



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD CON LA
EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 03
A 12 AÑOS DEL CASERÍO DE VIDUQUE DEL DISTRITO DE
CATACAOS EN EL AÑO 2017”**

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

PRESENTADO POR

NILVIA KATHERINE RUIZ GÓMEZ

ASESOR

Mg. CD SANTIAGO BERNARDINO CHOQUEHUANCA FLORES

PIURA PERÚ, MAYO 2018

A Dios por la vida y la salud, a mis padres por su amor y el apoyo constante durante mi formación profesional, a mi hermano por ser siempre mi ejemplo a seguir, a mis docentes por sus consejos, enseñanzas, su paciencia y correcciones para lograr los objetivos y metas de mi profesión.

Mi agradecimiento a mis asesores de tesis por su apoyo y conocimientos brindados en la realización de esta investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional y comprensión durante el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Alas Peruanas por todos los años de formación profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes de la Salud y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.

Dentro de los materiales y métodos para identificar los determinantes de la salud existentes en esta comunidad se realizó una visita a cada familia para observar el ambiente en que habitan; así como también se aplicó una encuesta para conocer los servicios básicos como ambiente, sistema sanitario y para conocer los estilos de vida se aplicó el test Fantástico.

Para determinar la experiencia de caries dental se aplicó el examen intraoral (odontograma) a los niños y niñas de 03 a 12 años con la finalidad de conocer el índice de caries dental ceod (unidad diente para piezas dentales deciduas) y CPOD (unidad diente para piezas dentales permanentes).

Los resultados de esta investigación fueron orientados para determinar los problemas que hay en esta comunidad respecto a los determinantes de salud y la experiencia con la caries dental en los niños y niñas.

Finalmente se llegó a la conclusión que la caries dental no está directamente relacionada con los determinantes de salud por ser variables independientes de la otra, recomendando aplicar medidas preventivas para mejora de la salud.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, experiencia de caries dental.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the determinants of health and the experience of dental caries in children aged 3 to 12 years old from the Viduque farmhouse in the district of Catacaos in 2017.

Within the materials and methods to identify the determinants of health in this community, a visit was made to each family to observe the environment in which they live; as well as a survey was applied to know the basic services as environment, health system and to know the lifestyles the Fantastic test was applied.

To determine the dental caries experience, the intraoral examination (odontogram) was applied to children from 03 to 12 years old in order to know the dental caries index ceod (tooth unit for deciduous teeth) and CPOD (tooth unit for tooth decay). permanent dental pieces).

The results of this research were oriented to determine the problems that exist in this community regarding the determinants of health and experience with dental caries in children.

Finally, it was concluded that dental caries is not directly related to the determinants of health because they are independent variables of the other, recommending preventive measures to improve health.

Keywords: Determinants of Health, experience of dental caries.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática.....	12
1.2. Formulación del Problema	15
1.2.1. Problema Principal.....	15
1.2.2. Problemas Secundarios.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Importancia de la Investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	18
1.5 Limitaciones del estudio	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales	24
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.2.1 Determinantes de la Salud	27
2.3 Definición de términos básicos	40

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis Principal y Derivadas	43
3.1.1 Hipótesis Principal	43
3.1.2 Hipótesis Derivadas.....	43
3.2 Variables: Definición conceptual y operacional	44

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	46
4.1.1 Tipo de Investigación.....	46
4.1.2 Nivel de Investigación.....	46
4.1.3 Método:.....	46
4.2 Diseño muestral.....	47
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	47
4.3.1 Técnicas	47
4.3.2 Instrumentos.....	47
4.4.1 Estrategia de Análisis:	48
4.4.2 Mención de como efectuará la prueba de hipótesis:.....	48
4.4.3 Análisis y discusión de resultados:	49
4.5 Aspectos éticos	49

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo:	51
5.2 Análisis inferencial de las pruebas estadísticas no paramétricas	90
5.3 Comprobación de Hipótesis.....	90
5.4 Discusión	91
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES.....	102
FUENTES DE INFORMACIÓN	103

ANEXO N° 01: Constancia De Desarrollo De Investigación

ANEXO N° 02: Consentimiento Informado

ANEXO N° 03: Odontograma

ANEXO N° 04: Instrumento-Encuesta

ANEXO N° 05: Test Fantástico

ANEXO N° 06: Matriz De Consistencia

ANEXO N° 07: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Relación entre el sexo y el índice de caries dental.....	51
Tabla 02: Relación entre el jefe de familia y el índice de caries dental.	53
Tabla 03: Relación entre personas que saben leer y escribir e índice de caries	55
Tabla 04: Relación entre nivel de educación y el índice de caries dental.....	56
Tabla 05: Relación entre si la persona trabaja y el índice de caries dental	58
Tabla 06: Relación entre el tipo de trabajo y el índice de caries dental.....	59
Tabla 07: relación entre tipo de techo y el índice de caries dental.	61
Tabla 08: Relación entre tipo de pared y el índice de caries dental.	63
Tabla 09: Relación entre el tipo de piso y el índice de caries dental.	65
Tabla 10: Relación entre contar con servicio de luz y el índice de caries dental.....	66
Tabla 11: Relación entre agua potable y el índice de caries dental.....	67
Tabla 12: Procedencia del agua para consumo doméstico.	68
Tabla 13: Relación entre servicio de desagüe e índice de caries dental.	70
Tabla 14: Relación entre eliminación de excretas e índice de caries dental.....	71
Tabla 15: considera o no la caries dental un problema	73
Tabla 16: Responsabilidad de la prevención de caries dental.....	74
Tabla 17: conocimiento sobre el servicio de odontología.	76
Tabla 18: Relación entre seguro social de salud e índice de caries dental.	76
Tabla 19: Lleva a su hijo(a) al dentista.	78
Tabla 20: Por qué no acudieron al dentista.	79
Tabla 21: como considera el trato del personal de establecimiento de salud.....	81
Tabla 22: Grado de satisfacción con los servicios de salud.	83
Tabla 23: Relación entre test Fantástico e índice de caries dental.....	85
Tabla 24: Índice de caries agrupada	87
Tabla 25: índice de caries dental.....	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 01: Relación entre el sexo y el índice de caries dental.	51
Gráfica 02: Relación entre el jefe de familia y el índice de caries dental.	53
Gráfica 03: Relación entre personas que saben leer y escribir e índice de caries ...	55
Gráfica 04: Relación entre nivel de educación y el índice de caries dental.	56
Gráfica 05: Relación entre si la persona trabaja y el índice de caries dental.....	58
Gráfica 06: Relación entre el tipo de trabajo y el índice de caries dental	59
Gráfica 07: relación entre tipo de techo y el índice de caries dental.....	61
Gráfica 08: Relación entre tipo de pared y el índice de caries dental.....	63
Gráfica 09: Relación entre el tipo de piso y el índice de caries dental.....	65
Gráfica 10: Relación entre contar con servicio de luz y el índice de caries dental. ..	66
Gráfica 11: Relación entre agua potable y el índice de caries dental.	67
Gráfica 12: Procedencia del agua para consumo doméstico.....	68
Gráfica 13: Relación entre servicio de desagüe e índice de caries dental	70
Gráfica 14: Relación entre eliminación de excretas e índice de caries dental.....	71
Gráfica 15: considera o no la caries dental un problema.....	73
Gráfica 16: Responsabilidad de la prevención de caries dental.	74
Gráfica 17: conocimiento sobre el servicio de odontología.....	76
Gráfica 18: Relación entre seguro social de salud e índice de caries dental.....	77
Gráfica 19: Lleva a su hijo(a) al dentista.....	78
Gráfica 20: Por qué no acudieron al dentista.....	79
Gráfica 21: como considera el trato del personal de establecimiento de salud.	81
Gráfica 22: Grado de satisfacción con los servicios de salud.....	83

INTRODUCCIÓN

La salud de una comunidad resulta entre la interacción de un conjunto de variables que se pueden agrupar en determinantes como el ambiente, biología humana, sistema de salud y los estilos de vida.

Dentro de estos factores o variables, el llevar un buen estilo de vida como determinantes de la salud, y al obtener poca importancia conlleva a que exista una salud desfavorable y se presenten más cantidad de enfermedades, que a su vez generan un mayor gasto.

Así mismo podemos darnos cuenta que las personas con menores recursos económicos son las que menos tienen acceso a los servicios básicos y a los sistemas de salud, siendo así que son los más vulnerables a padecer enfermedades, que aquellos que gozan de una mayor y mejor posición económica.

Este estudio nos permite determinar la relación entre los factores determinantes de la salud y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos.

Además de obtener un diagnóstico situacional de salud de este caserío y así optimizar el cambio para nuevos estilos de vida saludables, con mayores estrategias de prevención para beneficio de la salud en general y salud oral.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.¹

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del Perú, como lo indica el análisis de situación integral de salud; la población peruana ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento poblacional disminuyó cerca de 3% entre los censos del año 1961 y 1972, y 1,6% en el último período censal (2007). Durante el año 2011, la población tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 1,1%.²

De acuerdo a los resultados de la ENDES, en el 2012, el 78,9% de los hogares del país se abastecieron de agua mediante red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda. Este mismo año, el 88,5% de los hogares tenía servicio higiénico: 59,3% con inodoro conectado a la red Pública (dentro o fuera de la vivienda), 28,9% con letrina incluyendo pozo ciego o negro y 0,3% utilizaron río, canal y otros.²

El Perú es un país en permanente riesgo de ocurrencia de desastres naturales, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas (producto de la degradación ambiental). Es así que se

presentan inundaciones, sequias, deslizamientos y el fenómeno de El Niño, el cual lo hemos vivido el presente año. ²

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas, en ese sentido, se presentan el limitado acceso a los servicios de salud, y por otro lado existen en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas.¹

Por otro lado la complejidad del proceso de caries dental en la infancia involucra el estilo de vida en general y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal. Estos determinantes explican las enormes diferencias entre grupos y países y hacen que la enfermedad se convierta en un reto mayor en las poblaciones marginadas socialmente y en desventaja. En ese enfoque, es necesario identificar la magnitud del problema en grupos poblacionales vulnerables, en donde los factores socioeconómicos y culturales son una de las principales causas.³

En el Perú, la caries dental también es una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumentando la gravedad según la edad de los individuos; siendo producto de una deficiente salud bucal en sus primeros años de vida debido a la limitada accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales, nuestra Región de Piura no es ajena a este problema de salud pública y de acuerdo al estudio epidemiológico del 2001 -2002 oficial del Ministerio de salud presenta una prevalencia de 88,07 %.³

En ese sentido de acuerdo a la oficina de informática , telecomunicaciones y estadística de la Dirección Regional de Piura en el año 2016 de acuerdo a la morbilidad de las enfermedades bucales esta se presenta en nuestra Región en un 4.3% en niños de 1 a 4 años , 19.4% de 5 a 9 años y de 10 a 12 años 10.5%, a nivel del Distrito de Catacaos en un 5.8% en niños de 1-4 años, 21.6% de 5-9 años y de 10 a 12 años 11.0% y a nivel de las atenciones realizadas en el establecimiento de salud I-2 de Simbilá se ha presentado una morbilidad en un 22.1% en niños de 1-4 años, 41.4% de 5-9 años y de 10 a 12 años 25.5%, de esta manera se puede observar el alto grado de magnitud de esta enfermedad presente en nuestros niños y de acuerdo al listado de las enfermedades más prevalentes se determina que las enfermedades bucales se encuentran a nivel Regional en el 2° lugar , a nivel de Distrito en el 3° lugar y a nivel Local en el 2° lugar.⁴

En ese sentido como ex alumna de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura realicé esta investigación , enfocando la problemática de salud y buscando observar el comportamiento de las variables de estudio como son los determinantes de salud y su relación con la experiencia de caries dental en la población vulnerable de los niños y niñas de 03 a 12 años del caserío de Viduque, ubicada en el Distrito de Catacaos, la cual sufrió tras el fenómeno del niño costero, ya que su dique colapsó y originó que Catacaos en su totalidad se inunde en el mes de marzo del 2017.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

¿Existe relación entre los determinantes de la salud y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿De qué manera el medio ambiente – como factor determinante de la salud - influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?
- ¿De qué manera los estilos de vida – como factor determinante de la salud - influyen en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?
- ¿De qué manera la biología humana – como factor determinante de la salud - influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?
- ¿De qué manera el sistema sanitario – como factor determinante de la salud - influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?

- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental existente en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los determinantes de la salud y experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores del medio ambiente que actúan como determinantes de la salud en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.
- Reconocer los factores determinantes de la salud como estilos de vida que influyen en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.
- Identificar los factores biológicos que actúan como determinantes de la salud en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.
- Señalar de qué manera el sistema sanitario como factor determinante de la salud influye en la experiencia de caries dental en los niños y

niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.

- Evaluar la prevalencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.

1.4. Justificación de la investigación

El Caserío de Viduque es una zona rural agrícola que se encuentra ubicada en el Distrito de Catacaos al lado del río Piura con una población aproximada de 1,500 habitantes, y que fue golpeada por el fenómeno del niño costero en el presente año y más aun con el colapso de inundación por la ruptura del dique de contención, siendo arrasada y devastada en un 90% y que poco a poco se sigue levantando por sus mismos pobladores. En ese sentido nació el interés de conocer el comportamiento de los determinantes de la salud en esta zona.

Se conoce que los determinantes de la salud actúan de manera conjunta sobre cada individuo, por ello no deben ser vistos como factores aislados, sino como factores que se deben trabajar en conjunto en las comunidades.

Desafortunadamente la caries dental sigue siendo un gran problema en el área de salud pública en nuestra región de Piura, por esta razón resulta necesario conocer esta situación de salud bucal en los niños y niñas, y si ésta se encuentra relacionada con los determinantes de la salud en esta población vulnerable.

1.4.1 Importancia de la Investigación

Esta investigación es importante porque se obtendrá un diagnóstico situacional de salud de este caserío de Viduque del Distrito de Catacaos y además se conocerán los factores determinantes de la salud que están relacionados y que pueden influir en la presencia de la enfermedad como es la caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años de edad, con la información que se obtendrá se dará a conocer al jefe del establecimiento de salud de su jurisdicción en este tema y así optimizar el cambio de nuevos estilos de vida saludables, con estrategias sanitarias para así buscar el bienestar en salud oral y en general de este grupo de población.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

El análisis de viabilidad de la presente investigación nos determinó probabilidades de éxito por ser un trabajo de campo, la investigadora cuenta con los recursos financieros, por lo tanto la viabilidad económica sí existe.

Los recursos materiales que se utilizaron en la presente investigación nos determinó que la viabilidad técnica sí existe, que hace referencia a las características tecnológicas y naturales involucradas en la investigación. Aquí se evalúa si se cuenta con el equipo necesario para llevar a cabo la investigación, y en cuanto a las características naturales se refiere al estudio del entorno de la investigación, es decir el lugar, en este caso el proyecto de investigación se desarrolló en el caserío de Viduque del Distrito de Catacaos por ser una zona golpeada por los estragos del fenómeno del niño costero, y

en ese sentido ya se cuenta con la autorización respectiva por parte del teniente gobernador de la jurisdicción de Viduque.

Por otro lado en relación al tiempo de desarrollo de la investigación si es viable porque se realizó un trabajo de corte transversal en la toma de los datos, así mismo se cuenta con información actualizada en relación a un censo poblacional previo realizado en la jurisdicción a desarrollarse la presente investigación.

Por lo tanto la presente investigación en su conjunto es viable.

1.5 Limitaciones del estudio

De acuerdo al diseño y a la viabilidad del presente trabajo de investigación no se tuvo limitaciones importantes salvo el factor de desconfianza de los padres de familia para acceder a firmar el consentimiento informado y colaborar con la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Nancy Esparza E, "Analizar los determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental en escolares de la Escuela Primaria Antonio L. Treviño del municipio de Ciénega de Flores, Nuevo León", en el periodo de junio 2002, de diseño de estudio transversal cuya población estuvo conformada por 248 escolares de 5 a 12 años, asimismo 248 padres participantes contestando el cuestionario aplicado, el cual constó de 5 dimensiones para la evaluación de los Determinantes Sociales de Salud, por otra parte, la caries dental se calculó mediante el índice CPOD o ceod según la dentición del escolar procediendo al llenado de la ficha epidemiológica correspondiente, El mismo permitió conocer cuáles son los determinantes sociales que influyen en la presencia de caries dental en escolares del municipio de Ciénega de Flores, Nuevo León. Los resultados fueron: La prevalencia de caries en la población de estudio fue de 60% No existe relación estadísticamente significativa entre los índices de caries dental presente en los escolares y el ingreso económico percibido por los padres. Asimismo, no existió asociación con respecto al nivel de escolaridad de los padres y el carecer de servicios de salud.

