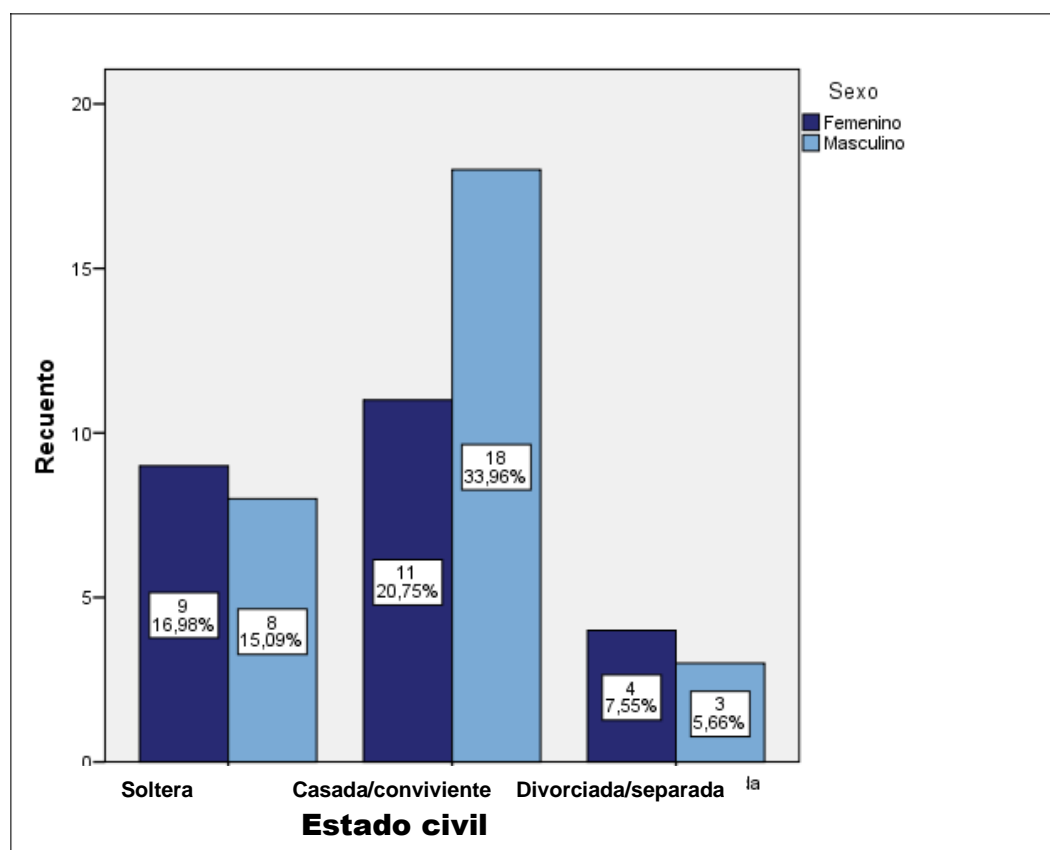
Histograma evidencia que la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con 20 madres, 6 madres tienen como ocupación empleada del hogar, 15 madres refirieron ser comerciantes, 1 madre tiene como profesión ingeniero, 3 madres refirieron ser docentes, 2 madres enfermeras, 1 obstetra, 1 médico, 2 contadoras, 1 secretaria.

Gráfico N° 10: Grado de instrucción de las madres de familia de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



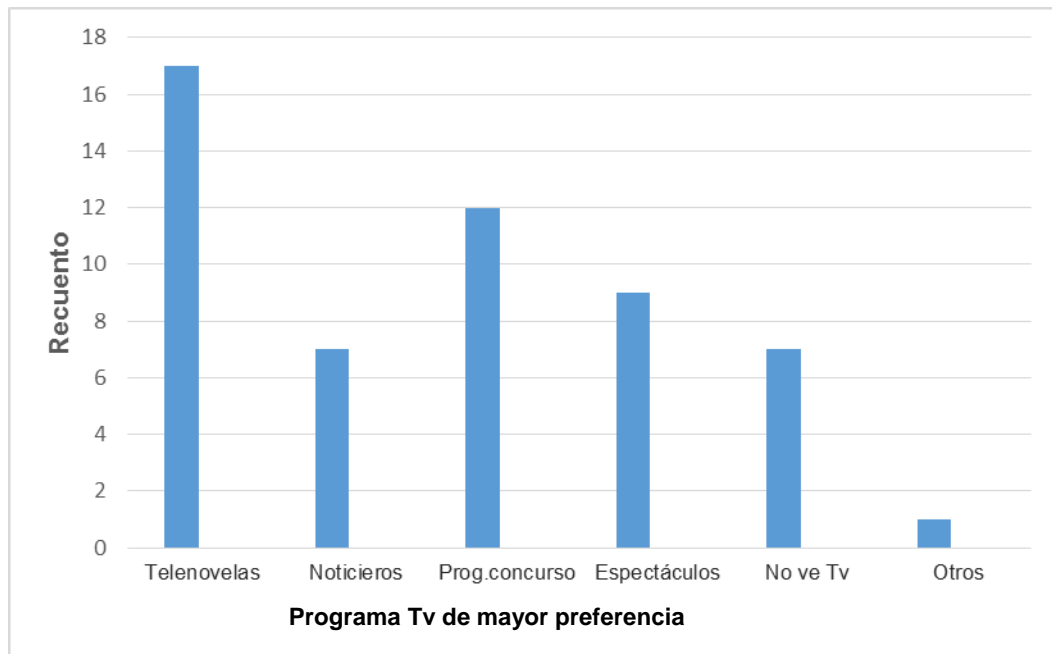
El grado de instrucción más alto alcanzado fue superior universitario completo que representa a 10 madres, 2 madres tienen estudios universitarios incompletos, 13 madres no concluyeron sus estudios de formación técnica. 5 madres poseen estudios técnicos concluidos. 10 de las cuales estudiaron la secundaria, pero no la completaron. 11 de ellas culminaron sus estudios secundarios, 2 de las madres tienen como grado de instrucción la primaria completa.

Gráfico N° 11: Estado civil de las madres de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



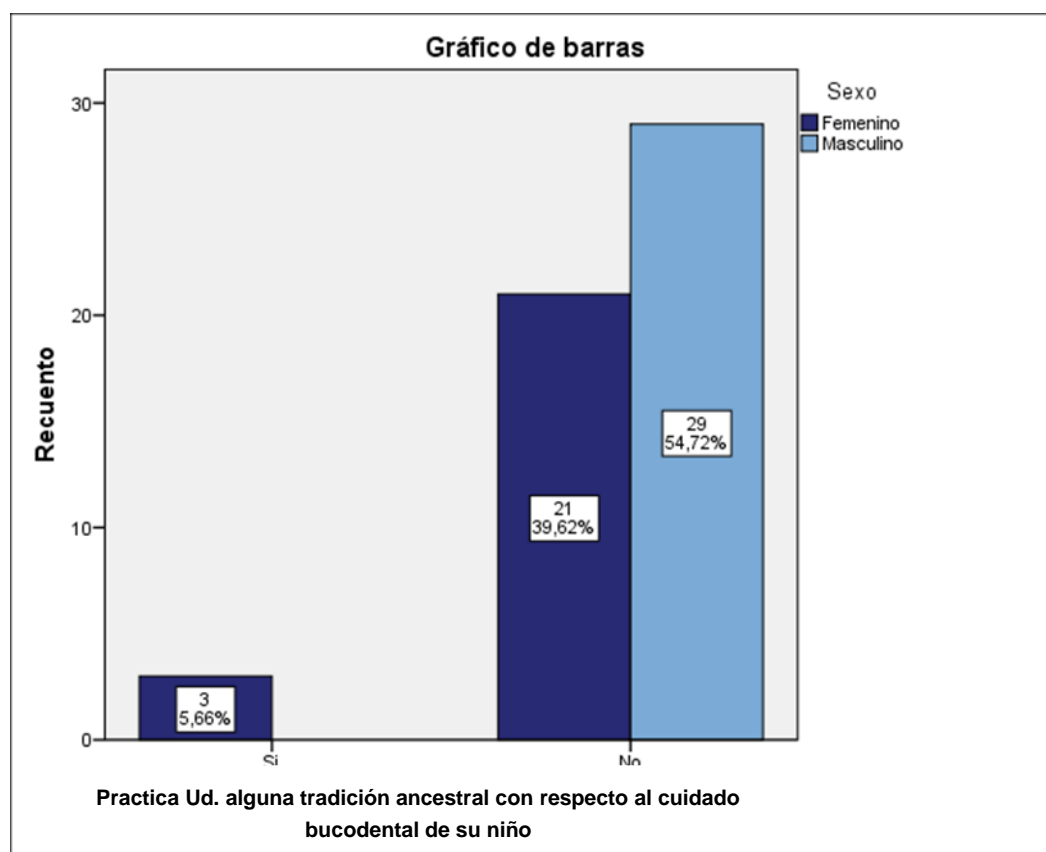
Se aprecia que el estado civil preponderante es el de casada o conviviente en el que se encuentran 29 madres, seguido por el de soltera con 17 madres en esa condición, 7 madres aseveraron ser divorciadas o en su defecto se encuentran separadas del padre de sus niños.