El grado de severidad de caries dental presente en el escolar está asociado con su edad, el lugar que ocupa del total de los hijos en el hogar, así como con el tipo de vivienda que habita el menor de edad, el escolar presenta mayor índice de caries. Los hijos entre mayores sean,

ejercen mayor corresponsabilidad que los menores, por esta razón presentan menor índice de caries dental

Las condiciones físicas y de entorno en la vivienda, es decir, incluyendo factores económicos y sociales, juegan un papel importante en el desarrollo de enfermedades bucales y en general.⁵

Cruz Palma, sobre la Caries dental y los determinantes sociales de la salud a nivel de México, ellos menciona de que la caries dental es un problema multifactorial de salud pública y que existen factores de riesgos, como en el caso de la desigualdad con respecto al ingreso económico familiar de estos pacientes, la caries dental participa consistentemente en los diferentes modelos causales de prevalencia. Asimismo, también tiene en cuenta la distribución y el consumo de sal yodada y sal fluorada pero también, indica que la actividad en salud preventiva, disminuye esta desigualdad.⁶

Sanabria Castellanos y colaboradores, establece la relación entre los determinantes socioeconómicos cobertura en salud y caries dental en un estudio multicéntrico ha presentado, en aproximadamente 20 países, ellos evalúan que la caries dental muestra un valor estable aproximadamente de 2.4 a nivel de múltiples países.⁷

Montenegro y Martínez, estudio denominado un enfoque de salud oral en una mirada desde la salud pública, establece que existe 7.1% de morbilidad oral, siendo este trabajo, realizado a nivel de Colombia, encontrando que los problemas de salud oral especialmente al valorar la

caries dental, sigue siendo la población colombiana muy afectada con respecto a indicadores altos en caso del índice de CPOD.⁸

Fernández González y colaboradores establece una investigación denominada determinante de salud oral en la población de 12 años, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries y factores asociados con la historia de caries dental y cuál fue la percepción de la salud oral, en escolares a nivel de una población de Chile, encontrando que dentro de sus resultados, la caries dental estuvo presente en el 63.9%.⁹

Sánchez, qué evalúa el estado de salud bucodental y su relación con estilo de vida saludables, en la provincia de Salamanca – España, encuentra que la caries dental es un problema de salud pública y qué afecta especialmente a niños y adultos, por lo cual ellos encuentran que la caries fue mayor en varones, que han fumado alguna vez y han consumido alcohol, sin embargo al comparar los niveles de caries dental que presenta con la relación a de los hábitos saludables, que el índice de caries se distribuye en su mayor parte a nivel del nivel moderado (aunque no fue evaluado el nivel de dipsomanía o sobre el consumo de tabaco en la muestra) y de esto se obtiene, que presentan buenos indicadores de salud Oral y salud pública y que se encuentran en el camino correcto (de acuerdo a la Escala Fantástico).¹⁰

Pérez Olivares y colaboradores, sobre el trabajo de investigación denominado caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos escolares en una localidad de México, se observó que

el índice de Caries dental fue aproximadamente de 6 puntos para niños de 6 años de edad y para los 12 años de edad estos presentaban 1.25 puntos.¹¹

Molina Jaramillo, estudia los determinantes sociales de la salud y el índice de caries dental en niños de 12 años en la parroquia de Guayllabamba en el año 2014, obteniendo como resultado que existe relación entre los determinantes sociales de salud y la distribución del índice de caries dental en niños menores de 12 años.¹²

Domínguez Crespo, presenta una investigación denominada evaluación de los determinantes sociales sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal en personas del municipio de Azogues en el año 2015, la misma que establece un tipo de investigación transversal, en donde a través de una metodología estadística denominada análisis multivariado, se encontró que existe relación entre el nivel de instrucción, el ingreso mensual, la denominación laboral, el motivo de consulta la edad y el sexo para poder determinar la calidad de vida en estas personas.¹³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Natalie Hadad A, en su estudio de tesis “Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima” describe como objetivo: El presente trabajo propuso dar a conocer la asociación existente entre los determinantes sociales de salud y la

experiencia de caries dental, la muestra estuvo conformada por 30 escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta-Lima.

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 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.¹⁴

Villena Sarmiento y colaboradores donde se estudia la prevalencia de caries en infancia temprana en niños menores de 6 años de edad residente de poblado urbano marginal de Lima Norte se encuentra que dentro de los resultados el índice promedio de caries dental es de 2.97, ellos establecen cuáles fueron las piezas dentales más afectadas dentro de los objetivos planteados y concluyen que existe una alta carga de enfermedad y esta, aumenta cuando se incrementan los niveles de vida y que es necesario plantear modelos de intervención temprano, dentro de ellos se encuentra, que la caries dental tiene un promedio moderado en más del 30% de los casos.¹⁵

Hernández Vázquez y colaboradores, donde mencionan que en su investigación denominada desatención a la salud oral infantil, como un

problema de salud pública, establecen de manera descriptiva que el trabajo brinda una mirada general a la falta de atención de la salud oral, lo que lo convierte en un problema de salud pública, que urge un abordaje y esfuerzos de solución, para la conservación de la salud oral; el índice de caries está presente en todos los estratos.¹⁶

2.1.3 Antecedentes Regionales

Eileen Mendoza M, en su estudio “ Relación de los determinantes de la salud con la experiencia de caries dental en niños de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña en el 2016” tuvo como propósito determinar la relación de los determinantes de salud con la experiencia de caries dental que existe en los niños de dicha comunidad, la muestra estuvo constituida por 88 niños de las edades de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña, y para conocer los determinantes de salud que existen en la comunidad se les aplicó una encuesta con la finalidad de identificar los servicios básicos que tiene cada vivienda lo que representa para este estudio el ambiente, sistema sanitario y un test "escala fantástica" para conocer estilos de vida.

Los resultados de la investigación de acuerdo a la correlación de las variables entre los determinantes de la Salud y caries dental en niños, estadísticamente no fueron significantes ($NS > 0.05$), es decir la caries dental no está directamente relacionada con los determinantes de la Salud; la experiencia de caries dental según cpod en dentición permanente concluye que a mayor edad el índice cpod es alto y moderado; según el índice ceod en dentición decidua, concluye que a

menor edad el índice de ceod tiende a ser alto y la prevalencia de caries dental es alta en los niños de 6 a 12 años del caserío Cruz de Caña-Castilla.¹⁷

Ortega Pozo, en su trabajo de investigación denominado experiencia de caries dental basado en informe de internado de odontología en la región Piura en el año 2014, encontró que el índice de caries dental fue de 5.64 , con un valor global de 7.31 en la población general, en el trabajo realizado por una universidad privada Cayetano Heredia, a través de un análisis descriptivo, se determinó que existe una alta experiencia en caries dental basada en un informe de trabajo social de odontología a nivel de la región Piura.¹⁸

Para el caso de Castillo López y colaboradores, con respecto a la investigación impacto de la condiciones sobre la calidad de vida en escolares en el ámbito rural de Piura y Perú, se observó que en el trabajo presenta un índice de caries en 7 puntos +/- 7, concluyendo que no existe diferencias significativas entre el sexo y nivel educativo, con respecto a la experiencia de caries dental.¹⁹

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Determinantes de la Salud

La Constitución de la OMS, definió a la salud como "un estado de pleno bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" desde entonces, quedó explícito dentro de sus funciones y los organismos especializados apropiados para promover el mejoramiento de las condiciones sociales, que impactan a la salud.¹⁷

La Conferencia Internacional de Alma Ata, Rusia, en 1978, consideró como uno de los pilares básicos de estrategia de la Atención Primaria de la Salud, a los DSS declarando "La necesidad de una estrategia integral de salud que no solo preste servicios de salud sino también abordar las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud."²⁰

Basado en el modelo de Laframboise y los aportes de otros investigadores que intentaron mejorar el conocimiento en torno a los factores determinantes sobre el estado de salud de la población, Marc Lalonde publicó un informe en 1974 en el que retoma el concepto de "Campo de la Salud" de Laframboise (1973), como un nuevo marco conceptual para abordar la salud desde sus principales componentes: la biología humana, el ambiente, los estilo de vida, y el sistema de atención de salud, lo que les permitiría analizar en mejores condiciones los problemas de salud desde un modelo que incluía las causas, determinaba las necesidades de la población y el cual pretendía elegir las mejores vías de solución para resolver estos problemas.²¹

El Ministerio de Canadá en el año 2001 realizó el listado de las condiciones individuales y grupales y los factores relacionados con el estado de salud. Estos factores estarían relacionados con la biología, el ambiente, los estilos de vida y sistema sanitario: ²²

- a) Biología Humana: determina el estado de salud de cada individuo e incluye todos aquellos dependientes de la estructura

biológica y de la constitución del organismo humano, dentro de los cuales tenemos:

- La Genética.- los seres humanos recibimos una herencia genética que condiciona la constitución y la aparición de ciertas enfermedades, y que predisponen a enfermedades particulares o problemas de salud.
- La Edad.- las enfermedades suelen ser más frecuentes a mayor edad ya que el organismo no responde de la misma forma ante los factores agresores.
- El Sexo.- ciertas enfermedades presentan diferentes distribuciones según el sexo de cada paciente y es que éste es un determinante de salud importante con respecto a rasgos de conductas, actitudes y factores relacionados con los estatus o roles basados en el género.¹⁴

b) Ambiente: son aquellos factores externos al cuerpo, entre ellos destacan los siguientes:

- Factores físicos.- como por ejemplo la calidad de agua potable, variaciones de temperatura, la contaminación acústica, las radiaciones, red de alcantarillado, entre otros.
- Factores químicos.- como la contaminación química producida por los metales pesados, dióxido de carbono e insecticidas, entre otros.

- Factores biológicos.- aquellos microorganismos que puedan afectar nuestra salud como los virus, las bacterias, hongos y parásitos.
- Factores psíquicos y socioculturales.- aquellos factores relacionados con familiares y amigos, condiciones de trabajo, desempleo, grado de estrés, entre otros.
- Los ingresos y estatus social.- el estatus social se refiere a la posición de una persona con respecto a otra, estableciendo el control que tienen las personas sobre las circunstancias de la vida. Se determina que a más bajos ingresos y por ende bajo nivel social, la expectativa de vida es menor y la frecuencia de enfermedad mucho mayor que las personas de nivel social más alto, ya que al disponer de mayores ingresos, se tiene la capacidad de adquirir viviendas adecuadas, alimentación saludable, entre otras necesidades básicas.⁶
- Las redes de apoyo social.- las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, su percepción de salud y la manera en que manejan la enfermedad es mayormente negativa.
- La educación.- aquellas personas con niveles educativos mayores tienen más probabilidades de ser empleados, tener trabajos y disponer de ingresos estables, además de acceso a un mayor conocimiento en salud.

- El empleo y las condiciones de trabajo.- las personas sin demandas estresantes y con buenas condiciones laborales son más saludables que aquellas con un trabajo más estresante. Tener seguridad laboral implica buena salud, bienestar y satisfacción, caso contrario supone problemas de salud mental como ansiedad y depresión.⁷
 - El desarrollo infantil saludable.- es un determinante de salud importante, en cuanto a niños que pertenecen a familias de bajos recursos son mayores las probabilidades a tener bajo peso, comer menos alimentos nutritivos y dificultades sociales a lo largo de sus vidas.¹⁴
- c) Estilos de Vida: abarca aquellos comportamientos considerados mal sanos, pero que son factores modificables si la persona toma conciencia, tenemos entre ellos factores como:
- Alimentación inadecuada, pobres en frutas, verduras y cereales, ricas en grasas e hipercalóricos.
 - Obesidad
 - Sedentarismo o falta de ejercicios.
 - Consumo de sustancias nocivas como tabaco, alcohol, abuso de fármacos, entre otros.
 - Hábitos de higiene inadecuados
 - Automedicación. ¹⁴

d) Sistema de asistencia sanitaria: los servicios sanitarios son las respuestas para prevenir la enfermedad y recuperar la salud, están orientados a la promoción y mantenimiento de la salud, entre ellos tenemos:

- La calidad de asistencia sanitaria
- La cobertura sanitaria
- La gratuidad sanitaria.¹⁴

La unión de todos estos factores determinantes implica una gran influencia sobre la duración media de vida, sobre la probabilidad de supervivencia a edades diferentes y en general en la distribución de las enfermedades en la población.²³

La OMS en el año 2013 publica la segunda edición de “los determinantes sociales de la salud”, añadiendo sobre estos, otros determinantes sociales como:

- a. El estrés.- las situaciones estresantes influyen sobre la salud por el nivel de ansiedad que genera la sensación de incapacidad para la solución de problemas.
- b. Exclusión social.- la pobreza material incrementa la enfermedad. Aislamiento social, exclusiones, entre otros.
- c. Adicciones.- algunas personas se refugian a las adicciones de diferentes tipos para mitigar las condiciones económicas y esta dependencia genera una movilidad social descendente.

- d. Alimentación saludable.- los factores condicionados social y económicamente resultan en una gradiente social de calidad dietética que contribuye a las desigualdades en salud.
- e. Transporte.- relacionado en cuanto a actividades como andar o ir en bicicleta promueven el ejercicio físico. ²⁴

2.2.2 Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión 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.²⁵

La caries dental según la OMS, es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula circundante de tal forma que, en el tiempo, el resultado neto puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental.⁸

2.2.2.1 Factores etiológicos

La caries dental es una enfermedad multifactorial, consiste en un proceso dinámico de desmineralización-remineralización (des-re) que involucra la interacción entre el calcio y fósforo, las estructuras dentales y la saliva (placa fluida) en función de ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos, por acción de los microorganismos orales. ²⁶

a) Microorganismos.

La cavidad bucal contiene una de las más variadas y concentradas poblaciones microbianas del organismo. Se estima que en ella habitan más de miles especies, cada una de ellas representada por una gran variedad de cepas y que en 1mm³ de biofilm dental, que pesa 1 mg, se encuentran 10⁸ microorganismos. Entre las bacterias se encuentran tres especies principalmente relacionadas con la caries: ²⁶

Streptococcus mutans. Las cuales producen grandes cantidades de polisacáridos extracelulares que permiten una gran formación de placa, produciendo grandes cantidades de ácidos a bajos niveles de pH y rompen algunas glicoproteínas salivares importantes para impedir las etapas de desarrollo inicial de las lesiones cariosas. Sus subespecies *S. mutans*, *S. sobrinus* y *S. sanguinis* (antes llamado *S. sanguis*) ²⁶

Lactobacillus. Aparecen cuando existe una frecuente ingesta de carbohidratos, produciendo una gran cantidad de ácidos y cumplen importante papel en lesiones dentinarias, con sus subespecies *L. casei*, *L. fermentum*, *L. plantarum* y *L. oris* ²⁶

Actinomyces. Relacionados mayormente con lesiones cariosas radiculares, raramente inducen caries en esmalte, producen lesiones de progresión más lenta que los otros microorganismos. Sus subespecies: *A. israelis* y *A. naslundii* ²⁶

b) Dieta. Los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre los cuales tenemos a los carbohidratos fermentables que son considerados como los principales responsables de su aparición y desarrollo, específicamente la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y además actúa como el sustrato que permite producir polisacáridos extracelulares (fructano y glucano) y polisacáridos insolubles de la matriz (mutano).²⁶

Está demostrado que la causa de caries dental es la frecuencia de consumo de carbohidratos fermentables más que la cantidad total consumidos, teniendo mención especial la adhesividad del alimento que contiene los carbohidratos.²⁷

La caries avanzará rápidamente si el consumo frecuente de azúcares se mantiene durante bastante tiempo, o si hay una deficiencia grave de factores protectores naturales. En algunas circunstancias, la adición de ácidos muy erosivos puede exacerbar considerablemente el problema.²⁷

c) Huésped: dentro de estos tenemos a la saliva, diente, inmunización y genética

Saliva: desempeña una función importante en la protección de los dientes frente a los ácidos. Ésta actúa como una barrera que impide la difusión de los iones ácidos hacia el diente, así como el movimiento de los productos de la disolución del apatito hacia el exterior del diente. El flujo salival es estimulado por la cantidad de sacarosa de la boca, ocasionando la dilución y la deglución de la misma, evitando así el acumulo de sustrato.²⁶

La concentración de los iones Ca^{2+} y $\text{PO}_3\text{-4}$ en la saliva es igual, ambos sistemas amortiguadores contribuyen en la misma medida con la capacidad amortiguadora de la saliva. ²⁶

Diente. La anatomía como zonas de contacto salientes o fosas y fisuras profundas, la disposición y la oclusión de los dientes, guardan una relación estrecha con la aparición de lesiones cariosas, pues favorecen la acumulación de placa y alimentos pegajosos, además de dificultar la higiene bucal. ²⁶

Inmunización. Existen indicios que el sistema inmunitario es capaz de actuar contra la microflora cariogénica, mostrando respuesta mediante anticuerpos del tipo inmunoglobulina A salival y respuesta celular mediante linfocitos T, aunque como en otros casos, las diferencias en la respuesta inmune a los microorganismos dependen tanto el antígeno como del huésped. ²⁶

Genética. Según la sociedad de la genética se estima que aproximadamente la contribución genética a la caries dental es de aproximadamente un 40%. Los factores predisponentes a la caries dental son sumamente variados lo que hace difícil que intervenga un solo gen. ²⁶

Los factores etiológicos primarios no son los únicos que causan la caries dental, existen otros factores como son los factores etiológicos modulares, los cuales si bien no causan directamente la enfermedad, contribuyen con el riesgo a presentar la misma. ⁹

A continuación se definirán algunos factores:

Tiempo.- debido a que la enfermedad necesita un tiempo determinado para el inicio y desarrollo de la misma.

Edad.- las piezas dentales deciduas tienen características diferentes a las piezas permanentes.

Estado de salud general.- existen ciertas enfermedades y medicamentos que influyen en el flujo salival y/o en las defensas.

Fluoruros.- debido a que en determinadas cantidades promueven la remineralización de los tejidos dentales, elevan el pH y ejercen una acción antibacteriana.¹⁰

2.2.2.2 Detección clínica visual para la detección de lesiones cariosas

El diagnóstico de la caries dental, como en las demás enfermedades, adquiere una importancia creciente cuando más tempranamente logre ser diagnosticada y tratada, sin embargo, la dificultad en detectar las lesiones cariosas se incrementa cuanto más precoces son estas.¹⁸

Método de inspección visual: Para realizar la inspección visual el diente debe estar limpio (limpieza realizada con escobillas y copas de caucho para la profilaxis y abundante agua), secado de la superficie dental a examinar y una fuente de luz apropiada.

- a. Lesiones de fosas y fisuras. Estas lesiones son a menudo difíciles de detectar, en su estadio más temprano, ya que histológicamente la desmineralización inicial (mancha blanca) se forma bilateralmente en las paredes que forman las fisuras, siendo prácticamente imperceptible para el clínico.
- b. Lesiones proximales. La inspección visual directa es insuficiente para detectar éstas lesiones; ya que a menudo suele encontrarse un elevado número de falsos negativos es decir, una baja sensibilidad. Sin embargo cuando el diente contiguo está ausente es factible observar directamente la lesión, pero cuando está presente, solo se distingue si la lesión es grande o amplia, pero si esta es pequeña es frecuente que surja la duda.
- c. Lesiones de caras libres. La detección de este tipo de lesiones cariosas se basa en el examen visual, estas caras son fácilmente accesibles para la vista.

La mancha blanca generalmente tiene forma oval, límites definidos, aspecto opaco, superficie rugosa y frecuentemente está asociada a biofilm dental. Lo ideal es identificar las lesiones cuando aún están en el estadio de mancha blanca; es decir sin cavitación, solo se requerirá eliminar el biofilm dental y el cálculo que podrían estar presentes.

- d. Lesiones radiculares. Por lo general estas lesiones se localizan a 2mm o menos del margen gingival, lucen una configuración redondeada bien delimitada; o una decoloración lineal, contigua a la unión cemento-adamantina o incluso es invadida. Ello no excluye toda otra localizada enteramente en la raíz, aunque con menor frecuencia. Para su

identificación, se estima que es suficiente valerse el método visual. En todo caso, es necesario reconfirmar el examen clínico preliminar; posterior de la enseñanza de higiene bucal, con la posterior remoción de cálculo y biofilm dental y la reducción de la inflamación gingival (ya que estos factores dificultan la inspección visual radicular). ¹¹

2.3 Definición de términos básicos

- Atención primaria de salud: atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables.
- Cariogénico: agente que es capaz de producir o inducir la producción de caries dental.
- Desmineralización: pérdida sucesiva de los minerales que conforman el esmalte; en consecuencia, este se debilita y es más propenso a padecer algún tipo de patología.
- Determinantes de salud: Condiciones de vida de una persona que inciden sobre el estado de salud. Los determinantes pueden ser de cuatro tipos biológicos (herencia genética); ambientales (entorno); económicos (ingresos y nivel de vida); y socio-culturales (hábitos y estilos de vida).
- Factor de riesgo: Es un aspecto del comportamiento o estilo de vida de una persona que puede incidir negativamente sobre su estado de salud y que, por lo tanto, es importante controlar.
- Ficha familiar: instrumento que permite la identificación del grupo familiar, sus riesgos y sus necesidades.
- Multifactorial: varios factores que, en conjunto, favorecen la aparición de una enfermedad.
- Necesidad de salud: son el conjunto de requerimientos con carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tienen las personas,

familia y comunidad para alcanzar una condición de salud deseable, mantenerla, recuperarla y mejorarla.

- Prevalencia: Es el número de casos clínicos o portadores de una enfermedad en un determinado momento dentro de una comunidad.
- Promoción de la salud: Acciones y programas que tienen como objetivo proporcionar a la comunidad los medios necesarios para adoptar las conductas que le permitan proteger y mejorar su estado de salud. Estas acciones suelen tener una impronta educativa, con el objetivo de informar y formar a las personas para que cuiden de su salud de manera autónoma.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis Principal y Derivadas

3.1.1 Hipótesis Principal

Existe relación entre los determinantes de la salud y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.

3.1.2 Hipótesis Derivadas

- Los factores del medio ambiente se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.
- Los factores de estilos de vida se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.
- Los factores biológicos se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.
- Los factores del sistema sanitario se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.
- Existe un alto índice de prevalencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.

3.2 Variables: Definición conceptual y operacional

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala
X: Determinantes de la Salud	son un conjunto de las condiciones o factores sociales, biológicos, ambientales, económicos y estilos de vida en los cuales las personas se desarrollan	Se aplicara un cuestionario mediante una encuesta a los padres y madres, diseñado para identificar los determinantes de salud relacionados con el ambiente, la biología, sistema sanitario y, estilos de vida mediante la aplicación de un test.	Ambiente Sistema sanitario Biología Estilos de vida	Servicios básicos, material de vivienda Edad Sexo Test "fantástico"	Si - no 3 a 12 años masculino femenino 0 a 100
Y: Experiencia de Caries Dental	Historia de caries dental a lo largo de la vida de la persona	Se aplicara un examen estomatológico (odontograma) para determinar el índice de caries dental CPOD y ceod		Índice CPOD Índice ceod	Muy bajo: 0.0 a 1.1 bajo riesgo: 1.2 a 2.6 moderado: 2.7 a 4.4 Alto: 4.5 a 6.5 Muy alto: 6.6 >

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de Investigación

- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, sólo se midió una vez las dimensiones y se procedió a su descripción y análisis.
- De acuerdo con el tipo de recolección de datos: Prolectiva se recogió la información para fines específicos de la presente investigación.
- De acuerdo con la direccionalidad: Prospectiva, el fenómeno estudiado se analiza en el presente y su efecto en el futuro.
- De acuerdo a la técnica de contrastación: Explicativa porque permitió realizar el análisis de relación de las variables de trabajo.
- De acuerdo a la orientación: Aplicada porque tuvo como objetivo conocer las condiciones de vida.
- De acuerdo a la relación de las variables, es de tipo correlacional.

4.1.2 Nivel de Investigación

El trabajo de investigación es de tipo Correlacional - descriptivo – explicativo, porque se describió y explicó el diagnostico situacional, de los determinantes de la salud hallados en esta zona y de tipo correlacional porque midió estadísticamente qué relación existe entre las dos variables planteadas, los determinantes de salud y la experiencia de caries Dental.

4.1.3 Método:

Método hipotético deductivo porque comienza con verdades establecidas, para lograr las particularidades. Es decir se llega a la deducción de los asuntos particulares por la verdad conocida.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 La población estuvo constituida por 142 entre niños y niñas de 3 a 12 años del Caserío de Viduque del distrito de Catacaos de acuerdo al censo realizado por la investigadora.

4.2.2 Muestra

La muestra fue el 100% de la población, es decir 142 (niños y niñas) de 3 a 12 años del Caserío de Viduque del distrito de Catacaos.

Criterios de inclusión:

- Niños que habiten el caserío de Viduque del Distrito de Catacaos.
- Padres de familia o apoderados que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia o apoderados que no firmen el consentimiento informado.
- Padres de familia o apoderados que no llenen adecuadamente los cuestionarios.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

- Observación: al entorno de la comunidad como materiales de vivienda, techos, pisos, entre otros; visitas a las familias y examen estomatológico a los niños donde se exploró la cavidad oral.
- Encuesta: se formuló un listado de preguntas para las madres y padres de familia del caserío de Viduque.

4.3.2 Instrumentos

- Fichas clínicas donde se registró datos personales como nombre, apellidos, edad y sexo de los niños y niñas incluyendo:

- odontograma: que se aplicó a cada niño y niña para determinar la experiencia de caries dental.
- Encuesta: para determinar los principales determinantes de la Salud que influyen en la experiencia de caries dental se formuló un cuestionario con la finalidad de obtener información.
- Test: se aplicó el test “Fantástico” que nos permitió determinar los estilos de vida de la comunidad de Viduque.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

4.4.1 Estrategia de Análisis:

Para el registro de los datos se utilizó una ficha clínica de observación de la cavidad oral y una encuesta (ver anexos) elaborada en base a los datos necesarios para la investigación realizada. Por otro lado; para la tabulación se confeccionó una matriz de datos, la información se codificó en tablas y graficada en figuras (Histogramas, gráficos) con los valores de la evaluación. Se utilizó la estadística descriptiva y test paramétricos y no paramétricos en base a las pruebas de normalidad y de homogeneidad de las varianzas para cada variable cuantitativa, usando el sistema SPPSS (*Statistical Package for the Social Sciences versión 22*).

4.4.2 Mención de como efectuará la prueba de hipótesis:

Se utilizó el análisis estadístico inferencial y se determinó que no hubo una distribución normal en la muestra para lo cual se aplicó el test de Kolmogorov – smirnov y tablas cruzadas.

4.4.3 Análisis y discusión de resultados:

El análisis y discusión de los resultados se realizaron con las bases teóricas y con los antecedentes de estudio de investigación consultados que tenían relación con nuestra investigación.

4.5 Aspectos éticos

Con la ejecución de la presente investigación no se alteró ni causó ningún daño a un individuo, comunidad, ni ambiente, más bien tuvo la finalidad de conocer la relación entre los determinantes de Salud y la experiencia de caries dental de los niños del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y así llegar a una conclusión.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo:

Tabla N°01:

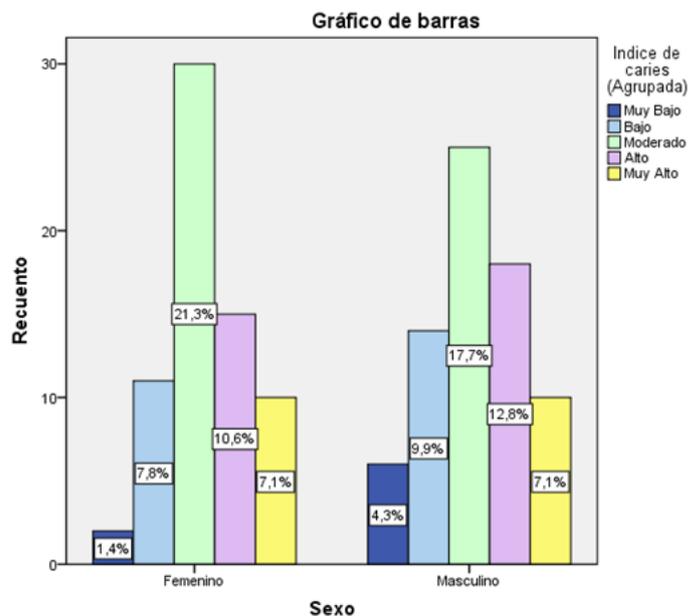
Relación entre el sexo y el índice de caries dental.

		Tabla cruzada						
		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Sexo	Femenino	N	2	11	30	15	10	68
		%	1,4%	7,8%	21,3%	10,6%	7,1%	48,2%
	Masculino	N	6	14	25	18	10	73
		%	4,3%	9,9%	17,7%	12,8%	7,1%	51,8%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N° 01:

Relación entre el sexo y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla y grafico número 01 que relaciona el sexo de los pacientes con el índice de caries, por ello nosotros encontramos que la distribución por el sexo está planteada a favor del sexo masculino con 51.8%, en el caso de las mujeres en el 48.2%, por otro lado, el índice de caries se presenta en mayor porcentaje a nivel del valor moderado con 39%, de la muestra seleccionada, a favor de las mujeres en el 21.3%.

Tabla N°02:

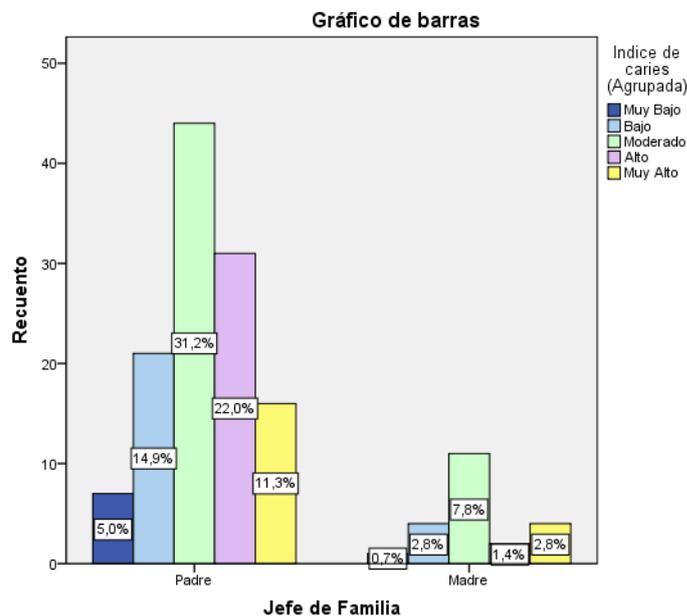
Relación entre el jefe de familia y el índice de caries dental.

		Tabla cruzada						
		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Jefe de Familia	Padre	N	7	21	44	31	16	119
		%	5,0%	14,9%	31,2%	22,0%	11,3%	84,4%
	Madre	N	1	4	11	2	4	22
		%	0,7%	2,8%	7,8%	1,4%	2,8%	15,6%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°02:

Relación entre el jefe de familia y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 2, observamos que el padre representa el 84.4%, de la muestra seleccionada, en el caso de la madre, está presente en el 15.6%, para el caso del padre presenta mayores porcentajes a nivel del índice de caries moderado con el 31.2%, en el caso de las mujeres se presenta con mayor frecuencia a nivel del nivel moderado con 7.8%, respectivamente.

Tabla N°03:

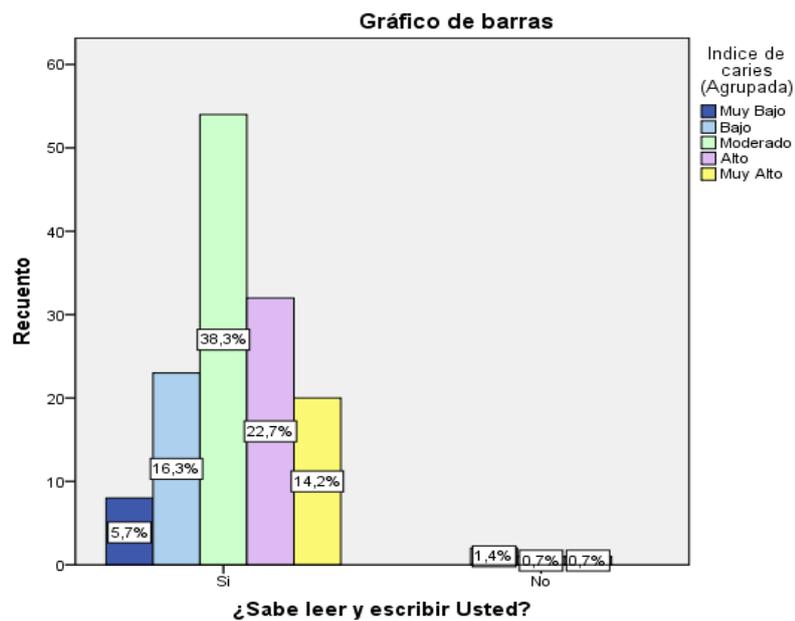
Relación entre personas que saben leer y escribir e índice de caries.