Gráfico N° 12: Programa televisivo de mayor preferencia de las madres de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



Del gráfico de barras podemos mencionar que 17 madres tienen como programa de televisión de preferencia las telenovelas, 7 de ellas refieren ver programas de noticias, 12 respondieron que en sus ratos libres ven programas concurso mejor conocidos como realities, 9 madres refirieron ver programas de espectáculos y farándula, 7 madres aseveraron no ver televisión, 1 madre refiere ver otro tipo de programa televisivo.

Gráfico N° 13: Prácticas ancestrales que podrían cultivar las madres de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



Al respecto del gráfico de barras se aprecia que el 94.34 % de madres no practica ninguna tradición en cuanto al cuidado bucodental se refiere, y un 5.66 % de madres refirieron que sí. Pero, no supieron la tradición practicada.

Gráfico N° 14: Cultura general de las madres de familia de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

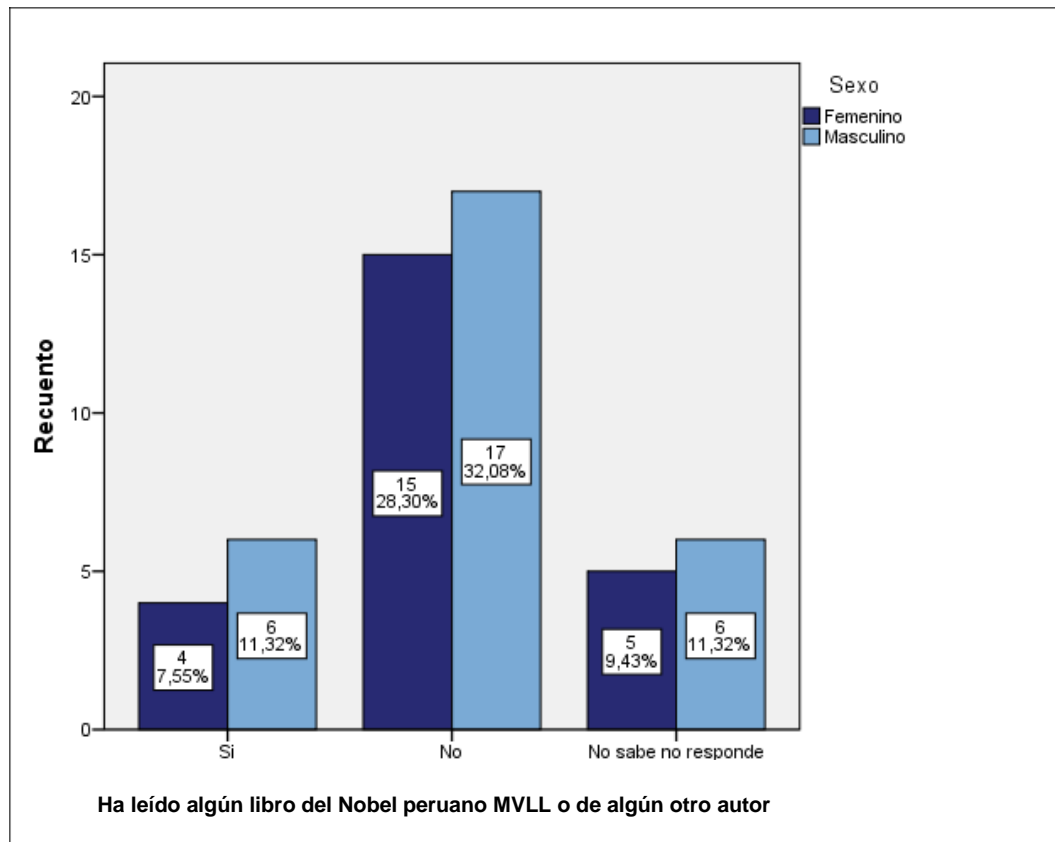


Gráfico de barras donde se aprecia que el 60.38 % de madres afirman no haber leído nunca un libro o novela del autor en mención o de algún otro autor, 18.87% respondieron que sí efectivamente leen o han leído alguna vez un libro del mencionado autor o de algún otro. El 20.75 % madres ante la pregunta; no respondieron o no entendieron la pregunta.

Gráfico N° 15: Cultura sanitaria en salud bucal de las madres de familia de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

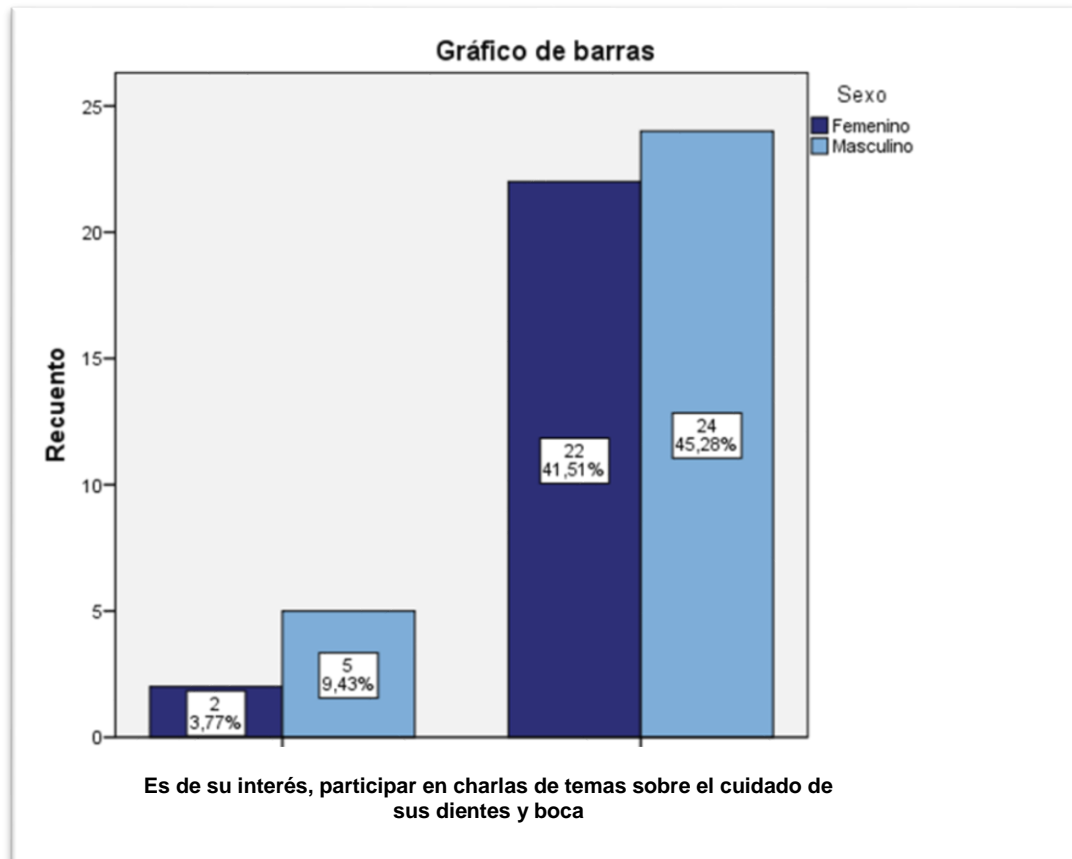


Gráfico de barras que evidencia que el 86.79 % representando por 46 madres no muestran interés en participar ni aprender sobre temas que tengan que ver con salud bucal. Sólo el 13.2% representado por 7 madres afirma que sí tiene interés por el tema.