		Tabla cruzada						
		Índice de caries (Agrupada)						
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total
¿Sabe leer y escribir Usted?	Si	N	8	23	54	32	20	137
		%	5,7%	16,3%	38,3%	22,7%	14,2%	97,2%
	No	N	0	2	1	1	0	4
		%	0,0%	1,4%	0,7%	0,7%	0,0%	2,8%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfico N°03:

Relación entre personas que saben leer y escribir e índice de caries.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: el 97.2% saben leer y escribir, mientras los que no saben representan el 2.8%, dentro de los que sí saben leer, se aglomera con un índice de caries moderado en el 38.3%, y aquellos que no, 1.4% de los casos.

Tabla N°04:

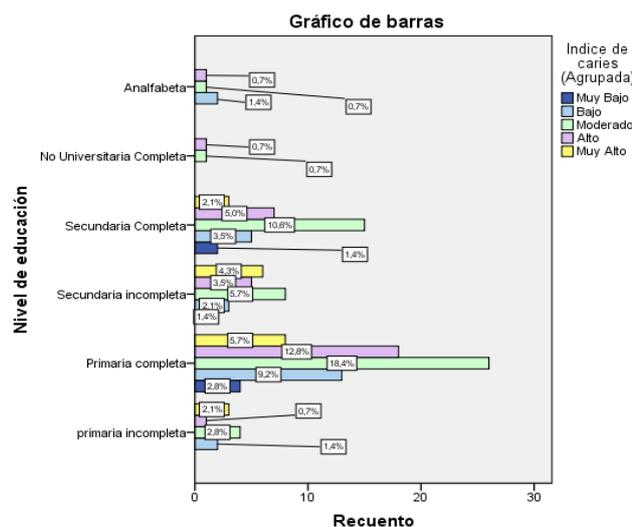
Relación entre nivel de educación y el índice de caries dental

Nivel de educación		Índice de caries (Agrupada)					Total
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
primaria incompleta	N	0	2	4	1	3	10
	%	0,0%	1,4%	2,8%	0,7%	2,1%	7,1%
Primaria completa	N	4	13	26	18	8	69
	%	2,8%	9,2%	18,4%	12,8%	5,7%	48,9%
Secundaria incompleta	N	2	3	8	5	6	24
	%	1,4%	2,1%	5,7%	3,5%	4,3%	17,0%
Secundaria Completa	N	2	5	15	7	3	32
	%	1,4%	3,5%	10,6%	5,0%	2,1%	22,7%
No Universitaria	N	0	0	1	1	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	1,4%
Analfabeta	N	0	2	1	1	0	4
	%	0,0%	1,4%	0,7%	0,7%	0,0%	2,8%
Total	N	8	25	55	33	20	141
	%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°04:

Relación entre nivel de educación y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 4, sobre el nivel de Educación que presentan los pacientes, nosotros encontramos que la primaria completa se establece en el 7.1%, de los estudiantes, la primaria completa está en el 48.9%, en el caso de la secundaria incompleta está presente en el 17%, de la muestra seleccionada, por otro lado, aquellos que completaron el nivel secundario se presente en el 22.7%, y en el caso de una educación no Universitaria completa está presente en el 1.4%, y finalmente, con respecto a los casos del analfabetismo está presente en el 2.8%, de todos ellos, se observa que presentan mayores porcentajes y oscilan en la primaria completa y estos presentan un 18.4%, a nivel moderado y 12.8%, a nivel alto.

Tabla N°05:

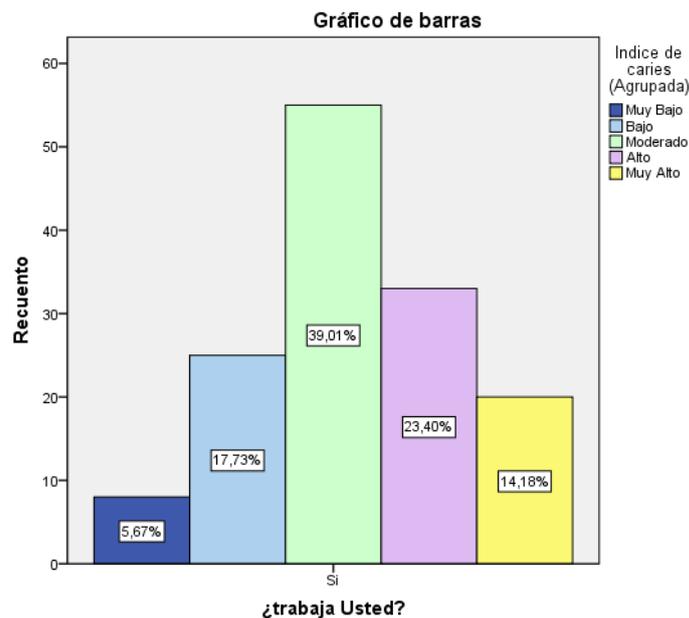
Relación entre si la persona trabaja y el índice de caries dental

		Índice de caries (Agrupada)					Total	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
¿trabaja Usted?	Si	N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°05:

Relación entre si la persona trabaja y el índice de caries dental



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: Con respecto a la tabla número 5, se establece la capacidad que tiene el paciente de trabajar, y eso está presente en todos los estratos de caries en el 100%.

Tabla N°06:

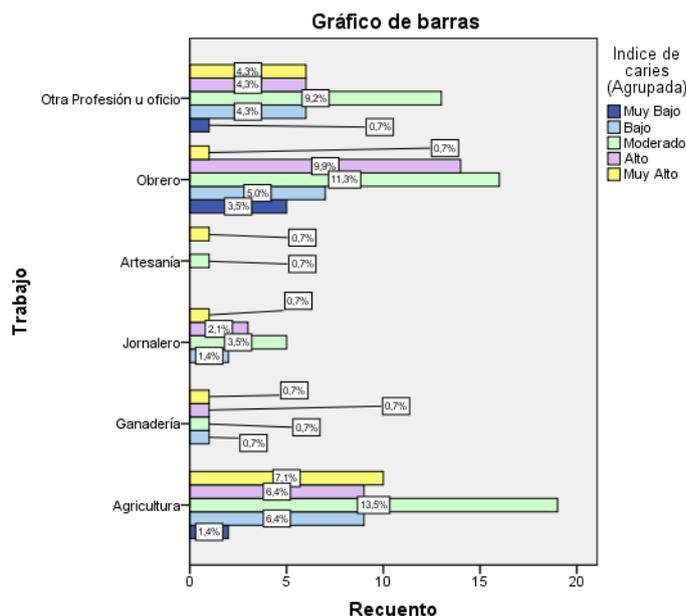
Relación entre el tipo de trabajo y el índice de caries dental

		Tabla cruzada						
		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Trabajo	Agricultura	N	2	9	19	9	10	49
		%	1,4%	6,4%	13,5%	6,4%	7,1%	34,8%
	Ganadería	N	0	1	1	1	1	4
		%	0,0%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	2,8%
	Jornalero	N	0	2	5	3	1	11
		%	0,0%	1,4%	3,5%	2,1%	0,7%	7,8%
	Artesanía	N	0	0	1	0	1	2
		%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%	1,4%
	Obrero	N	5	7	16	14	1	43
		%	3,5%	5,0%	11,3%	9,9%	0,7%	30,5%
	Otra Profesión u oficio	N	1	6	13	6	6	32
		%	0,7%	4,3%	9,2%	4,3%	4,3%	22,7%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Víduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°06:

Relación entre el tipo de trabajo y el índice de caries dental



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Víduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 6, es donde se define el tipo de trabajo del paciente, observándose que principalmente se presenta a nivel de los agricultores en 34.8%, siendo seguido por el nivel obrero en el 30.5%, y otros profesiones u oficios en el 22.7%, a sí mismo con respecto a los agricultores, observamos que el índice de caries está presente en el nivel moderado en el 13.5%, y el caso de los obreros en el 11.3%, respectivamente.

Tabla N°07:

Relación entre tipo de techo y el índice de caries dental.

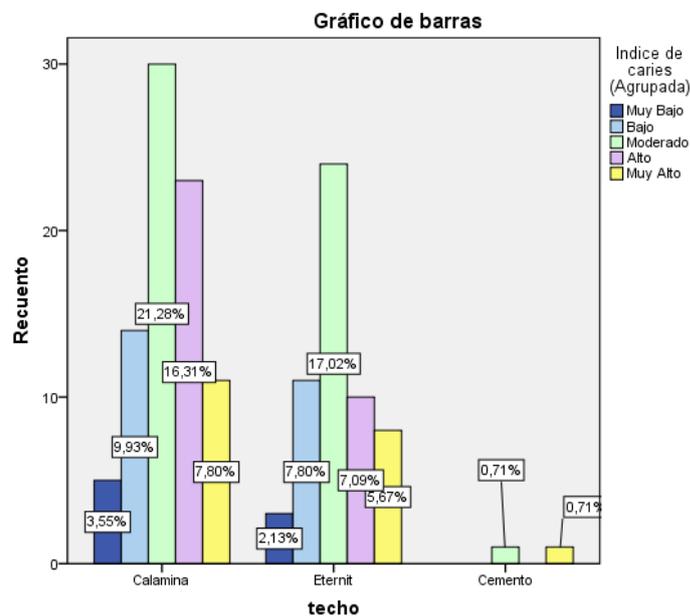
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Techo	Calamina	N	5	14	30	23	11	83
		%	3,5%	9,9%	21,3%	16,3%	7,8%	58,9%
	Eternit	N	3	11	24	10	8	56
		%	2,1%	7,8%	17,0%	7,1%	5,7%	39,7%
	Cemento	N	0	0	1	0	1	2
		%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%	1,4%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°07:

Relación entre tipo de techo y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 7, en referencia al tipo de techado se distribuye en el 58.9%, con un techo de calamina, por otro lado, el 39.7%, presente Eternit y presente un techo aligerado de cemento en el 1.4%, de todos ellos vemos que con respecto al primer techo se distribuye principalmente a alrededor del índice de caries moderado en el 21.3%.

Tabla N°08:

Relación entre tipo de pared y el índice de caries dental.

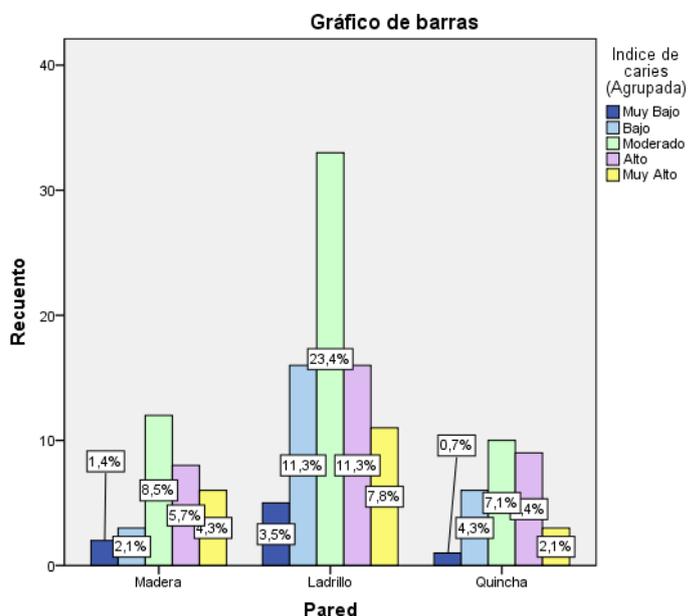
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Pared	Madera	N	2	3	12	8	6	31
		%	1,4%	2,1%	8,5%	5,7%	4,3%	22,0%
Ladrillo	N	5	16	33	16	11	81	
	%	3,5%	11,3%	23,4%	11,3%	7,8%	57,4%	
Quincha	N	1	6	10	9	3	29	
	%	0,7%	4,3%	7,1%	6,4%	2,1%	20,6%	
Total	N	8	25	55	33	20	141	
	%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°08:

Relación entre tipo de pared y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 8, se establece que utilizan la madera en el 22%, el ladrillo 57.4%, de quincha en el 20.6%, de ello se obtiene que los porcentajes de caries, están a nivel moderado en el 39%, de los casos y con respecto a la madera se obtuvo un 8.5%, con respecto a ladrillos se obtuvo un 23.4%, y con respecto a la pared de quincha se obtuvo un 7.1%

Tabla N°09:

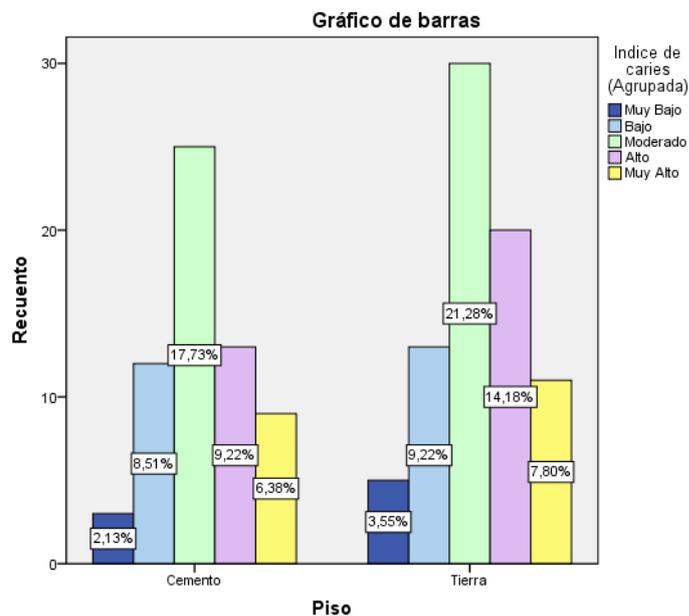
Relación entre el tipo de piso y el índice de caries dental.

		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Piso	Cemento	N	3	12	25	13	9	62
		%	2,1%	8,5%	17,7%	9,2%	6,4%	44,0%
Tierra	N	5	13	30	20	11	79	
	%	3,5%	9,2%	21,3%	14,2%	7,8%	56,0%	
Total	N	8	25	55	33	20	141	
	%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica 09:

Relación entre el tipo de piso y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: Con respecto al piso de cemento está en el 44%, y el piso de tierra en el 56%, de ellos, sobre sale que el índice de caries es moderado en el 17.7%, y 21.3%, respectivamente para cada tipo de Piso.

Tabla N°10:

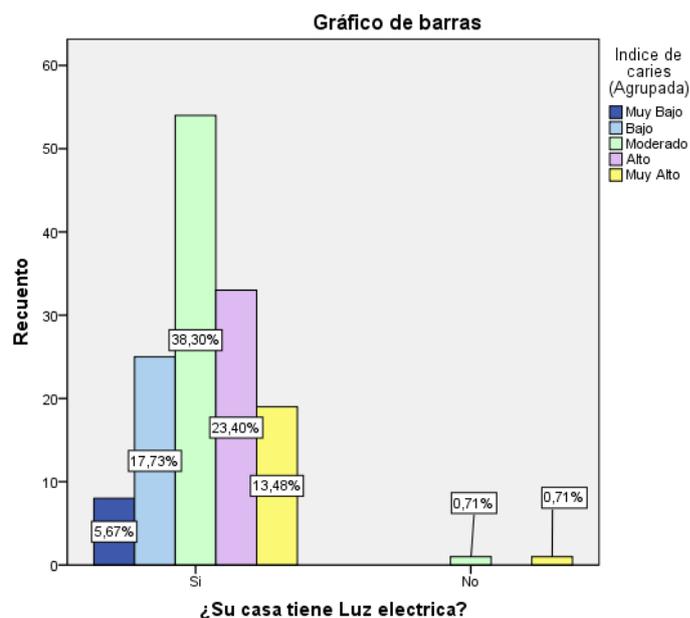
Relación entre contar con servicio de luz y el índice de caries dental.

		Tabla cruzada						
		Índice de caries (Agrupada)					Total	
		Muy						
		Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
¿Su casa tiene Luz eléctrica?	Si	N	8	25	54	33	19	139
		%	5,7%	17,7%	38,3%	23,4%	13,5%	98,6%
	No	N	0	0	1	0	1	2
		%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%	1,4%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°10:

Relación entre contar con servicio de luz y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: Con respecto a la casa tiene luz eléctrica, nos observamos que tiene Luz en el 98.6%, y no lo presente en el 1.4%, de los casos seleccionados, por otro lado, en nivel inicial moderado se distribuyen el 38.3%, para aquellos que tienen luz y 0.7%, para aquellos que no tienen luz.

Tabla N°11:

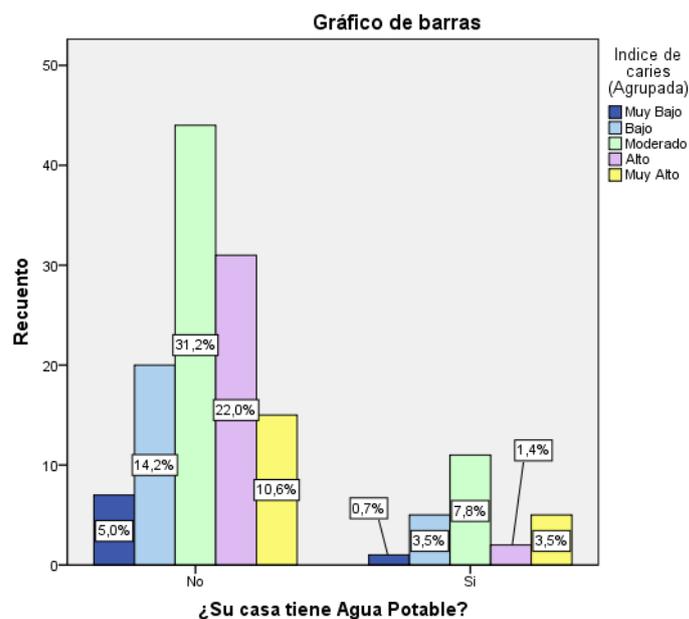
Relación entre agua potable y el índice de caries dental.

		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy						
		Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
¿Su casa tiene Agua Potable?	No	N	7	20	44	31	15	117
		%	5,0%	14,2%	31,2%	22,0%	10,6%	83,0%
	Si	N	1	5	11	2	5	24
		%	0,7%	3,5%	7,8%	1,4%	3,5%	17,0%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°11:

Relación entre agua potable y el índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: observamos que no lo tienen el 83%, y si lo tienen el 17%, de los casos, por otro lado, con respecto al índice de caries se distribuye a nivel moderado en su mayor porcentaje con el 31.2% y 7.8%, respectivamente.

Tabla N°12:

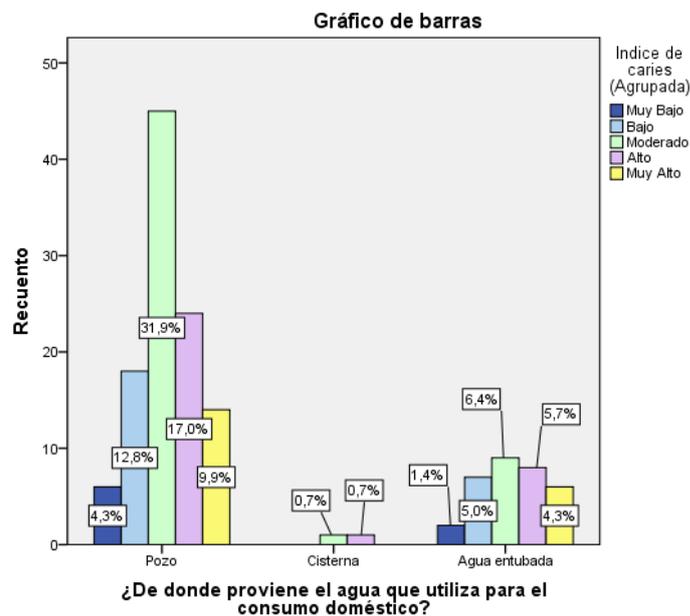
Procedencia del agua para consumo doméstico.

		Índice de caries (Agrupada)						Total
		Muy Bajo		Bajo	Moderado	Alto		
¿De dónde proviene el agua que utiliza para el consumo doméstico?	Pozo	N	6	18	45	24	14	107
		%	4,3%	12,8%	31,9%	17,0%	9,9%	75,9%
	Cisterna	N	0	0	1	1	0	2
		%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	1,4%
	Agua entubada	N	2	7	9	8	6	32
		%	1,4%	5,0%	6,4%	5,7%	4,3%	22,7%
Total	N	8	25	55	33	20	141	
	%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°12:

Procedencia del agua para consumo doméstico.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: observamos que proviene de un pozo de agua en el 75.9%, por otro lado, proviene de cisternas en el 1.4%, y en este caso agua entubada en el 22.7%, y de ellas predomina el nivel de caries moderado está presente en el 31.9%, 0.7%, y 6.4%, respectivamente.

Tabla N°13:

Relación entre servicio de desagüe e índice de caries dental.

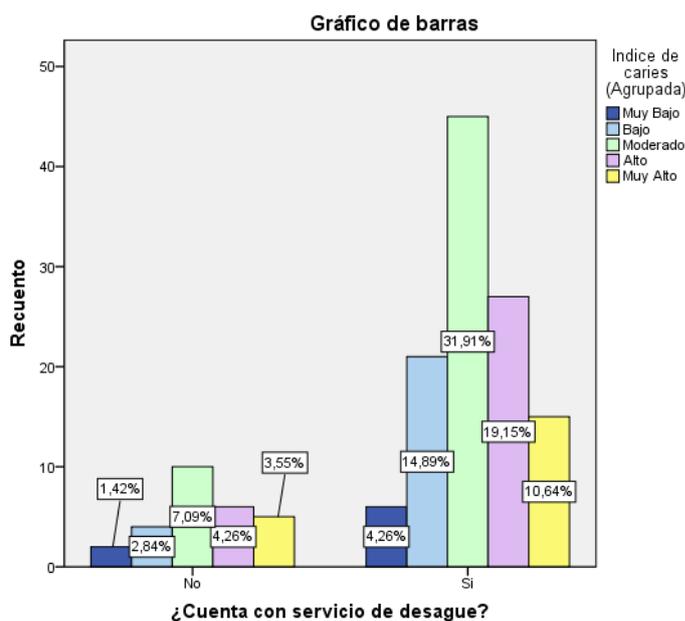
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)					Total	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
¿Cuenta con servicio de desagüe?	No	N	2	4	10	6	5	27
		%	1,4%	2,8%	7,1%	4,3%	3,5%	19,1%
	Si	N	6	21	45	27	15	114
		%	4,3%	14,9%	31,9%	19,1%	10,6%	80,9%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°13:

Relación entre servicio de desagüe e índice de caries dental



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 13, sobre la relación, si cuenta con servicio de desagüe, estas presentan el servicio en el 80.9%, y no presenta en el 19.1%, de ellos, sobresale el índice de calidad moderado, el cual se distribuye en el 31.9%, y 7.1%, respectivamente.

Tabla N°14:

Relación entre eliminación de excretas e índice de caries dental.

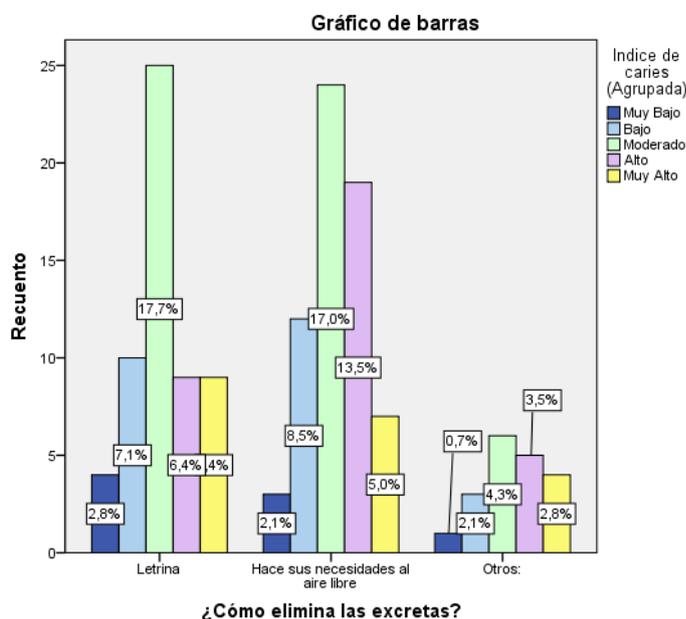
Tabla cruzada

			Índice de caries (Agrupada)					Total
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
¿Cómo elimina las excretas?	Letrina	N	4	10	25	9	9	57
		%	2,8%	7,1%	17,7%	6,4%	6,4%	40,4%
	Hace sus necesidades al aire libre	N	3	12	24	19	7	65
		%	2,1%	8,5%	17,0%	13,5%	5,0%	46,1%
	Otros:	N	1	3	6	5	4	19
		%	0,7%	2,1%	4,3%	3,5%	2,8%	13,5%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°14:

Relación entre eliminación de excretas e índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: observamos que eliminan las excretas a través de la letrina en el 40.4%, por otro lado al aire libre en el 46.1%, y utilizan otros métodos de eliminación de excretas en el 13.5%, de todos ellos el índice de caries se distribuyen el 17.7%, y 17%, y 4.3%, respectivamente en el nivel moderado de caries.

Tabla N°15:

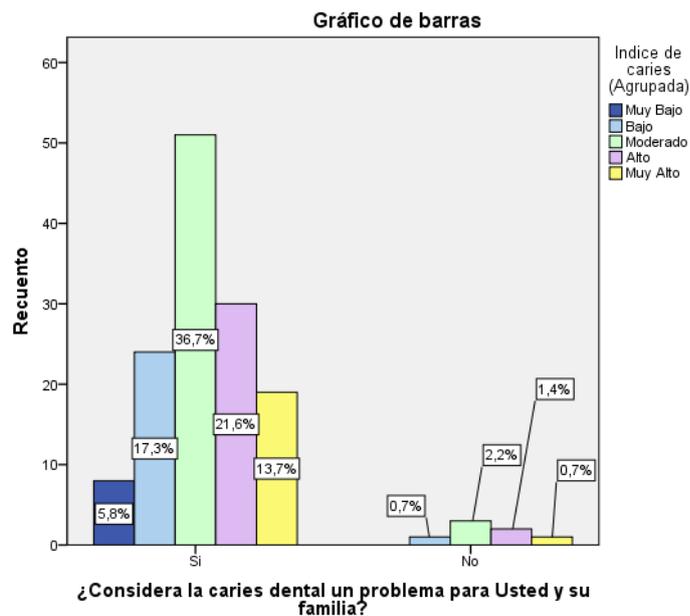
Considera o no la caries dental un problema

		Índice de caries (Agrupada)						Total
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
¿Considera la caries dental un problema para Usted y su familia?	Si	N	8	24	51	30	19	132
		%	5,8%	17,3%	36,7%	21,6%	13,7%	95,0%
	No	N	0	1	3	2	1	7
		%	0,0%	0,7%	2,2%	1,4%	0,7%	5,0%
Total		N	8	25	54	32	20	139
		%	5,8%	18,0%	38,8%	23,0%	14,4%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°15:

Considera o no la caries dental un problema



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: considera la caries un problema, ellos respondieron sí 95%, no lo considera en el 5%, de ellos se observa que presenta un índice de caries moderado en el 36.7%, y 2.2%, respectivamente para cada alternativa.

Tabla N°16:

Responsabilidad de la prevención de caries dental.

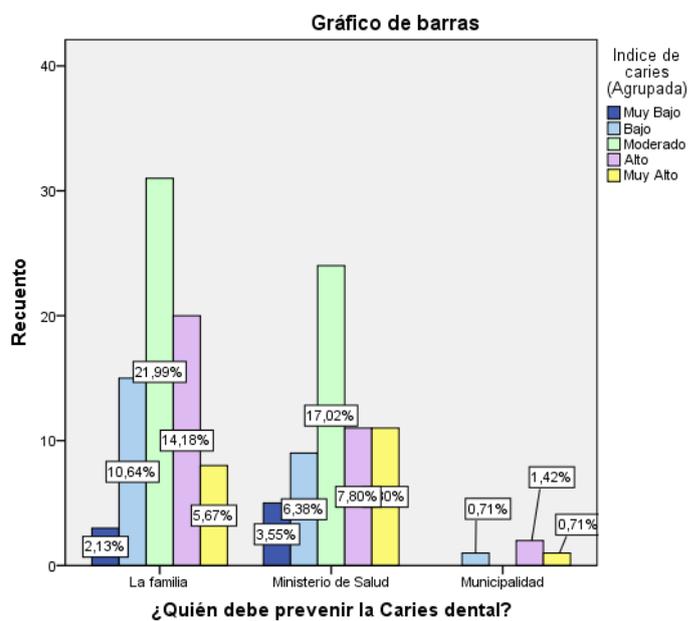
Tabla cruzada

			Índice de caries (Agrupada)					
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total
¿Quién debe prevenir la Caries dental?	La familia	N	3	15	31	20	8	77
		%	2,1%	10,6%	22,0%	14,2%	5,7%	54,6%
	Ministerio de Salud	N	5	9	24	11	11	60
	%	3,5%	6,4%	17,0%	7,8%	7,8%	42,6%	
	Municipalidad	N	0	1	0	2	1	4
	%	0,0%	0,7%	0,0%	1,4%	0,7%	2,8%	
Total			N	8	25	55	33	141
			%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°16:

Responsabilidad de la prevención de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 16, para evaluar quién debe prevenir la caries, ellos refieren que la familia debe hacerlo en el 54.6%, asimismo refieren que el Ministerio de salud es quién se tiene que hacer cargo en el 42.6%, y finalmente establece la responsabilidad en la municipalidad en el 2.8%, de los casos, por otro lado, todos tuvieron un nivel de índice moderado, que se distribuyen el 22%, y 7%, y 0%, respectivamente para cada caso.

Tabla N°17:

Conocimiento sobre el servicio de odontología.

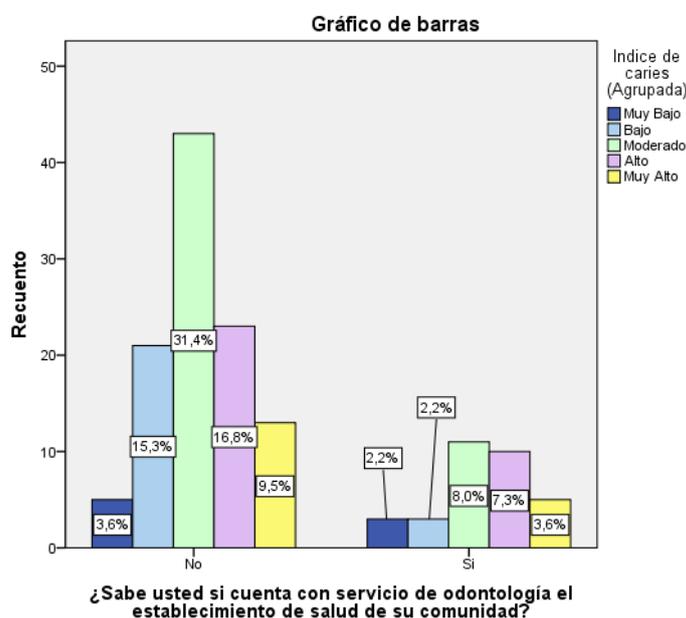
Tabla cruzada

			Índice de caries (Agrupada)					Total
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
¿Sabe usted si cuenta con servicio de odontología el establecimiento de salud de su comunidad?	No	N	5	21	43	23	13	105
		%	3,6%	15,3%	31,4%	16,8%	9,5%	76,6%
	Si	N	3	3	11	10	5	32
		%	2,2%	2,2%	8,0%	7,3%	3,6%	23,4%
Total		N	8	24	54	33	18	137
		%	5,8%	17,5%	39,4%	24,1%	13,1%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°17:

Conocimiento sobre el servicio de odontología.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: ellos respondieron que no en el 76.6%, y que si en el 23.4%, de ellos observaron, presentando caries moderada en el 31.4%, y 8%, respectivamente.