Gráfico N° 16: Tipo de vivienda en el que habita la familia, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

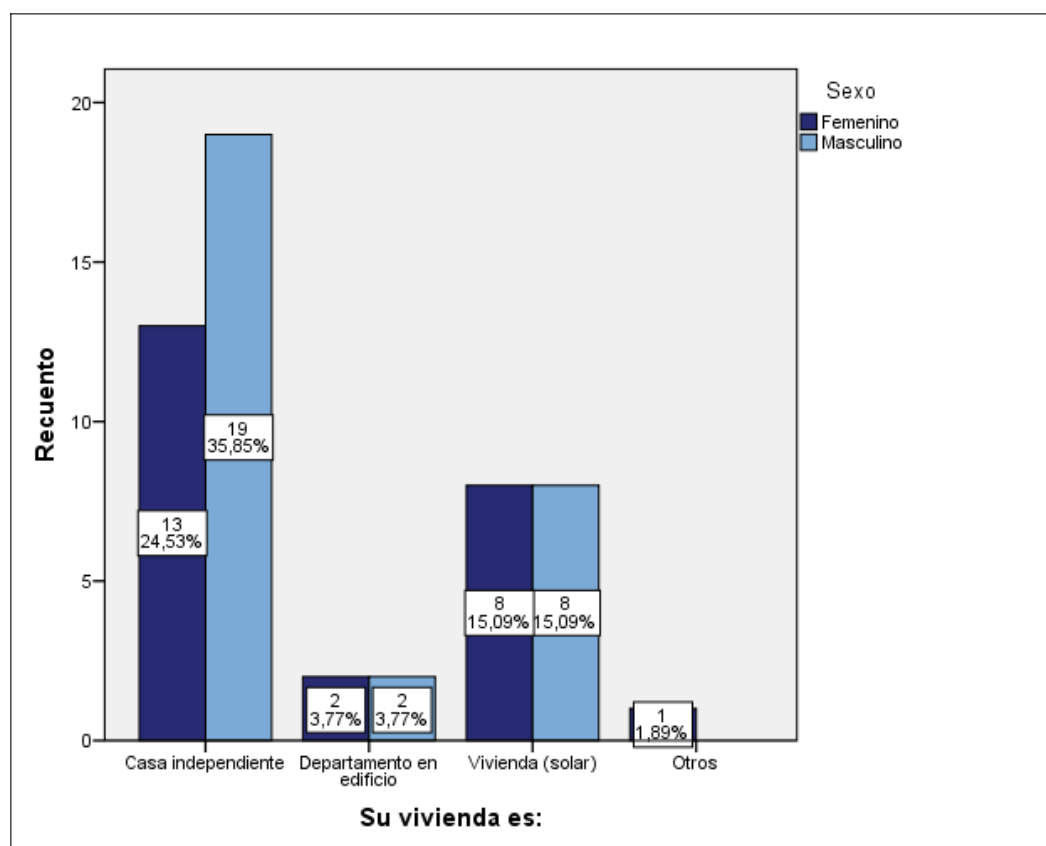


Gráfico de barras donde se aprecia que 60.38% representado por 32 madres afirma tener una casa independiente, el 7.54% representado por 4 madres refiere que vive en un departamento en edificio y el 30.18 % representado por 16 madres refiere que vive en una quinta o solar, una madre ubicada en “otros” refiere que vive en una vivienda improvisada con estera y plástico.

Gráfico N° 17: Condición de la vivienda en la cual habita la familia, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.

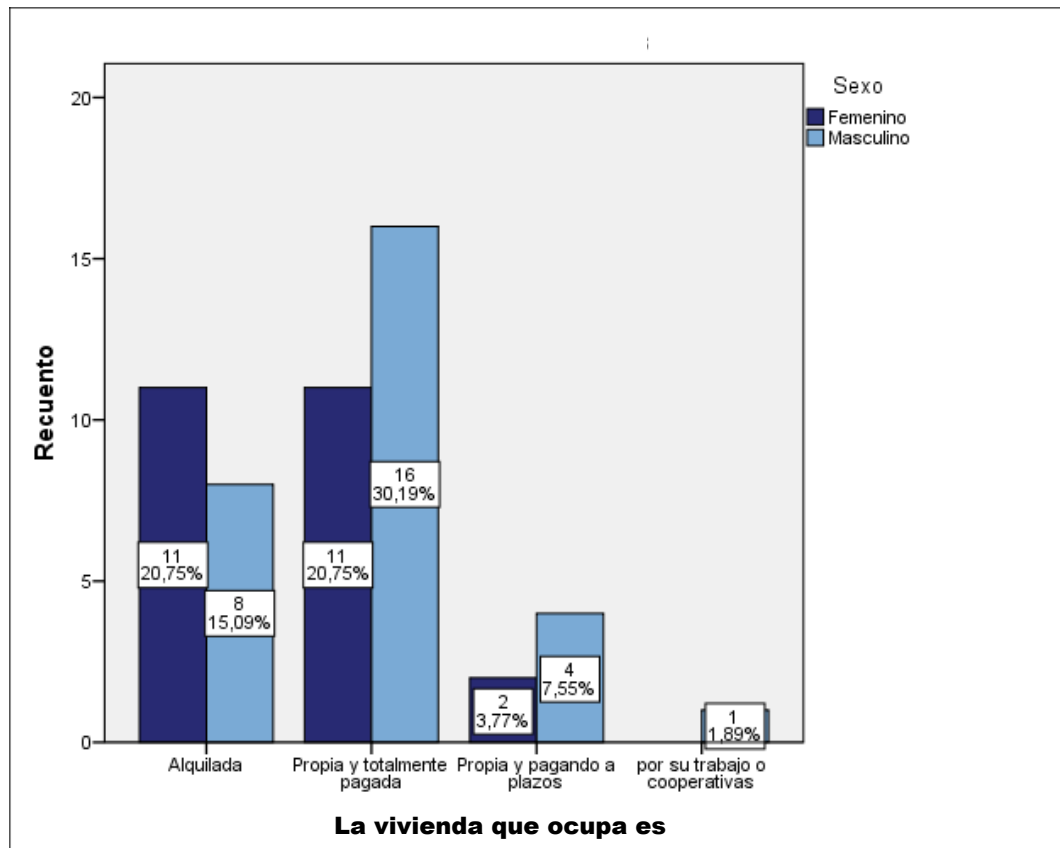
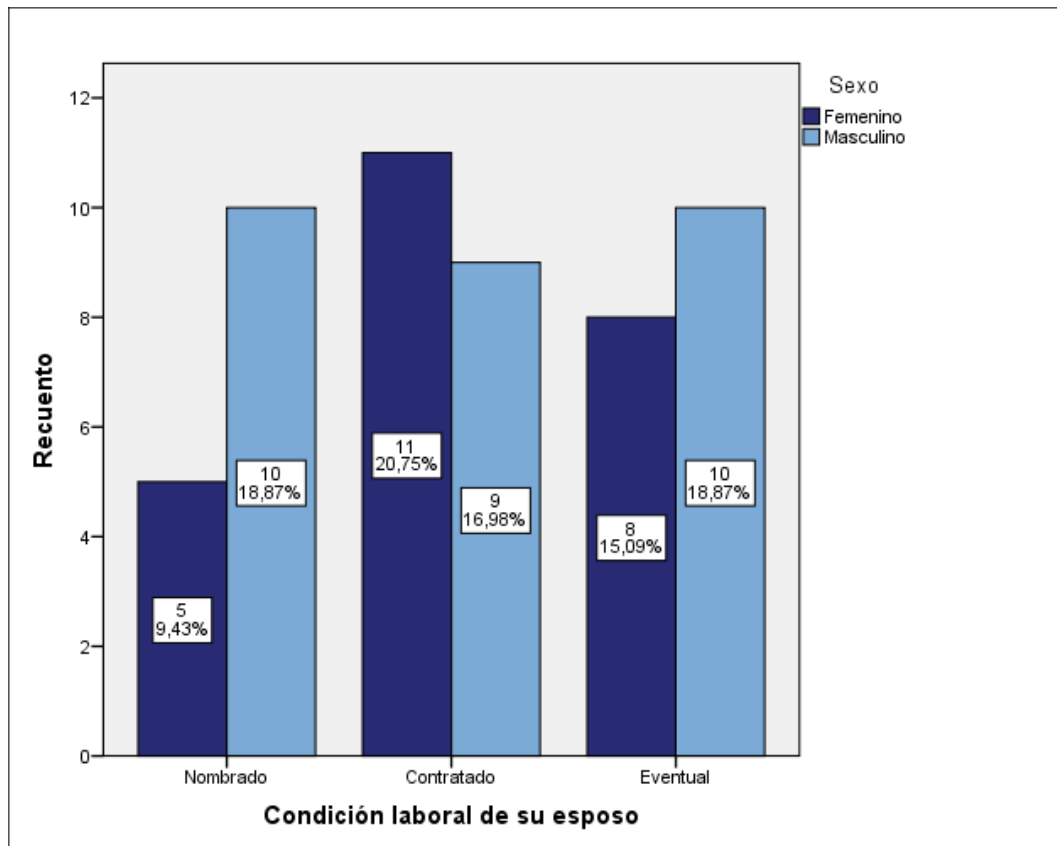


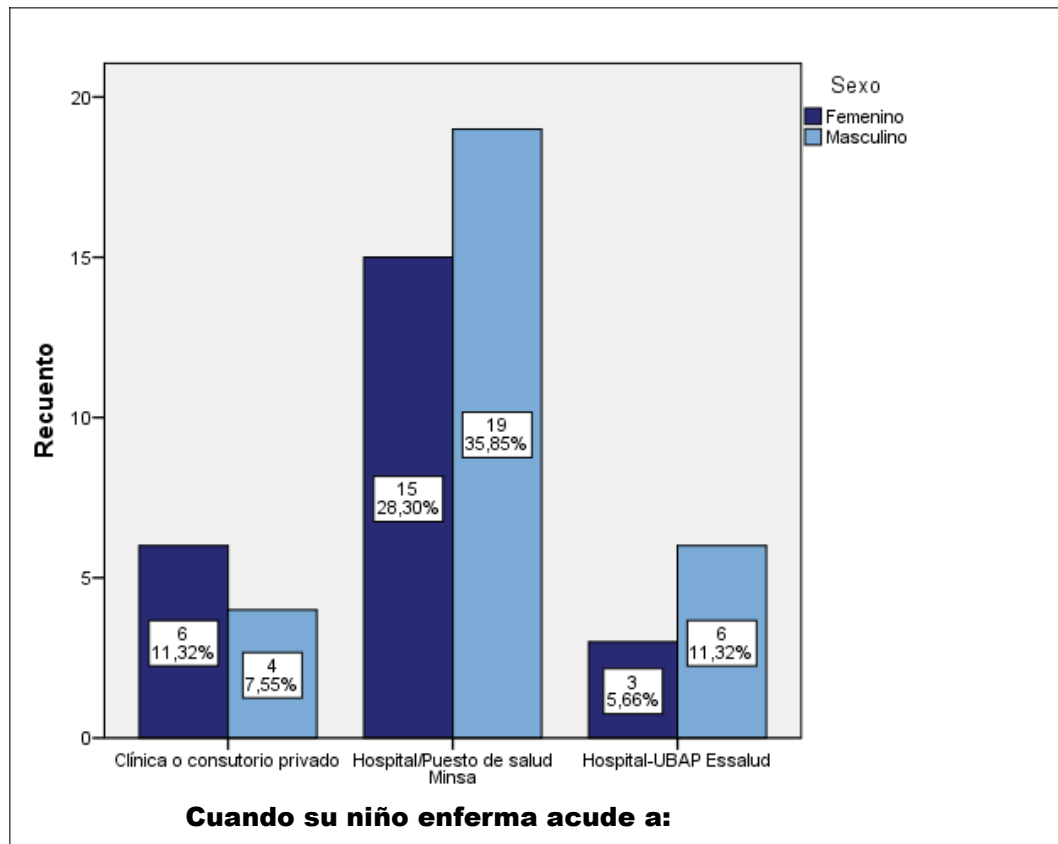
Gráfico de barras que evidencia que el 35.84% representado por 19 madres refiere vivir en una vivienda alquilada, el 50.94% representado por 27 madres refiere que vive en una casa propia y totalmente pagada. El 11.32 % dado por 6 madres refiere vivir en una casa propia pero pagándola a plazos. Y sólo una madre refiere vivir en una casa que le fue cedida por su empleador.

Gráfico N° 18: Condición laboral en el que encuentra el padre de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura - en el período académico 2016.



En la gráfica de barras se aprecia que el 28.3 % representado por 15 madres refirieron que el padre del su niños se encuentra en condición nominado. El 37.73 % representado por 20 madres, respondió que es contratado. Y el 33,96 % dado por 18 madres dijo que su esposo sólo tiene trabajo eventual.

Gráfico N° 19: Acceso a los servicios de salud, de los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.



Gráfica de barras evidencia que el 18.87 % representado por 10 madres respondieron que acuden a una clínica o consultorio privado. El 64.15% acude a un hospital o puesto de salud del Ministerio de Salud del Perú. Y el 16.98 % representado por 9 madres acude y tiene acceso a EsSalud.

3.3. Resultados.

- a. La ocupación o profesión de las madres de familia obtuvo un nivel de significancia de 26 % con el índice CPOD, 0.3 % con el índice ceod, 0.8% con el IHOS.
- b. El grado de instrucción de las madres de familia obtuvo un nivel de significancia con de 34.7% con el índice CPOD, 77% con el índice ceod, y de 03.4 % con el IHOS.
- c. En el grupo etario de 4 a 5 años, los niveles de significancia fueron de la siguiente manera: el estado civil de las madres con el índice ceod 64.5 % y con el IHOS de 48.4 %. La condición laboral del padre del niño con el ceod 70.8%, con el IHOS 13.0%. Tipo de vivienda tuvo un nivel de significancia con ceod de 81.9%, con el IHOS de 81.6%. Condición de la vivienda con ceod 68.3% y con el IHOS 4.8%. Grado de instrucción de la madre con ceod 25.8%, con el IHOS de 1.5%. Programa televisivo de mayor preferencia con ceod 47.1% y con el IHOS de 4.9%. Práctica de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental con el índice ceod tuvo un nivel de significancia de 37.3%, con el IHOS de 72.7%. Cultura general de la madre con ceod 31.3% con el IHOS 0.8%. Cultura sanitaria en salud bucal 33.3% y con el IHOS se obtuvo un nivel de significancia de 16.7%.
- d. En el grupo etario de 6 a 7 años el nivel de significancia fue de la siguiente manera: Estado civil de las madres con CPOD 52.0%, ceod 51.7%, con el IHOS 44.5%. Condición laboral del padre del niño con CPOD 56.5%, ceod 13.4% con el IHOS 54.6%. Tipo de vivienda con CPOD 6 %, ceod 46.5%

con el IHOS de 69.3%. Condición de la vivienda con CPOD 65.5%, ceod 65.5% con el IHOS 5.7%. Acceso a los servicios de salud con CPOD 6%, ceod 23.6%, IHOS 3.7%. Grado de instrucción de la madre con CPOD 77.8%, ceod 17.5%, IHOS 36.2%. Programa televisivo de mayor preferencia de la madre con CPOD 56%, con ceod 5%, IHOS 33.5%. Cultura general de la madre con CPOD 88.2%, ceod 2.2%. IHOS 26.6%. Cultura sanitaria en salud bucal con CPOD 39.3%, ceod 13.9%, IHOS 69.8%.