Tabla N°18:

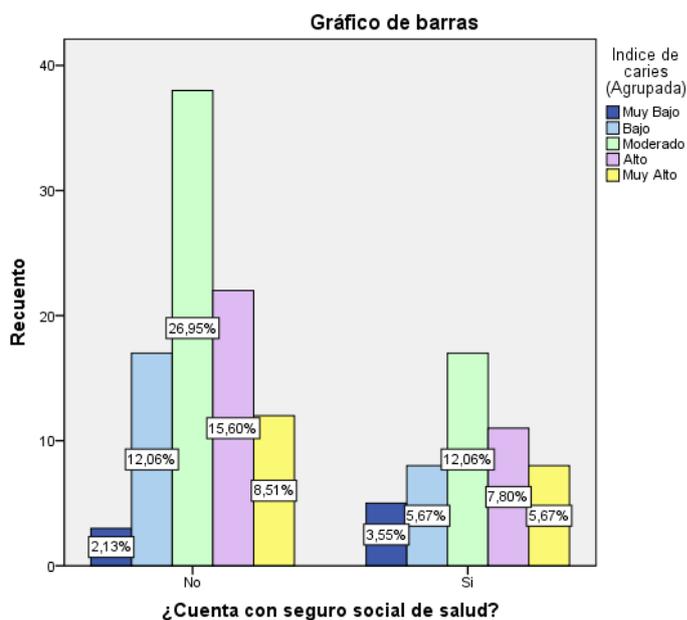
Relación entre seguro social de salud e índice de caries dental.

		Índice de caries (Agrupada)						
		Muy						
		Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
¿Cuenta con seguro social de salud?	No	N	3	17	38	22	12	92
		%	2,1%	12,1%	27,0%	15,6%	8,5%	65,2%
	Si	N	5	8	17	11	8	49
		%	3,5%	5,7%	12,1%	7,8%	5,7%	34,8%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°18:

Relación entre seguro social de salud e índice de caries dental.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: no presentan el 65.2%, Y si cuenta con seguro social de salud en el 34.8%, de todos ellos observamos que nivel moderado está presente en el 27%, y 12.1%, con respecto al índice de caries para cada estrato.

Tabla N°19:

Lleva a su hijo(a) al dentista.

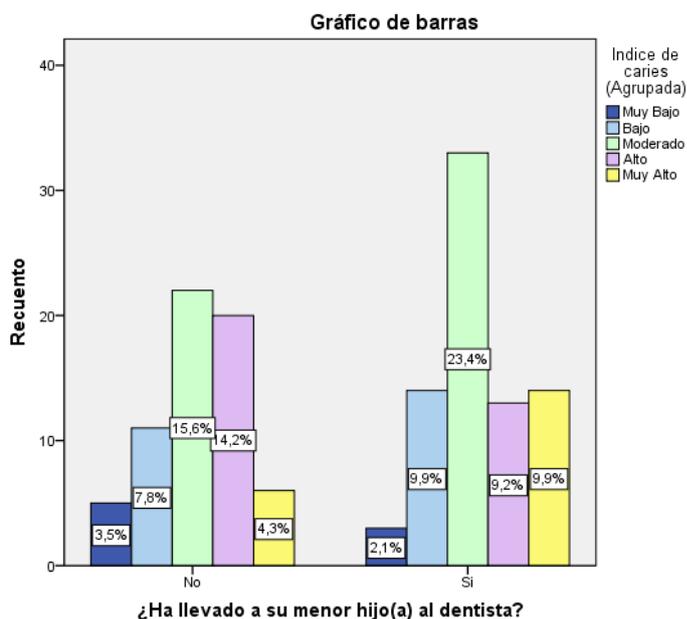
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)					Total
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
¿Ha llevado a su menor hijo(a) al dentista?	No	N	5	11	22	20	64
		%	3,5%	7,8%	15,6%	14,2%	45,4%
	Si	N	3	14	33	13	77
		%	2,1%	9,9%	23,4%	9,2%	54,6%
Total		N	8	25	55	33	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°19:

Lleva a su hijo(a) al dentista.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: observamos que no en el 45.4%, y si lo llevaron en el 54.6%, todos ellos presentan un indicador de caries moderado en el 15.6%, y en el 23.4%.

Tabla N° 20:

Por qué no acudieron al dentista.

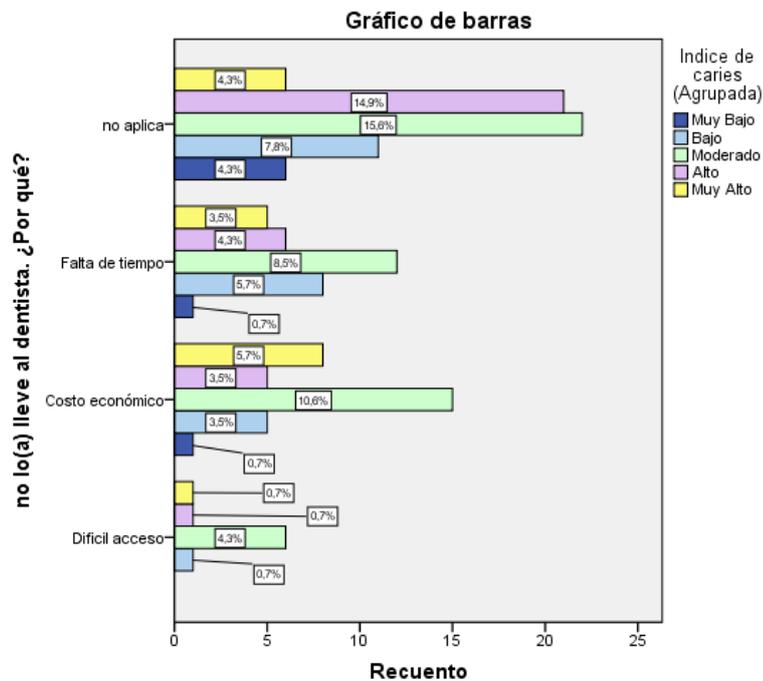
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)					Total	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
no lo(a) lleve al dentista. ¿Por qué?	Difícil acceso	N	0	1	6	1	1	9
		%	0,0%	0,7%	4,3%	0,7%	0,7%	6,4%
	Costo económico	N	1	5	15	5	8	34
		%	0,7%	3,5%	10,6%	3,5%	5,7%	24,1%
	Falta de tiempo	N	1	8	12	6	5	32
	%	0,7%	5,7%	8,5%	4,3%	3,5%	22,7%	
	no aplica	N	6	11	22	21	6	66
		%	4,3%	7,8%	15,6%	14,9%	4,3%	46,8%
	Total	N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°20:

Por qué no acudieron al dentista.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 20, se observa la relación en las razones de por qué no lleva a su familiar al dentista encontrando dentro de las excusas que se dan, se menciona, que es de difícil acceso en el 6.4% de los casos, existe un costo económico alto en el 24.1%, por otro lado, también se refiere la falta de tiempo en el 22.7%, y en el caso de que no aplica porque si lo lleva en el 46.8%, de ellos el índice de caries es moderado en el 4.3%, 10.6% 8.5%, y 15.6%, respectivamente.

Tabla N°21:

Como considera el trato del personal de establecimiento de salud.

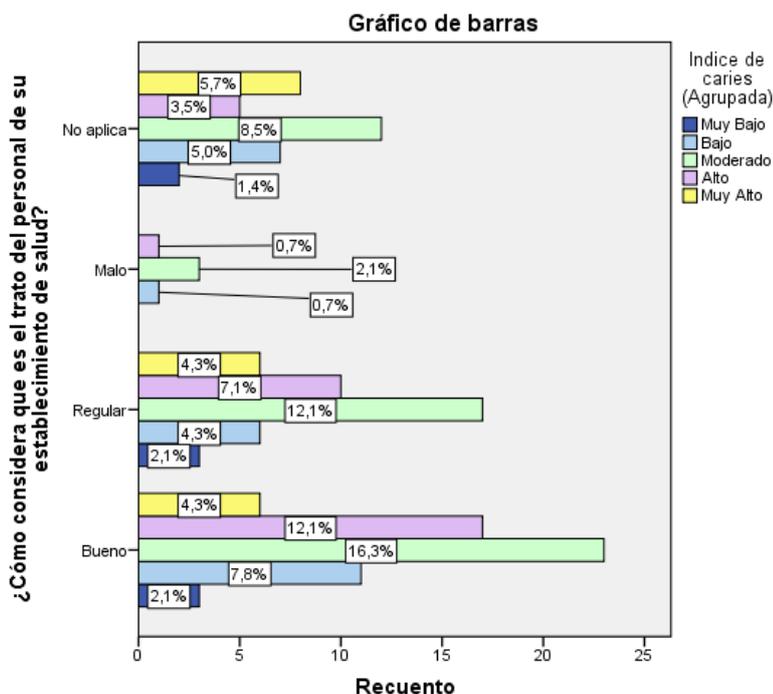
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)					Total	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
¿Cómo considera que es el trato del personal de su establecimiento de salud?	Bueno	N	3	11	23	17	6	60
		%	2,1%	7,8%	16,3%	12,1%	4,3%	42,6%
	Regular	N	3	6	17	10	6	42
		%	2,1%	4,3%	12,1%	7,1%	4,3%	29,8%
Malo	N	0	1	3	1	0	5	
	%	0,0%	0,7%	2,1%	0,7%	0,0%	3,5%	
No aplica	N	2	7	12	5	8	34	
	%	1,4%	5,0%	8,5%	3,5%	5,7%	24,1%	
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°21:

Cómo considera el trato del personal de establecimiento de salud.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: En la tabla número 21, sobre la pregunta si considera como es el trato del personal de salud del establecimiento donde usted se hace atender nos encontramos que es bueno en el 42.6%, de la muestra seleccionada, es regular en el 29.8%, es malo en el 3.5%, y no aplica en el 24.1%, de ellos encontramos un índice el moderado de caries en el 16.3%, 12.1%, 2.1%, y 8.5%, respectivamente

Tabla N°22:

Grado de satisfacción con los servicios de salud.

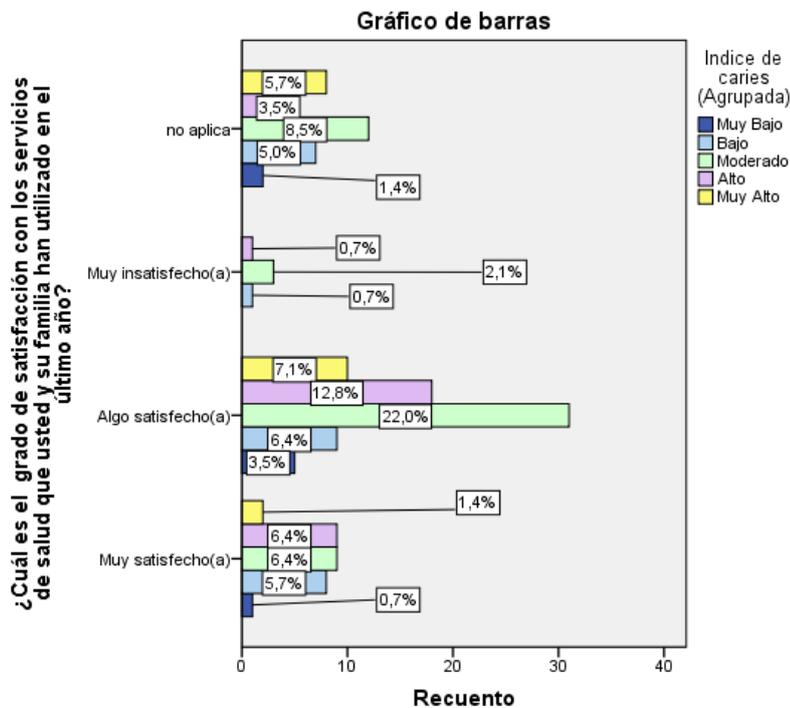
Tabla cruzada

		Índice de caries (Agrupada)					Muy Alto	Total
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto			
¿Cuál es el grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año?	Muy satisfecho(a)	N	1	8	9	9	2	29
	satisfecho(a)	%	0,7%	5,7%	6,4%	6,4%	1,4%	20,6%
	Algo satisfecho(a)	N	5	9	31	18	10	73
	satisfecho(a)	%	3,5%	6,4%	22,0%	12,8%	7,1%	51,8%
Muy insatisfecho(a)	N	0	1	3	1	0	5	
	%	0,0%	0,7%	2,1%	0,7%	0,0%	3,5%	
no aplica	N	2	7	12	5	8	34	
	%	1,4%	5,0%	8,5%	3,5%	5,7%	24,1%	
Total	N	8	25	55	33	20	141	
	%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Gráfica N°22:

Grado de satisfacción con los servicios de salud.



Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: Con respecto al grado de satisfacción de los servicios de salud que usted y su familia ha utilizado en el último año, se observa que se encuentra muy satisfecho en el 20.6%, algo satisfecho en el 51.8%, muy insatisfecho en el 3.5%, y no aplica en el 24.1%, de ellos, el índice de caries en moderado en el 6.4%, 22%, 2.1%, y 8.5%, respectivamente.

Tabla N°23:

Relación entre test Fantástico e índice de caries dental.

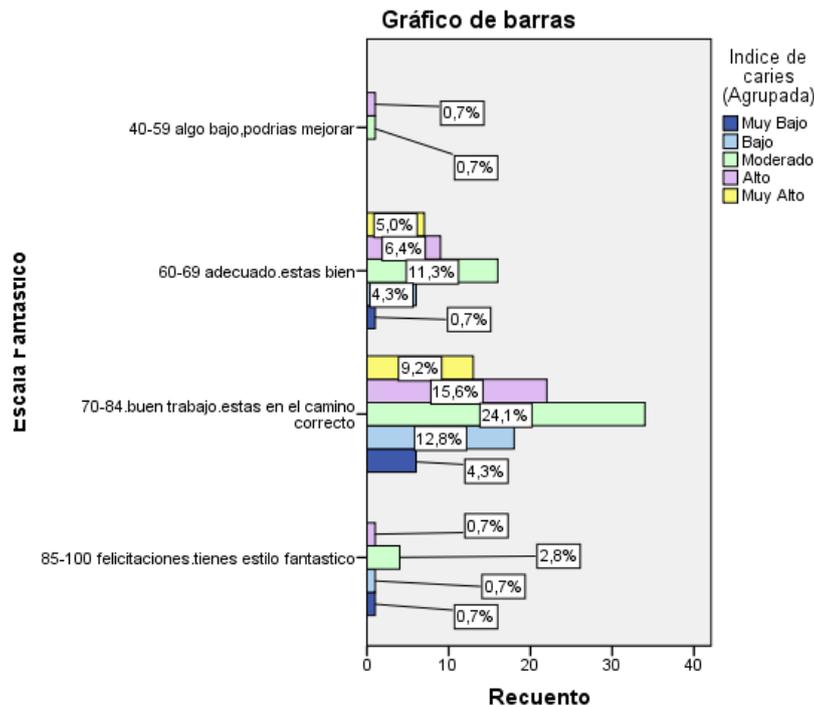
Tabla cruzada

			Índice de caries (Agrupada)					
			Muy Bajo		Moderado	Muy Alto		Total
Escaleta Fantástico	Índice de caries (Agrupada)	N	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Alto	Total
85-100 felicitaciones. tienes estilo fantástico		N	1	1	4	1	0	7
		%	0,7%	0,7%	2,8%	0,7%	0,0%	5,0%
70-84. buen trabajo. Estas en el camino correcto		N	6	18	34	22	13	93
		%	4,3%	12,8%	24,1%	15,6%	9,2%	66,0%
60-69 adecuado. Estas bien		N	1	6	16	9	7	39
		%	0,7%	4,3%	11,3%	6,4%	5,0%	27,7%
40-59 algo bajo, podrías mejorar		N	0	0	1	1	0	2
		%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	1,4%
Total		N	8	25	55	33	20	141
		%	5,7%	17,7%	39,0%	23,4%	14,2%	100,0%

Fuente: Test Fantástico y odontograma.

Gráfica N°23:

Relación entre test Fantástico e índice de caries dental.



Fuente: Test Fantástico y odontograma.

Análisis: En la tabla número 23, se observa la escala fantástico en relación al índice de caries agrupado, observándose que tiene los máximos puntajes entre 85 a 100 puntos en el 5%, de los casos, presenta puntaje de 70 -84 puntos en el 66%, de los casos, presenta niveles medios en el 60-69 puntos, en el 27.7%, de los casos y presenta bajo puntaje dentro de los 40-59 puntos en el 1.4%, de ellos se observa que el nivel de índice de caries en su mayor parte es moderado en el 2.8%, 24.1 por 11.3%, y 0.7%, respectivamente.