- e. En el grupo etario de 8 a 10 años, los niveles de significancia hallados fueron: Estado civil de las madres con el índice CPOD 13.7%, ceod 71.9% IHOS 18%. Condición laboral del padre del niño con CPOD 25.4% con ceod 15.7% con el IHOS 30.9%. Tipo de la vivienda con CPOD 39.7%, ceod 13.4% con el IHOS 43.3%. Condición de la vivienda con CPOD 48.9%, ceod 47%, IHOS 28.9%. Acceso a los servicios de salud con CPOD 72.0 %, ceod 50%, IHOS 14.6%. Grado de instrucción de las madres con CPOD 37.5%, ceod 1.7%, IHOS 1.4%. Ocupación de la madre con CPOD 61.4%, ceod 50.2%, IHOS 67.1%. Programa televisivo de mayor preferencia con CPOD 51.0%, ceod 62.7%, IHOS 15.4%. Cultura general 6.4% ceod 20.1%, IHOS 93.4%. Cultura sanitaria en salud bucal con CPOD 57.3%, ceod 100%, IHOS 91.2%.
- f. En las niñas (género femenino), se hallaron los siguientes niveles de significancia: Estado civil de las madres con el índice CPOD 70%, ceod 7.43%, IHOS 47.8%. Condición laboral del padre de la niña con CPOD

22.2 %, ceod 50%, IHOS 50%. Tipo de vivienda con el índice CPOD 15.7%, ceod 11.7%, IHOS 82.3%. Condición de la vivienda y CPOD 51.1%, ceod 6.9%, IHOS 0.8%. Acceso a los servicios de salud con CPOD 47.05%, ceod 29.3%, IHOS 20.9%. Grado de instrucción de la madre CPOD 10%, ceod 0.7%, IHOS 0.0%. Programa televisivo de mayor preferencia CPOD 22.1%, ceod 12.1%, IHOS 87.6%. Práctica de tradiciones ancestrales ceod 62%, IHOS 45.2%. Cultura general CPOD 76.6%, ceod 0.5%, IHOS 4.4%, Cultura sanitaria en salud bucal CPOD 22.2%, ceod 14.5%, IHOS 2.9%

- g. En los niños (género masculino), se hallaron los siguientes niveles de significancia: Estado civil de las madres con el índice CPOD 54.7%, ceod 5.1%, IHOS 61.2%. Condición laboral del padre del niño con el CPOD 50.2%, ceod 76.2%, IHOS 57.3%. Tipo de vivienda con el índice CPOD 100%, ceod 76.7%, IHOS 66.6%. Condición de la vivienda CPOD 33%, ceod 59.7%, IHOS 25.5%. Acceso a los servicios de salud CPOD 64.3%, ceod 83.9%, IHOS 68.5%. Grado de instrucción de la madre CPOD 64.7%, ceod 18.1%, IHOS 13.7%. Programa televisivo de mayor preferencia CPOD 66.1%, ceod 70.9%, IHOS 75.6%. Cultura general CPOD 16.1%; ceod 12.6%, IHOS 40.3%.
- h. La edad más frecuente alcanzada fue de 7 años, seguida de 6 años, las edades de 5 y 8 años fueron de igual frecuencia, la edad mínima alcanzada fue de 4 años y la máxima fue de 10 años.

- i. El promedio de CPOD fue de 2.8. Ningún niño presentó un índice CPOD de 0.0; 31.57 % de niños obtuvieron un índice CPOD de 1.0; 15.78 % de niños presentaron un índice CPOD de 2.0; 10.52 % de niños obtuvieron un CPOD de 2.0; 26.31 % de niños obtuvieron un CPOD de 5.0; 5.26 % de niños obtuvo un CPOD de 1.0 y por último 10.52 % de niños presentaron un CPOD de 6.0.
- j. El 5.26 % obtuvo un índice CPOD alto, 5.26 % de niños obtuvo un índice CPOD bajo, 42.10 % de niños obtuvieron un índice CPOD moderado y por último 47.36 % de niños obtuvieron un índice CPOD muy bajo.
- k. Con respecto al índice de dientes cariados, obturados, indicación exodoncia, 9.61 % de niños muestran un índice ceod de 0.0; 5.76 % de los niños presentaron un índice ceod de 1.0; 17.30 % niños presentaron un índice ceod de 2.0 el 3.84 % de niños obtuvieron un ceod de 3.0; 5.76 % de niños mostraron un ceod de 4.0; 7.69 % de niños presentaron un ceod de 5.0; 13.46 % de niños obtuvieron un ceod de 6.0; el 9.61 % de niños presentaron un ceod de 7.0; A su vez, 7.69 % obtuvieron ceod de 8.0; 7.69 % de niños presentaron un ceod de 9.0 y otros 7.69 % obtuvieron un ceod de 10.0. Por último, 3.84 % de los niños evidenciaron un valor de ceod de 11.0. El promedio del índice ceod encontrado es 5.12.
- l. El 21.15% de niños presentó un índice ceod alto, 17.30% de niños presentó un ceod bajo, 9.61% de niños presentaron un ceod moderado, 36.53% de niños presentaron un ceod muy alto, 15.38% de niños presentaron un ceod muy bajo.

- m. La higiene bucal clasificada según el Índice de Higiene Oral Simplificado: 16.98 % de niños presentaron una higiene bucal buena, 71.69 % de niños presentaron una higiene bucal mala y el 11.32 % de los niños presentaron una higiene clasificada según el IHOS como regular.
- n. La ocupación predominante de las madres de familia fue: ama de casa en un 22.64%, seguido por el de comerciante con un 9%. La profesión más desempeñada por las madres fue en igual proporción docente y contadora.
- o. El grado de instrucción más alto alcanzado por las madres de familia fue: El 18.86% tiene estudio superior universitario completo. 3.77 % de madres refirieron tener estudios universitarios incompletos, 24.52 % de madres concluyeron sus estudios de formación técnica. El 9.43 % de madres tuvieron estudios técnicos concluidos. 18.86 % de las cuales estudiaron la secundaria, pero no la completaron. 20.75 % de ellas culminaron sus estudios secundarios, 3.77 % de las madres tienen como grado de instrucción la primaria completa.
- p. El estado civil preponderante fue casada o conviviente, situación en la que se encuentra el 54.71 % de las madres, seguido por el de soltera con 32.07%; 13.20 % de madres aseveraron ser divorciadas o en su defecto se encuentran separadas del padre de sus niños.
- q. El 32.07 % representado por 17 madres refirieron que en sus ratos libres miran telenovelas, 13.20 % representado por 7 de ellas refieren ver programa de noticias, el 22.64 % representado por 12 madres respondieron que en sus ratos libres ven programas concurso o mejor

conocidos como realities, el 16.98 % 9 madres refirieron ver programas de espectáculos y farándula, el 13.20 % dado por 7 de las madres aseveraron no ver televisión, el 1.88 % representado por 1 madre refirió ver otro tipo de programa televisivo.

- r. El 94.34 % de madres no practica ninguna tradición en cuanto al cuidado bucodental se refiere, y un 5.66 % de madres refirieron que sí. Pero, no supieron explicar la tradición practicada.
- s. El 60.38 % de madres afirman no haber leído nunca un libro o novela del autor en mención o de algún otro autor, 18.87 % respondieron que sí efectivamente leen o han leído alguna vez un libro del mencionado autor o de algún otro. El 20.75 % madres ante la pregunta; no respondieron o no entendieron la pregunta.
- t. El 86.79 % representando por 46 madres no mostraron interés en participar ni aprender sobre temas que tengan que ver con salud bucal. Sólo el 13.2% representado por 7 madres afirma que sí tiene interés por el tema.
- u. El 60.38% representado por 32 madres afirma vivir en una casa independiente, el 7.54% representado por 4 madres refiere que vive en un departamento en edificio y el 30.18 % representado por 16 madres refiere que vive en una quinta o solar, sólo una madre ubicada en “otros” refiere que vive en una vivienda improvisada con estera y plástico.
- v. El 35.84% representado por 19 madres refiere vivir en una vivienda alquilada, el 50.94% representado por 27 madres refiere que vive en una

casa propia y totalmente pagada. El 11.32 % dado por 6 madres, refiere vivir en una casa propia pero pagándola a plazos. Y sólo una madre refiere vivir en una casa que le fue cedida por su empleador.

- w. El 28.3 % refirió que el padre del su niño se encuentra en condición laboral de nombrado. El 37.73 %, respondió que es contratado. Y el 33,96 % aseveró que su esposo sólo tiene trabajo eventual.
- x. Ante la pregunta, cuando su niño se enferma a dónde lo lleva: el 18.87% representado por 10 madres respondieron que acuden a una clínica o consultorio privado. El 64.15% acude a un hospital o puesto de salud del Ministerio de Salud del Perú. Y el 16.98 % representado por 9 madres acude y tiene acceso a EsSalud.

3.4. Discusión.

Una vez analizados los resultados, se hallaron discrepancias y similitudes con diversos autores:

- Existen muchas variables socioculturales que guardan relación con la salud bucal de los niños, una prueba de ello es lo que evidencia el presente estudio. Donde, El grado de instrucción de las madres de familia obtuvo un nivel de significancia con de 34.7% con el índice CPOD, 77% con el índice ceod, y de 03.4 % con el IHOS. Otra muestra de ello es la ocupación o profesión en la que se desempeña la madre donde en este estudio se encuentra relacionado directamente con la salud bucal de los niños, así con el índice ceod se halló una relación estadísticamente significativa en un 0.3% y con el IHOS un 0.8%. En este aspecto, autores como Navas R. y colaboradores concuerdan al concluir que: al estudiar las condiciones de la salud bucal relacionados al nivel educativo de los padres encontraron que cuanto más bajo sea el nivel educativo de los padres la caries dental mostró niveles más altos, estando desde ya afectada la salud bucal. A su vez, Henostroza Haro concuerda al afirmar que existen factores etiológicos moduladores que se comportan como factores de predicción, como por ejemplo el grado de instrucción de los individuos, que a su vez constituye un indicador de caries dental.
- Trabajos de investigación realizados por Díaz C. y colaboradores concuerdan al expresar que la unión conyugal no obtuvo asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de caries encontrada en su estudio. En el presente trabajo de investigación tampoco se halló significancia estadística

relevante con los indicadores de salud bucal tal como muestra el siguiente resultado. En el grupo etario de 4 a 5 años el estado civil materno tuvo un error de prueba con el ceod e IHOS de 64.5% y 48.5% respectivamente, Grupo etario de 6 a 7 años; el estado civil materno tuvo un error de prueba con CPOD, ceod, IHOS de 52.0%, 51.7%, 44.5% respectivamente. En el grupo etario de 8 a 10 años se obtuvo el siguiente error de prueba, con CPOD, ceod e IHOS, 13.7 %, 71.9%.

- Hadad y Colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de dar a conocer la relación existente entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries dental. Donde, toma en cuenta la condición de la vivienda. Difiere del presente estudio dado que realizó la correlación en forma global, hallando asociación moderada entre los determinantes sociales y la experiencia de caries dental. En el presente trabajo de investigación la condición de la vivienda tuvo un error de prueba de 68.3% con el índice ceod y de 4.8% con el IHOS para el grupo etario de 4 a 5 años, siendo con el IHOS estadísticamente significativo con un antes mencionado 4.8%. Para el género femenino. se halló la relación estadísticamente significativa en un 0.8% con el IHOS.
- Pocos autores toman en cuenta factores socioculturales que se encuentran ligados al vivir diario de los responsables del cuidado del niño, se considera de suma importancia que se incluyan más factores que podrían guardar relación con la salud bucal del niño. Si bien existen muchos estudios

descriptivos, pues se deben tomar en cuenta los estudios de tipo exploratorio o correlacional.

- Si bien para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario y como es sabido este puede provocar la obtención de datos equivocados. Se considera que para posteriores investigaciones similares, se utilicen técnicas mucho más fidedignas tales como la observación directa para evaluar los factores socioculturales. Donde, se pueda estar en contacto con la realidad en que encuentran las personas en estudio, compensando así esta limitación.
- Mediante la operacionalización de cada uno de los indicadores de los factores socioculturales, se podría llegar a una mayor consistencia de las variables intervinientes. Ello mejoraría la profundidad del estudio de los factores socioculturales que guardan relación con la salud bucal de los niños.

3.5. Conclusiones.

- 3.5.1. Se determinó la relación entre los factores socioculturales, según ocupación o profesión de la madre, con la salud bucal de los niños en estudio teniendo en cuenta los indicadores: índice ceod con un 0.3% y con el IHOS un 0.8%. Por lo que se concluye que sí existe relación estadísticamente significativa.
- 3.5.2. Se Determinó la relación existente entre el factor sociocultural, grado de instrucción de las madres de familia y la salud bucal de los niños en estudio, obteniendo como resultado sí existe una relación estadísticamente significativa en un 03.4 % con el IHOS.
- 3.5.3. Se estableció la relación existente entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia en estudio, según grupo etario de los niños, como sigue: grupo etario de 4 a 5 años, sí existe relación estadísticamente significativa en un 4.8% con el IHOS. Condición de la vivienda en 1.5%. Programa televisivo de preferencia de la madre en un 4.9 % y por último con el nivel de cultura general con un 0.8%. En cuanto al grupo etario de 6 a 7 años, sí se encontró relación estadísticamente significativa con la variables socioculturales vinculados a las madres de familia; acceso a los servicios de salud, programa televisivo de preferencia, nivel de cultura general con el índice ceod, en un 3.7% 5% y 2.2% con el IHO-S respectivamente. Por último, en el grupo etario de 8 a 10 años sí se obtuvo relación significativa con la variable de factor sociocultural: grado de instrucción

de la madre en con el índice ceod en un 1.7% y con el IHOS en un 1.4%. No hallándose relación significativa con la demás variables socioculturales estudiadas.

3.5.4. Se determinó la relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, con la salud bucal de las niñas (género femenino): condición de la vivienda e IHOS en 0.8%, grado de instrucción de la madre con ceod en un 0.7% y en un 0.0% con el IHOS. Nivel de cultura general con el ceod de las niñas en un 0.5% y con el IHOS en un 4.4%. Cultura sanitaria en salud bucal con el IHOS de las niñas en un 2.9%. Por lo que se concluye que sí existe relación significativa con los resultados anteriormente mencionados. Para finalizar, no se halló relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal de los niños de género masculino en los niños que asistieron como pacientes a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura.

3.5.5. Muchos factores socioculturales guardan relación con la salud bucal de los niños, por tanto queda demostrado que pueden contribuir de forma favorable o desfavorable al mantenimiento de la salud en general. A su vez, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, puede implicar el deterioro de su salud. Donde también se incluye el sistema de salud como resultado de la inequidad, aunado

a ello la falta de decisión e interés de la persona como inherente integrante de una sociedad “consciencia social”, así también las políticas de estado adoptadas por los representantes de nuestro país pueden ser determinantes sociales de la salud.

3.6. Recomendaciones.

Después de haber concluido el presente trabajo de investigación y evaluado los resultados, se recomienda se tome en cuenta los aspectos que a continuación describo.

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas:

- Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referente como antecedente de estudio de futuros trabajos de investigación.
- Reforzar y apoyar al programa de prevención (charlas y sesiones educativas) que se llevan a cabo en la Clínica Odontopediátrica, que si bien se considera al niño como grupo prioritario. Pero, es poco involucrado el apoderado o madre de familia.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología:

- Continuar con este tipo de estudios ya que sirve como base sociológica para la implementación de futuros programas de Salud Pública que guardan estrecha relación con la salud bucal.
- Realizar más trabajos de investigación relacionados al tema, con la finalidad de investigar más factores que pueden guardar relación con la salud bucal de los niños, teniendo en consideración que como futuros profesionales de la salud forman parte de una labor en la que todos debemos estar comprometidos como parte inherente de la sociedad.
- Las sesiones educativas no solamente deben ser dadas a los niños. Si bien no hay ninguna norma al respecto, como estudiantes deben estar más

comprometidos con la carrera y enfatizar en el área preventiva promocional, al punto de involucrar también a las madres ya que de nada sirve instruir correctamente al niño sabiendo que éste se encuentra exento de responsabilidad.