Tabla N°24:

Índice de caries agrupada

	Índice de caries (Agrupada)									
	Muy Bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy Alto	
	X	De	X	De	X	De	X	De	X	De
Edad	6	2	8	3	7	3	7	3	6	2
¿Cuántas personas viven en casa? Niños	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuántas personas viven en casa? Niñas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuántas personas viven en casa? Jóvenes	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
¿Cuántas personas viven en casa? Adultos	3	1	2	0	2	1	3	1	2	1
¿Cuántas personas viven en casa? Adultos Mayores	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
si lo(a) lleve al dentista. ¿hace que tiempo?(días)	267	323	344	393	378	373	300	297	296	347

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: Respecto a la tabla 24, sobre las edades en relación al índice de caries, se presenta a nivel moderado en aproximadamente 7 años más menos 1 desviación estándar, al igual que a nivel alto, sin embargo la edad de 8 años +- 3 años se presenta con índice de caries bajo por otro lado, con respecto a cuántas personas viven en la casa en relación a los niños presenta a nivel del índice moderado un promedio de 1 +- una desviación estándar, de 1 con respecto a las niñas De igual forma, a sí mismo con respecto a los jóvenes presentó un promedio de 0 +/-1 en el nivel moderado y el caso de los adultos, un promedio de 2 +/-1 sobre los adultos mayores, presenta un promedio de 0 +/-1 y así mismo con respecto a la pregunta si se lo lleva al dentista, hace cuánto tiempo aproximadamente fue en el caso del índice de caries moderado, se presenta nivel de 378 días +/- 373 días aproximadamente.

Tabla N°25:

Índice de caries dental

		Estadísticos			
		Edad	Índice individual ceod	Índice individual CPOD	Índice de caries
N	Válido	141	141	141	141
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	7,14	3,30	1,03	4,3262
	Desviación estándar	2,753	2,735	1,507	2,48279
	Mínimo	3	0	0	0,00
	Máximo	12	15	8	15,00

Fuente: Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017 y odontograma.

Análisis: Con respecto a la tabla 25, apreciamos que la edad presenta un promedio de 7.14 +- 2.7 años, con un intervalo que va desde los 3 años hasta los 12 años. Así mismo, El índice individual de caries, se establece en un promedio de 3.3 +- 2.7 con un intervalo de confianza que va desde 0 hasta un máximo de 15, en el índice individual. Por otro lado en el índice individual de CPOD, se establece con menos valor en base al promedio con un valor de 1.03 +- 1.5 de desviación estándar con un intervalo que oscila entre los 0 hasta los 8 puntos del valor del índice. Finalmente, con respecto a los valores del índice de caries globales, se tiene que la muestra estudiada presenta un promedio de 4.3 +- 2.48 puntos, y que oscila en un intervalo de 0 hasta los 15 puntos de manera global.

5.2 Análisis inferencial de las pruebas estadísticas no paramétricas

Se utilizó para el Análisis de la Prueba de Chi cuadrada de Pearson, la cual es una prueba no paramétrica, y para las variables descritas no fue Significativa ($P > 0.05$).

5.3 Comprobación de Hipótesis

En la comprobación de hipótesis, las técnicas estadísticas empleadas para poder realizar la evaluación entre dos variables cualitativas se realizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson, no paramétrica.

5.4 Discusión

Con respecto a la discusión nos encontramos que al analizar los determinantes sociales de la salud Esparza⁵ quien realizó este tema a nivel de Nuevo León España concluyó que la prevalencia de caries fue alta en el 60% de los casos Aunque de acuerdo a los datos estadísticos por la autora establece que no existe relación estadística con respecto al nivel de caries dental que presentan los pacientes menores de edad y el ingreso económico que pueden tener los padres, por otro lado asevera de que tampoco existe una relación estadística significativa con respecto al nivel de escolaridad y el carácter de los servicios de salud que atienden esta patología oral lo cual todos estos factores que influyen en la presencia de caries dental en nuestros niños son coincidentes con nuestro trabajo ya que también a través de las pruebas no paramétricas nosotros hemos encontrado que no existe una relación clara estadísticamente establecida entre el nivel de la caries dental y las características sociales pero si están relacionadas con la capacidad de respuesta de los servicios de salud , sin embargo nosotros no tenemos relación entre el ingreso económico percibido por los padres, aunque es una variable interesante de investigar en futuras investigaciones en la universidad alas peruanas filial Piura pero de ello podemos destacar que de acuerdo a las características de la vivienda en su mayoría son precarias y estas también son independientes entre sí con el nivel de caries dental, todo esto puede ser debido a que la caries dental generalmente es una enfermedad multifactorial que no solamente depende del nivel económico de los familiares.

Hadad¹⁴ establece en su tesis que relaciona los determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries en escolares de 12 años a nivel de la ciudad de Lima, ella encuentra en sus resultados que el índice de caries fue de 1.93% y existe una asociación entre estas dos variables del 50.3%, sus resultados con respecto a los nuestros existen diferencias ya que de acuerdo a la estadística empleada en las variable determinantes sociales no presenta una relación estadística con la caries dental a pesar de encontrar en nuestro estudio un mayor índice de caries dental de 3.3%.

A nivel regional tenemos el trabajo de Mendoza¹⁷ que tuvo como objetivo el determinar la relación que existe en los determinantes de la salud y la experiencia de caries en el caserío de Cruz de Caña en el año 2016 ,encontrándose similitud con nuestros resultados, que los determinantes de la salud y la caries dental son independientes entre sí, que estos no están directamente relacionados con la experiencia de caries (NS>0.05) lo cual como ya hemos explicado anteriormente en párrafos superiores la caries dental es de origen multifactorial y por tanto tiene que entenderse como un conjunto de factores de riesgo que pueden influenciar en la presencia de esta enfermedad entre los factores podemos mencionar como la deficiencia en la higiene dental y el consumo alto de una dieta cariogénica.

Con respecto al trabajo que plantea Cruz Palma⁶, sobre la Caries dental y los determinantes sociales de la salud a nivel de México, ellos menciona de que la caries dental es un problema multifactorial de salud pública y que existen factores de riesgos, como en el caso de la desigualdad con respecto al ingreso económico familiar de estos pacientes, la caries dental participa

consistentemente en los diferentes modelos causales de prevalencia. Asimismo, también tiene en cuenta la distribución y el consumo de sal yodada y sal fluorada pero también, indica que la actividad en salud preventiva, disminuye esta desigualdad, que se da en el modelo predictivo, lo cual, difieren con nuestro resultados, nosotros observamos que dentro del Análisis que hemos podido establecer, existen muchos factores como el sexo, el tipo de jefe de familia, el nivel educativo que puedan tener repercusiones en la salud oral, al evaluar todo este conjunto de factores a través de pruebas no paramétricas, hemos encontrado que no existe asociación entre este conjunto de factores y la presencia de la caries dental. Por lo cual, nosotros tenemos que tomar conciencia que a diferencia del trabajo planteado por Cruz Palma, este ha encontrado específicamente que el ingreso familiar participa consistentemente en la determinación de la caries dental, pero qué a diferencia nuestra con respecto a las evaluaciones que se han hecho con respecto al trabajo y al tipo de vivienda, los cuales representan directamente la relación entre el ingreso y la variable caries, son independientes entre sí, en diferentes estratos, por lo que es algo controversial hablar de que el ingreso económico repercute directamente en la salud oral de estos pacientes.

En el caso del trabajo planteado por Montenegro Martínez⁸, denominado un enfoque de salud oral en una mirada desde la salud pública, establece que existe 7.1% de morbilidad oral, siendo este trabajo, realizado a nivel de Colombia, encontrando que los problemas de salud oral especialmente al valorar la caries dental, sigue siendo la población colombiana muy afectada con respecto a indicadores altos en caso del índice de CPOD, se ha observado, en

nuestros resultados, que el 39% de nuestra muestra seleccionada, presenta índice de caries moderados y en el caso de altos y muy altos estos establecen el 23.4% y el 14.2%, por lo que dejaría entre ver la realidad, con nuestros pacientes es mucho más grave, que en él con respecto a la realidad colombiana antes mencionada.

Por otro lado, observamos que en el trabajo presentado por Sanabria Castellanos y colaboradores⁷, que establece la relación entre los determinantes socioeconómicos cobertura en salud y caries dental en un estudio multicéntrico ha presentado, en aproximadamente 20 países, ellos evalúan que la caries dental muestra un valor estable aproximadamente de 2.4 a nivel de múltiples países, sin embargo, con respecto a nuestro resultados estarían en concordancia con lo encontrado por este estudio, estableciéndose principalmente que el valor del índice de caries oscila entre los valores moderados en el 39% de nuestra muestra, así mismo establece que las condiciones socioeconómicas, no presenta relación con la prevalencia de caries dental, y factores determinantes socioeconómicos, por lo cual se coincide, con nuestros resultados debido a que los determinantes asociados, como por ejemplo la variables socioeconómicas como el tipo de vivienda, tipo de techo, tipo de trabajo, no están relacionados con el nivel de caries dental, que pueda presentar estos pacientes.

En el caso del trabajo de Sánchez¹⁰, que evalúa el estado de salud bucodental y su relación con estilo de vida saludables, en la provincia de Salamanca – España, encuentra que la caries dental es un problema de salud pública y que afecta especialmente a niños y adultos, por lo cual ellos

encuentran que la caries fue mayor en varones, que han fumado alguna vez y han consumido alcohol, sin embargo al comparar los niveles de caries dental que presenta con la relación a de los hábitos saludables, que el índice de caries se distribuye en su mayor parte a nivel del nivel moderado (aunque no fue evaluado el nivel de dipsomanía o sobre el consumo de tabaco en la muestra) y de esto se obtiene, que presentan buenos indicadores de salud Oral y salud pública y que se encuentran en el camino correcto (de acuerdo a la Escala Fantástico) siendo contrario con nuestros resultados, sin embargo, hay que tener en cuenta que la caries dental es una variable multifactorial, en donde no solamente depende del estilo de vida sino también depende de un cuidado más específico de cada paciente.

Fernández González y colaboradores⁹ establece una investigación denominada determinante de salud oral en la población de 12 años, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries y factores asociados con la historia de caries dental y cuál fue la percepción de la salud oral, en escolares a nivel de una población de Chile, encontrando que dentro de sus resultados, la caries dental estuvo presente en el 63.9%, a diferencia de los nuestros donde la caries dental se presentó en el 100% de toda nuestra muestra y que los niños tienen mayor riesgo de tener un caries dental, por otro lado, así mismo la higiene y el nivel socioeconómico, están relacionados, sin embargo, entra en contradicción con los resultados encontrados en nuestra investigación, porque el índice de caries no se asocia a los valores encontrados a nivel de la escala socioeconómica, lo cual esto puede ser debido a que la caries dental es una variable multifactorial, que no solamente depende del nivel socioeconómico,

sino también depende de otros factores relacionados con la higiene dental propiamente dicha.

El trabajo propuesto por Villena Sarmiento y colaboradores¹⁵ donde se estudia la prevalencia de caries en infancia temprana en niños menores de 6 años de edad residente de poblado urbano marginal de Lima Norte se encuentra que dentro de los resultados el índice promedio de caries dental es de 2.97, estableciéndose valores promedios con respecto a nuestros indicadores así mismo, ellos establecen cuáles fueron las piezas dentales más afectadas dentro de los objetivos planteados y concluyen que existe una alta carga de enfermedad y esta, aumenta cuando se incrementan los niveles de vida y que es necesario plantear modelos de intervención temprano, dentro de ellos se encuentra, que la caries dental tiene un promedio moderado en más del 30% de los casos, estas van a establecerse con mayor índice entre los 7 años de edad +/-3 años para nivel moderado, y en el caso de la caries extremadamente alta o muy alta se encuentra aproximadamente entre los 6 años +/-2 años, por lo que la caries, se establece en el nivel moderado y alto a mayor cantidad de años, lo cual sería coincidente con el trabajo planteado. Por otro lado, con respecto a los factores socioeconómicos, estos son independientes entre sí coincidiendo con nuestros resultados en este estudio realizado.

En el caso del trabajo de Molina Jaramillo¹², estudia lo determinantes sociales de la salud y el índice de caries dental en niños de 12 años en la parroquia de Guayllabamba en el año 2014, obteniendo como resultado que existe relación entre los determinantes sociales de salud y la distribución del índice de caries dental en niños menores de 12 años, y con respecto a las

edades, en ambos trabajos tanto el de Molina como el presente trabajo de investigación, presentan muestras de menores de edad, y que hay que tener en cuenta que nuestra población objetivo es relativamente más joven, se observó que las edades oscilan en promedio entre los 7 años + -3 años para el índice de caries moderado; por otro lado, con respecto a la relación estadística que existe entre los determinantes sociales de la salud y la distribución del índice de caries, nosotros encontramos que no existe relación significativa en la aplicación de las pruebas no paramétricas, por lo que es bastante controversial y entra en contradicción con lo mencionado con Molina, así mismo, hay que tener en cuenta que estas características socioeconómicas son bastante variables en los pobladores y que su resultado, no establece la relación entre las variables determinantes, por lo que se sugiere, que para futuros trabajos, se deba aumentar el tamaño muestral y otros factores directamente que presentan alta relación estadística.

En el caso del trabajo de Hernández Vázquez y colaboradores¹⁶, donde mencionan que en su investigación denominada desatención a la salud oral infantil, como un problema de salud pública, establecen de manera descriptiva que el trabajo brinda una mirada general a la falta de atención de la salud oral, lo que lo convierte en un problema de salud pública, que urge un abordaje y esfuerzos de solución, para la conservación de la salud oral ; el índice de caries está presente en todos los estratos, en el caso de nuestra muestra, desde el nivel más bajo, hasta el muy alto y esto se distribuyen de manera homogénea, a nivel de los diferentes estratos económicos, sin embargo, es una realidad que afecta a todas las personas independientemente de los ingresos económicos o

las características socioeconómicas que puedan tener, por ello nosotros debemos realizar y optimizar estrategias en las medidas preventivas, para poder disminuir a corto, mediano y largo plazo este problema de salud pública.

Para el caso de Ortega Pozo¹⁸, en su trabajo de investigación denominado experiencia de caries dental basado en informe de internado de odontología en la región Piura en el año 2014, encontró que el índice de caries dental fue de 5.64 , con un valor global de 7.31 en la población general, en el trabajo realizado por una universidad privada Cayetano Heredia, a través de un análisis descriptivo, se determinó que existe una alta experiencia en caries dental basada en un informe de trabajo social de odontología a nivel de la región Piura, lo cual es coincidente con los resultados, en vista de que la caries dental está presente en un nivel moderado en más del 30% de los casos y muy alto en el 14.2%, teniendo en cuenta que toda persona conforme avanza la edad, presenta mayores indicadores de caries dental existiendo un desequilibrio en los factores de riesgo , lo cual es un problema de salud pública que afronta nuestra región.

En el caso del trabajo de Domínguez Crespo¹³, presenta una investigación denominado evaluación de los determinantes sociales sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal en personas del municipio de Azogues en el año 2015 , la misma que establece un tipo de investigación transversal, en donde a través de una metodología estadística denominada análisis multivariado, se encontró que existe relación entre el nivel de instrucción, el ingreso mensual, la denominación laboral, el motivo de consulta la edad y el sexo para poder determinar la calidad de vida en estas personas, nosotros dentro de una investigación encontramos que el nivel de estilo de vida (escala fantástico),

tenemos que la mayor parte de la población presenta buenos indicadores con respecto a la salud pública, es decir que sigue adecuadamente un buen camino hacia un estilo de vida saludable en el 66% de los casos, sin embargo, nosotros observamos que las relaciones estadísticas con la caries dental no son significativas ,por otro lado con respecto al trabajo de Domínguez Crespo, no establece la relación con la variable caries dental, pero es importante tenerla en cuenta, ya que estudia la calidad de vida que presentan las personas de acuerdo al análisis multivariable.

Para el caso de Castillo López y colaboradores¹⁹, con respecto a la investigación impacto de la condiciones sobre la calidad de vida en escolares en el ámbito rural de Piura y Perú, se observó que en el trabajo presenta un índice de caries en 7 puntos +/- 7, lo cual es muy superior a lo encontrado en los diferentes estratos, ya que nosotros presentamos indicadores de caries dental en nivel moderado en más del 30%, de la población lo cual estos valores del trabajo de Castillo López, son más elevados, existiendo una gran diferencia en los resultados con el nuestro, por otro lado ,coincidimos en ambos trabajos que no existe diferencias significativas entre el sexo y nivel educativo, con respecto a la experiencia de caries dental.