A las autoridades de Salud del Perú:

- Capacitar a los diferentes profesionales de la salud que tengan contacto en algún momento de la etapa de vida del niño, para así romper eslabones de la cadena de transmisión de las enfermedades infectocontagiosas como la caries dental y derivar los casos que ameriten al profesional estomatólogo competente.
- Proporcionar información sobre salud bucal a la población mediante medios de comunicación masiva, llámese radio y televisión a través de alianzas estratégicas con las empresas privadas.
- Implementar políticas de salud orientadas no sólo a tratar la enfermedad ya instaurada en este grupo humano (niños), sino también orientadas a preservar la salud bucodental, disminuyendo así los problemas de salud pública.

3.7. Fuentes de Información.

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Plan de intervención para la salud [sede Web]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/>
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: MINSA. OMS 2007. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/informes/>
3. Chumpitaz R, Ghezzi L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares de 6 y 12 años de Chiclayo, Perú. KIRU.2013; 10(2): 107 -15. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/>
4. Sánchez Victoria E. Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida saludables en la provincia de Salamanca. [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad De Salamanca; 2008. Disponible en: http://gredos.usal.es/xmlui/bitstream/handle/10366/22511/DMPSPMM_Evaluacion%20estado%20salud%20bucodental.pdf?sequence=1
5. Campódico Reátegui C. Romero Velarde M. Álvarez Paucar, M. Influencia de los factores socioculturales en la salud bucal de mujeres en edad fértil de la comunidad rural de Mala: Odontología Sanmarquina (Perú) 2006; 9(1): 11-16 Disponible en: <http://file:///D:/Rc%20socicultural%20UNMSM.%232>.
6. Real Academia Española. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BetrEjX>

7. Barrera Luna R. El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. Madrid. 2011 Disponible en: <http://www.claseshistoria.com/revista/2013/articulos/barrera-concepto-cultura.html>
8. Mayor Hernández F, Pérez Quiñones J A, Cid Rodríguez M C, Martínez Brito I, Martínez Abreu J, Moure Ibarra M D. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Mayo 27]; 36 (3): 339-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000300010&lng=es.
9. Jiménez Moreno E, Salud bucodental de niños de 6 años en Lebrija y El Cuervo: prevalencia de la hipoplasia incisivo-molar y valoración del grado de satisfacción y mejora de la asistencia dental infantil. Sevilla, 2015. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/30281/tesis%20doctoral.%20elena%20jimenez%20moreno.pdf>
10. Teixeira González P, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Portaluppi Elizeche V, Alfonzo Cuenca L, Mao Bernal C, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública Paraguay [internet]. 2011 [citado 26 ago. 2014]; 1(1). Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/10/21>

11. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. 2014. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
12. Palomer Leonor R. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Jul 11]; 77 (1): 56-60. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000100009&Ing=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.
13. Henostroza Haro G, Arana Sunohara A.; Bernabé Ortiz E.; Bussadori Kallil S.; Calderón Ubaqui V.; Delgado Cotrina L. [et al]. Caries Dental- Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1° Edición. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
14. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, González Martínez F. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Mayo 13]; 4 (2): 100-104. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200003&Ing=es.
15. Ávalos Márquez JC, Huillca-Castillo N, Picasso-Pozo MA, Omori-Mitumorio E, Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015; 12(1):61-5. Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf

16. Navas R, Álvarez C, Rojas-Morales, T, Zambrano O. Metodología estratégica para la participación de los padres en los cuidados de la salud bucal de niños preescolares. Rev. Ciencia Odontológica 2005:26-28.
17. Segovia Villanueva América, Estrella Rodríguez Ramón, Medina Solís Carlo Eduardo, Maupomé Gerardo. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche, México. Rev. salud pública [Internet]. 2005. Mar [cited 2016 July 11]; 7(1): 56-69. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo>.
18. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83
19. Hadad Arrascue N, Del Castillo López, C. UPCH. 2011. Determinantes sociales de salud y caries dental. [internet] <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a2.pdf>
20. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín de Economía Laboral 2008. Lima: Dirección Nacional y Promoción del Empleo y Formación Profesional. http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL_39.pdf
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2012. Lima: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0401.htm>
22. Ministerio de Salud. 2010. Lima: Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades.

http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=367&Itemid=127

23. Carmen Cerezo M.; Ballesta Pagán J. F.; Lozano Martínez J.; Alcaraz García S.; Editores. Grupo de Investigación: E073-05 Comunicación, Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. 2º ed. Murcia. EDUCODI; 2007.
24. Arroyo Correa A. E.; El cambio en la estructura social: las mujeres trabajadoras y la familia: 2005. Referencia online vol. 15 (8) 1-3, <http://www.mdemujer.org.mx/femu/revista/0102/0102art01/art01pdf>.
25. Lugo Angulo Ercilia, García Cabrera Lizet, Gross Fernández Caridad, Casas Gross Sandra, Sotomayor Lugo Francisco. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 Oct 03] ; 17(4): 677-685. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es.
26. Ramón Castillo Mercado. Estomatología Pediátrica. Madrid: Ripano DAENA; 2011.
27. Mario Elías Podestá. César Arellano Sacramento. Odontología para Bebés. 1º Edición. Madrid: Ripano S.A.; 2013.
28. Norma Inés Gómez [internet] 2011 [01-09-2016] Rev Chil. Salud Pública 2012; Vol 16 (1): 26-31. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>.

29. Diccionario de la Lengua Española. 23ª ed. Madrid: RAE; 2014.
30. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 28ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES VINCULADOS A LAS MADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL PIURA - EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016”

Variables de Estudio	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
Factores socioculturales	<p>Factor Sociocultural.- Relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social.</p>	<p>General: ¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?</p> <p>Específico 1: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según la ocupación o profesión en</p>	<p>General: Determinar la relación existente entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p> <p>Específico 1: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según la</p>	<p>General: Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p> <p>Específico 1: Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las</p>	Aspecto Sociocultural de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil materno. - Condición laboral del padre del niño. - Tipo de vivienda. - Condición de la vivienda - Acceso a los servicios de salud. - Grado de instrucción materno. - Ocupación o profesión de la madre. - Programa de televisión de mayor preferencia. - Prácticas de tradiciones ancestrales en el cuidado bucodental. - Cultura general de la madre - Cultura Sanitaria en salud bucal

Salud Bucal	<p>Salud bucal.- Es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.</p>	<p>la que se desempeñan, con la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?</p>	<p>ocupación o profesión en la que se desempeñan y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p>	<p>ocupación o profesión en la que se desempeñan y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p>	<p>IHOS / I-BDDP</p>	<p>Bueno: 0,0-0,6 Regular: 0,7-1,8 Malo: 1,9- 3,0</p>
		<p>Específico 2: ¿Cuál es la relación que se da entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según el grado de instrucción de las mismas, con la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?</p>	<p>Específico 2: Determinar la relación existente entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según el grado de instrucción de las mismas y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p>	<p>Específico 2: Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia, según el grado de instrucción de las mismas y la salud bucal de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p>	<p>Índice ceod</p>	<p>Muy bajo 0.0 – 1.1 Bajo 1.2 – 2.6 Moderado 2.7 – 4.4 Alto 4.5 – 6.5.</p>
		<p>Específico 3: ¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal, según grupo etario de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas -</p>	<p>Específico 3: Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según grupo etario de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica</p>	<p>Específico 3: Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según grupo etario de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad</p>	<p>Índice CPOD</p>	<p>Muy alto +6.6</p>

		<p>Filial Piura - en el período académico 2016?</p> <p>Específico 4. ¿Cuáles son los factores socioculturales vinculados a las madres de familia que se relacionan con la salud bucal, según el género de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?</p>	<p>de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p> <p>Específico 4: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según género de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016?</p>	<p>Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p> <p>Específico 4: Existe relación significativa entre los factores socioculturales vinculados a las madres de familia y la salud bucal, según género de los niños que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura - en el período académico 2016.</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO 2



FILIAL PIURA

006 - 0116724

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

SEÑOR: DRA. RUTH MARAÑON BARRAZA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA U.A.P. PIURA.