En el caso de Pérez Olivares y colaboradores¹¹, sobre el trabajo de investigación denominado caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos escolares en una localidad de México, se observó que el índice de Caries dental fue aproximadamente de 6 puntos para niños de 6 años de edad y para los 12 años de edad estos presentaban 1.25 puntos, estos son valores relativamente bajos a la encontrados en nuestra población, que

tienen en cuenta que el índice de caries, se encuentra en valores moderados, en más del 30% de la muestra seleccionada, por otro lado, los resultados del trabajo de Pérez, indican que la persistencia de una promoción de altos índices de Caries, urge la necesidad de una educación sobre la importancia del cliente y la salud oral, lo cual también concordamos de qué se necesita mayores actividades de prevención y el cambio de estilos de vida saludable con buenas prácticas de higiene general y bucal para poder disminuir estos factores de riesgo sobre la salud oral.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la correlación de las variables, los determinantes de salud (estilos de vida, ambiente, biología humana y sistema sanitario) y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017, estadísticamente no fueron significativas ($NS>0.05$); es decir que la caries dental no está directamente relacionada con los determinantes de salud por ser variables independientes de la otra.
2. Los factores del medio ambiente no se encuentran relacionados estadísticamente ($NS>0.05$) con la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.
3. Los factores de estilos de vida no se encuentran relacionados estadísticamente ($NS>0.05$) con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.
4. Los factores biológicos no se encuentran relacionados estadísticamente ($NS>0.05$) con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.
5. Los factores del sistema sanitario no se encuentran relacionados estadísticamente ($NS>0.05$) con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.
6. La experiencia en caries dental según el índice ceod es de 3.3 con una prevalencia del 83% en la dentición decidua y según el índice CPOD se encuentra en 1.03 con una prevalencia del 44.68% determinándose que a medida que aumenta la edad el índice del ceod disminuye.

RECOMENDACIONES

1. Educar y concientizar a nuestros niños menores con estrategias motivacionales y sesiones charlas educativas y demostrativas a los padres de familia sobre salud oral para reducir el índice ceod.
2. Se recomienda reforzar e implementar campañas preventivas, educación y promoción de higiene bucal como estrategia para el cambio de estilos de vida saludables y así para reducir el índice CPOD.
3. Se recomienda a los pobladores del Caserío de Viduque en coordinación con el encargado del establecimiento de salud de Simbilá proponer la implementación de servicio de odontología con actividades extramurales, porque contando con éste servicio, el profesional de salud oral deberá desarrollar modelos de atención con programas restaurativos y preventivos que ayudaran a reducir la prevalencia de caries dental en esta población vulnerable.
4. Para los profesionales de la salud, evaluar los determinantes de la salud en una comunidad para poder conocer las limitaciones que presentan con respecto a las privaciones de salud y ofrecer enfoques y estrategias para los diferentes individuos y las comunidades, a través de programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Estefani Fernandez Salazar. "Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura", 2013.
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología; setiembre 2013.
3. Estudio: Prevalencia Nacional de Caries dental, Fluorosis del Esmalte y urgencia de Tratamiento en escolares de 6 a 8 años, 10, 12 y 15 años, Perú 2001-2002.
4. Diresa Piura OITE, Oficina de Informática, telecomunicaciones y estadística, diresapiuraoite.blogspot.com. consultado el 25.08.17
5. Nancy Esparza Esparza. "Determinantes Sociales de Salud que influyen en la presencia de caries", diciembre 2015.
6. Guillermo Palma "caries dental y los determinantes sociales de la salud en México" Universidad Autónoma León, México. Revista cubana de Estomatología 2014,51(1):55-70.
7. Sanabria Castellanos CM, Suarez Robles MA, Estrada Montoya JH, "Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc.Políti. Salud 2015,14 (28):161-189.
8. Montenegro Martinez G, "un nuevo enfoque d la salud oral: una mirada desde la salud pública". Salud pública y epidemiológica oral.2011 enero – junio;30 (64),p8
9. Fernandez Gonzales C, Nuñez Franz L, Díaz Sanzana N, " Determinantes de Salud oral en población de 12 años". Rev.clin. periodoncia implantol, rehabil.oral, vol 4 (3); 117-121, 2011.

10. Elena Sanchez M, "Evaluación del estado salud bucodental y su relación con los estilos de vida saludables en la provincia de Salamanca, 2008.
11. Perez Olivares S, Gutierrez Salazar M, Soto Cantero L, Vallejos Sanchez A, Casanova Rosado J, "Caries dental en los primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campestre, México" Rev.Cubana Estomatol v 39 n3. Ciudad de la Habana sep – dic. 2002.
12. Molina Jaramillo Cecilia "Determinantes sociales de la salud y el índice de caries dental en niños de 12 años de la parroquia de Guayllabamba, en noviembre del 2014.
13. Dominguez Crespo C, "Evaluación de los determinantes sociales sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal en el personal del municipio de Azogues 2015.
14. Natalie Hadad Arrascue. "Relacionados con determinantes sociales en la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de cantu- Lima – Callao". Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2011.
15. Villena Sarmiento R, Pachas Barrionuevo F, Sanchez Huaman Y, Carrasco Loyola M, "Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima norte. Rev.Estomatol Herediana, 2011; 21 (2):79-86.
16. Hernandez Vasquez A, Stalin Vilcarronero, Rubilar Gonzalez J, "Desatención a la salud oral infantil como un problema de salud pública en el Perú",2015.

17. Eileen Margot Mendoza Mondragon. "Relación de los Determinantes de la Salud con la experiencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña- Castilla- Piura", 2016
18. Ortega Pozo M, "Experiencia de caries dental basado en los informes del internado de odontología social de la Región Piura- Perú en el año 2014; 2016.
19. Castillo Lopez, Evangelista Alva A, Sanchez Borjas P, "Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del ámbito rural – Piura- Perú- Rev.Estomatologica Herediana,2014 oct – dic. 24 (4).
20. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. Año 2008.
21. Organización Mundial de la Salud: Alma Ata 1978. Atención primaria de Salud. Serie Salud para todos. Ginebra 1978.
22. Ingrid Gómez Duarte. "Factores Determinantes en Salud Relacionado con la eficacia y sostenibilidad de intervención en Promoción de la Salud", Junio 2013.
23. Yessica Paola Neira Meza. "Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío Quispe, Huancabamba- Piura", 2013.
24. Luisa Ávila AM. "Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la salud"
25. Salud Manual del Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud, 2011.
26. Gilberto Henostroza Haro. Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH 2007; PG37-50.

27. Andrea Alegría Agurto. "Prevalencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, utilizando los criterios de Icdas II, pág. 33- 47.

ANEXOS

ANEXO N° 01:

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Piura 21 de Abril del 2018

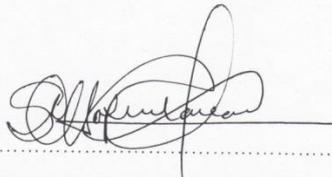
C.D Ruth Marañón Barraza
Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología
Universidad Alas Peruanas Filial Piura

Es grato dirigirme a Usted, con el fin de saludarla y a la vez para hacer de su conocimiento que la Bachiller Nilvia Katherine Ruiz Gómez, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología ha elaborado y terminado bajo mi asesoría su Tesis titulada "RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD CON LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 12 AÑOS DEL CASERÍO DE VIDUQUE DEL DISTRITO DE CATACAOS EN EL AÑO 2017"

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. El mismo que se encuentra APTO para SUSTENTACIÓN, en la fecha y hora que Usted, lo crea conveniente.

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes agradecerle la atención a la presente.

Atentamente.



Mg. Santiago Bernardino Choquehuanca Flores.

Santiago B. Choquehuanca Flores
CIRUJANO DENTISTA
COP. 20723

ANEXO N°02:

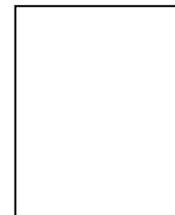
“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:con N°
de DNI, Padre de familia de años de edad,
domiciliada..... ,del Distrito de Piura de La Provincia
y Departamento de Piura.

Que habiendo sido informado(a) sobre los objetivos del Estudio **“RELACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD CON LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS DEL CASERIO DE VIDUQUE DEL DISTRITO DE CATACAOS EN EL AÑO 2017”**, que será realizado por el Bachiller Nilvia Katherine Ruiz Gómez, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Piura, acepto que mi menos hijo(a)participe voluntariamente a ser evaluado en un examen clínico oral para este Estudio de Investigación.

Firma



Piura, ____ de _____ del 2017.

INVESTIGADOR:

Nilvia Katherine Ruiz Gómez

Bachiller en Estomatología

COD UAP:

ANEXO N° 04



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

ENCUESTA N° _____

Encuesta sobre relación de los determinantes de salud con experiencia de caries dental en los niños y niñas de 03 a 12 años del Caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.

La intención es hacerle algunas preguntas y obtener información acerca de los principales determinantes de salud de la comunidad de Viduque. Su participación es totalmente voluntaria. Toda la información que nos brinde será confidencial y su nombre no será usado en ningún reporte que se publique de esta encuesta. Se agradece el tiempo prestado y su aporte para este trabajo de investigación.

I.- BIOLOGIA:

1. ¿la edad de su menor hijo(a) fluctúa entre los 03 y 12 años?

SÍ EDAD: _____ NO Su Sexo: F M

2. El Jefe de Familia o entrevistado es:

a. Padre b. Madre

II. AMBIENTE:

3 ¿Cuántas personas viven en la casa?

Niños: _____

Niñas: _____

Jóvenes: _____

Adultos: _____

Adultos mayores: _____

4. ¿Sabe leer y escribir usted?

SI

NO

a. Primaria incompleto

b. Primaria completo

c. Secundaria incompleta

d. Secundaria completa

e. No Universitaria Incompleta

f. No Universitaria Completa

g. Universitaria Incompleta

h. Universitaria Completa

i. Analfabeta

5. ¿Trabaja usted?

SI

NO

a. Agricultura

b. Ganadería

c. Jornalero

d. Artesanía

e. Obrero/a

f. Otra(especifique) _____

g. Profesión u otro oficio(especifique): _____

6. Tipo de techo

18. ¿Cómo considera que es el trato del personal de su establecimiento de salud?

BUENO

REGULAR

MALO

19. ¿Cuál es el grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año?

- a) Muy satisfecho/a; cubre todas mis necesidades
- b) Algo satisfecho/a; creo que deberían incluir otras atenciones de salud.
- c) Muy insatisfecho/a; no cubre mis necesidades de salud.

Fuente: Instrumento validado por expertos y utilizado por la bachiller Eileen Margot Mendoza Mondragon. “Relación de los Determinantes de la Salud con la experiencia de Caries Dental en los niños de 6 a 12 años del Caserío Cruz de Caña”, 2016.

ANEXO N° 05

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
<p>Familia y Amigos</p> <p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Yo doy y recibo cariño:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Asociatividad. Actividad Física</p> <p>Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería) o deporte durante 30 min. cada vez:</p> <p>2 3 o más veces por semana 1 1 vez x semana 0 No hago nada</p> <p>Yo como al menos 30 minutos diariamente.</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Nutrición</p> <p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutos:</p> <p>2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Amenudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con mucho grasa:</p> <p>2 Ninguna de estas 1 Algunas de estas 0 Todas estas</p>  <p>Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:</p> <p>2 0 a 4 kilos de más 1 5 a 8 kilos de más 0 Más de 8 kilos</p> 	<p>Tabaco</p> <p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p>2 No, los últimos 5 años 1 No, el último año 0 Si, este año</p>  <p>Generalmente fumo _____ cigarrillos por día:</p> <p>2 Ninguno 1 de 0 a 10 0 Más de 10</p> 	<p>Alcohol. Otras Drogas</p> <p>Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:</p> <p>2 0 a 7 tragos 1 8 a 12 tragos 0 Más de 12 tragos</p>  <p>Bebó más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>  <p>Manejo el auto después de beber alcohol:</p> <p>2 Nunca 1 Solo rara vez 0 A menudo</p>  <p>Uso drogas como marihuana, cocaína e paste base:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>  <p>Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>  <p>Bebó café, té o bebidas cola que tienen cafeína:</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Más de 6 al día</p> 	<p>Sueño. Estrés</p> <p>Duermo bien y me siento descansado/a:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Trabajo. Tipo de Personalidad</p> <p>Parece que cada día me siento:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>  <p>Me siento enojado/a o agresivo/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>  <p>Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Introspección</p> <p>Yo soy una persona positiva u optimista:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Me siento tenso/a o apatado/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>  <p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p> 	<p>Control de Salud. Conducta Sexual</p> <p>Me realizo controles de salud en forma periódica:</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Converso en mi pareja o mi familia temas de sexualidad:</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 	<p>Otras conductas</p> <p>Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de los ordenanzas de tránsito.</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>  <p>Uso cinturón de seguridad:</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p> 

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA “RELACION D ELOS DETERMINANATES DE LA SALUD CON LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS DEL CASERIO DE VIDUQUE DEL DISTRITO DE CATACAOS EN EL AÑO 2017”

Variable	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores
Determinantes de la Salud	son un conjunto de las condiciones o factores sociales, biológicos, ambientales, económicos y estilos de vida en los cuales las personas se desarrollan	<p>G: ¿Existe relación entre los determinantes de la salud y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?</p> <p>E1. ¿De qué manera el medio ambiente – como factor determinante de la salud - influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?</p> <p>E2. ¿De qué manera los estilos de vida – como factor determinante de la salud - influyen en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?</p> <p>E3. ¿De qué manera la biología humana – como factor determinante de la salud - influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?</p> <p>E4. ¿De qué manera el sistema sanitario – como factor determinante de la salud - influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?</p> <p>E5. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental existente en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017?</p>	<p>G: Determinar la relación entre los determinantes de la salud y experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017</p> <p>E1. Determinar los factores del medio ambiente que actúan como determinantes de la salud en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017</p> <p>E2. Reconocer los factores determinantes de la salud como estilos de vida que influyen en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E3. Identificar los factores biológicos que actúan como determinantes de la salud en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E4. Señalar de qué manera el sistema sanitario como factor determinante de la salud influye en la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E5. Evaluar la prevalencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.</p>	<p>G: Existe relación entre los determinantes de la salud y la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del Distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E1. Los factores del medio ambiente se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E2. Los factores de estilos de vida se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E3. Los factores biológicos se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E4. Los factores del sistema sanitario se encuentran relacionados con la experiencia de caries dental en niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.</p> <p>E5. Existe un alto índice de prevalencia de caries dental en los niños y niñas de 3 a 12 años del caserío de Viduque del distrito de Catacaos en el año 2017.</p>	<p>Ambiente Servicios básicos; material de vivienda</p> <p>Sistema sanitario</p> <p>Biología</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>SI- NO</p> <p>-Conocimiento de enfermedad -Acceso de Salud -Seguro de Salud</p> <p>Edad: 03 a 12 años</p> <p>Sexo: -Femenino -Masculino</p> <p>Test “fantástico” Puntaje final de 0 a 100</p>
Experiencia de Caries Dental	Historia de caries dental a lo largo de la vida de la persona				Índice CPOD Índice ceod	Muy bajo: 0.0 a 1.1 bajo riesgo: 1.2 a 2.6 moderado: 2.7 a 4.4 Alto: 4.5 a 6.5 Muy alto: 6.6 >

ANEXO N° 07



Foto N° 01: Caserío Viduque del Distrito de Catacaos, donde se realizó el trabajo de investigación.

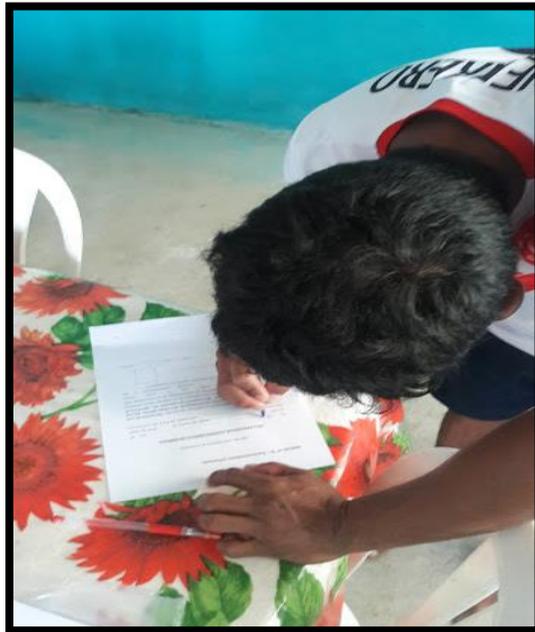


Foto N° 02: Llenado y firma del Consentimiento Informado.



Foto N° 03: Aplicación de Encuestas y Test Fantástico.



Foto N° 04: Realizando la evaluación a los niños