ROBLES ARAUJO SILVANA EMPERATRIZ
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Documento de Identidad: 42750152 Carrera Profesional: ESTOMATOLOGIA. (DNI L.M Boleta)

Código: 2009217474 Ciclo: Turno: 943926745 Teléfono: E-mail: silrob06@gmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo: Que, habiendo culminado la carrera profesional de Estomatología y estando cursando actualmente el Taller de Tesis, recorro a su Despacho a fin de solicitar les PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA INSTITUCION QUE UD. TAN DIGNAMENTE DIRIGE, con el objetivo de optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA. Cuyo Título de Trabajo de Investigación es: "RELACION ENTRE NIVEL SOCIO CULTURAL DE LAS MADRES DE FAMILIA CON LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA DE LA UAP-FILIAL PIURA-EN EL PERIODO ACADEMICO 2016".

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Handwritten signature and stamp of Ruth Marañon Barraza, Director of the School of Stomatology, UAP Piura. Includes date 04/07/2016.

Atentamente,

SILVANA E. ROBLES ARAUJO

Piura, 21 de Junio del 2016

- Adjunto: 1. Copia de DNI. 2. 3. 4.

ANEXO 3

Piura, 04 de Julio de 2016

CARTA

Señor (a)

DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Asunto: Validación de Instrumento por Juicio de Experto.

De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle que como parte del desarrollo de mi tesis para optar el grado de Cirujano Dentista con el título de tesis "NIVEL SOCIOCULTURAL DE LAS MADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL PIURA - EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016", es necesario realizar la validación de los instrumentos de recolección de datos a través de Juicio de Experto. Para darle rigor científico a los instrumentos que adjunto. SOLICITO a Ud. Su participación como Juez, apelando a su trayectoria reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente investigación me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

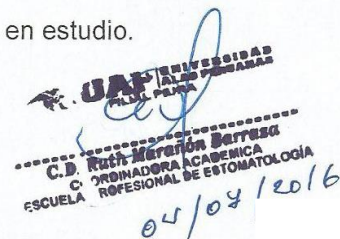


Bach. Silvana Emperatriz Robles Araujo

DNI. N° 42750152

Se adjunta:

- Matriz de consistencia de la tesis
- Formato de opinión de expertos
- Cuestionario sobre nivel sociocultural de las madres en estudio.



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA
C.D. Ruth Marenón Barrantes
COORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
04/07/2016

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO
- 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO

Rodrigo Velasco Giancarlo
Universidad Alas Peruanas
Waldemar
Salvador Compañero Pablos Arango

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

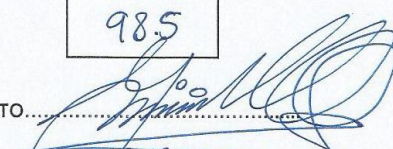
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98.5

Fecha: 01/02/2016 DNI: 70750491 FIRMA DEL EXPERTO:


 CMP 48184
 PENE 1700279

98.5

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Leyton Noblecilla Silvia
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN : Questionario- factores socio-culturales
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Silvana Emperatriz Robles Araujo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

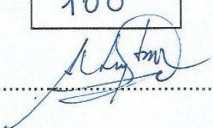
CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100

Fecha: 12/07/2016 DNI: 05850629 FIRMA DEL EXPERTO: 

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO ATO ESPINOZA ROSA ELVIRA
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: NIVEL SOCIO-CULTURAL - CUESTIONARIO
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO SILVANA EMPERATRIZ DOBLES ARAUJO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											✓		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

93

Fecha: 12/07/2016 DNI: 02767162 FIRMA DEL EXPERTO.....


Dra. Rosa Elvira Ato Espinoza

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

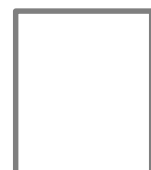
Por el presente documento yo,..... Estoy de acuerdo con la participación de mi menor hijo en la investigación “FACTORES SOCIOCULTURALES VINCULADOS A LAS MADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL PIURA - EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016”. La misma que estará a cargo de la Bachiller en Estomatología. **Silvana Emperatriz Robles Araujo**. Asimismo, declaro que he tomado conocimiento de los objetivos y procedimientos de la investigación, los cuales describo a continuación:

- El propósito es de evaluar cuáles son los factores socioculturales de las madres que guardan relación con la salud bucal de los niños.
- El procedimiento en el menor consiste en un examen clínico bucal. Las madres deberán rellenar un cuestionario de preguntas.
- Por tanto al firmar este documento autorizo mi participación y la de mi menor hijo (a) en el estudio mencionado.

Atentamente.

.....

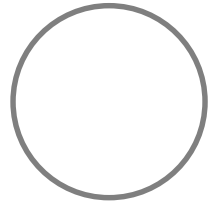
Firma de la madre o apoderada



Huella digital

Piura.....de.....de 2016

ANEXO 5



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

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente y responde a cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) sólo una de las repuestas. Tenga en cuenta que los resultados son de carácter anónimo y confidencial.

Cuestionario elaborado por: Silvana Emperatriz Robles Araujo.

Fecha:...../...../.....

Edad de su hijo (a).....

Su hijo es: niño ()

Niña ()

I. Aspecto social de la madre:

<p>1. Su estado civil es:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Solterab. Casadac. Divorciada	<p>2. La condición laboral de su esposo es...</p> <ul style="list-style-type: none">a. Nombradob. Contratadoc. Eventual
<p>3. Su vivienda es:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Casa independienteb. Departamento en edificioc. Vivienda en quintad. Vivienda en casa de vecindad (solar o corralón)e. Choza o cabañaf. Vivienda improvisada, estera, plásticog. Otro tipo ¿Qué otro tipo?, describa.....	<p>4. La vivienda que ocupa es:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Alquilada.b. Propia totalmente pagada.c. Propia, pagándola a plazos.d. Cedida por el centro de trabajo o institución.
<p>5. Cuando su niño (a) enferma acude a:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Clínica o consultorio privadob. Hospital o centro de salud del estado	

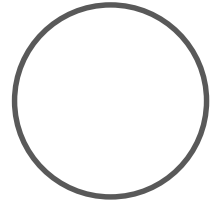
Aspecto Cultural de la madre:

<p>6. Su grado de instrucción es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sin instrucción. b. Primaria completa. c. Primaria incompleta. d. Secundaria completa. e. Secundaria incompleta. f. Superior técnico completo g. Superior técnico. Incompleto. h. Superior Universitario. Incompleto. i. Superior Universitario completo. 	<p>7. ¿Qué ocupación o profesión tiene Usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ama de casa. b. Comerciante. c. Secretaria. d. Ingeniera. e. Administrador. f. Odontólogo. g. Contadora. h. Abogada. i. Otro (Mencione).....
<p>8. En sus ratos libres Usted.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lee. b. Va al cine, teatro c. Ninguno. d. Mira la televisión, ¿Qué programa Prefiere o le agrada ver?..... 	<p>9. ¿Practica usted alguna tradición ancestral con respecto al cuidado bucodental de su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No <p>Si su respuesta es “sí” descríbelo.....</p>
<p>10. ¿Ha leído usted algún libro del Nobel peruano, Mario Vargas Llosa u otro autor?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No c. No entiendo la pregunta <p>Si su respuesta es “sí” ¿Qué libro leyó y de qué autor es?.....</p>	<p>11. ¿Es de interés suyo, participar y aprender más, sobre temas relacionados al cuidado de sus dientes y boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sí, ¿De qué tema?..... b. No

ANEXO 6

FICHA CLÍNICA

Hoja N°01



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

Elaborado por: Silvana Emperatriz Robles Araujo.

Domicilio:.....

Edad del niño (a)..... Género..... Fecha: /..... /.....

Odontograma

índices valorativos

CPOD	
Cariados	
Perdidos	
Obturados	

Ceod	
Cariados	
Extracción Indicada	
Obturados	

Especificaciones.....

FICHA CLÍNICA

Hoja N°02

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

Diente Fecha	11/51 (V)	16/ 55 (V)	26/65 (V)	31/71 (V)	36/ 75 (L)	46/85 (L)	IHOS

ANEXO 7



Frontis de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura.



Aplicación de Cuestionario a las Madres de Familia.



Tinción de piezas dentarias con sustancia reveladora de placa bacteriana.



Reunión de agradecimiento a los respectivos niños, madres, estudiantes del curso de Clínica del Niño de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura.