

# Universidad de Huánuco

## Facultad de Ciencias de la Salud

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## TESIS

FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A  
LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE  
6 A 8 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA  
BAJA HUÁNUCO 2019.

Para Optar el Título Profesional de :  
**CIRUJANO DENTISTA**

**TESISTA**

JARA TASSO, Daniella Carolina

**ASESORA**

Dra. CALZADA GONZALES, Nancy Doris

Huánuco - Perú  
2019

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 P.M. del día 17 del mes de Septiembre del año dos mil diecinueve se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino	<b>Presidente</b>
C D. Roberto Gustavo Miraval Flores	<b>Secretario</b>
C.D. Julio Enrique Benites Valencia	<b>Vocal</b>

Nombrados mediante la Resolución N° 1395-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada:

**"FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA BAJA HUÁNUCO 2019"**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. Jara Tasso, Daniella Carolina; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de muy bueno.

Siendo las 05:05 P.M. del día 17 del mes de septiembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino  
PRESIDENTE

  
.....  
C.D. Roberto Gustavo, Miraval Flores  
SECRETARIO

  
.....  
C.D. Julio Enrique Benites Valencia  
VOCAL



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E. A.P. DE ODONTOLOGIA**



## CONSTANCIA

### HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: Srta. Jara Tasso, Daniella Carolina; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final "**FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA BAJA HUÁNUCO 2019**", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 17 de Septiembre del 2019 a horas 04:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 18 de Septiembre del 2019.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
  
Mg. C.D. Máximo Apac Palomino  
Director E.A.P. Odontología

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y guiar mi camino.

A mis padres Inés y Marcelino por su amor, comprensión y apoyo constante en cada paso de mi vida.

A mi hermana Valeria por estar a mi lado siempre.

**Daniella Carolina**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de Huánuco por acogerme en sus aulas para realizarme como profesional.

A los docentes de la Universidad de Huánuco por sus conocimientos y valiosas experiencias compartidas.

A los padres de familia del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco por su apoyo y colaboración en la realización de la presente investigación.

A mis familiares, amigos y colegas por sus consejos oportunos en bien de mi formación personal y profesional.

**La autora**

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores socioculturales en relación a la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja- Huánuco 2019”, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja. El tipo de investigación según la intervención de la investigadora es observacional, de acuerdo al número de mediciones de las variables, es de tipo transversal, respecto la planificación de la recolección de los datos, es de tipo prospectivo y se según el número de variables de interés, es de tipo analítico, pues se describieron y analizaron las dos variables estudiadas, poniendo a prueba las hipótesis de investigación planteadas a través de un análisis estadístico bi variado. La población lo conformaron todos los niños de 6 a 8 años que tuvieron caries dental del centro poblado de Colpa Baja que en total suman 120 y la muestra de tipo probabilística lo conformaron 50 niños con el responsable de sus cuidados. Para la toma de datos se utilizó un cuestionario para medir los factores socioculturales de los padres de familia conformada por 20 ítems y una ficha de evaluación estomatológica para medir el riesgo caries dental

Los resultados indican que existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo considerable cuyo valor es -0.646, es decir, a mayor nivel sociocultural el nivel de caries dental es bajo y a menor nivel sociocultural el nivel de caries dental es alto.

## SUMMARY

This research entitled "Sociocultural factors in relation to the experience of dental caries in children aged 6 to 8 years in the center of Colpa Baja-Huánuco 2019", had as its general objective to determine the relationship between sociocultural factors and experience of dental caries in children from 6 to 8 years old in the populated center of Colpa Baja. The type of investigation according to the intervention of the researcher is observational, according to the number of measurements of the variables, it is of a transversal type, with respect to the planning of the data collection, it is of a prospective type and it depends on the number of variables of interest, it is of analytical type, since the two studied variables were described and analyzed, putting to the test the hypotheses of investigation raised through a bivariate statistical analysis. The population was made up of all children from 6 to 8 years old who had dental caries from the center of Colpa Baja, a total of 120 and the probabilistic sample was made up of 50 children with the caregiver. For the collection of data, a questionnaire was used to measure the sociocultural factors of the parents of 20 items and a stomatological evaluation sheet to measure the risk of dental caries.

The results indicate that there is a significant relationship between sociocultural factors and the experience of dental caries in children from 6 to 8 years of age in the town of Colpa Baja in the city of Huánuco, since in the hypothesis test the level of significance or p-value equal to zero is less than the estimated error (0.01), so the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. In the same way, these variables are related to a considerable negative coefficient whose value is -0.646, that is, at a higher sociocultural level the level of dental caries is low and at a lower sociocultural level the level of dental caries is high.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>SUMARY</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	x
<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS</b> .....	xii
<b>TÍTULO</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xiv
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema.....	16
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Justificación del problema.....	18
1.4 Objetivos de la investigación.....	19
1.5 Viabilidad de la investigación.....	19
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	28
2.3 Definición de términos.....	41
2.4 Hipótesis.....	42
2.5 Variables.....	42
2.6 Operacionalización de las variables.....	43
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Tipo nivel y método de investigación.....	44
3.2 Diseño y esquema.....	45
3.3 Población y muestra.....	46

3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos.....	47
3.5	Plan de recolección de datos.....	48
3.6	Plan de tabulación y análisis .....	49
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>		
4.1	Presentación de los resultados.....	50
4.2	Contrastación de la hipótesis.....	73
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>78</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>81</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>83</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>84</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>87</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	51
Tabla 2. Edad del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	52
Tabla 3. Sexo del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	53
Tabla 4. Estado civil del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	54
Tabla 5. Tipo de familia del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	56
Tabla 6. Nivel de instrucción del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	59
Tabla 7. Número de veces que realiza el cepillado dental el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	60
Tabla 8. Frecuencia que cambia el cepillo dental el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	61
Tabla 9. Última vez que pasó un examen odontológico el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	62
Tabla 10. Número de veces por semana que consume dulces/ golosinas el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	64
Tabla 11. Número de veces por semana que consume frutas y verduras el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	65
Tabla 12. Combinación alimenticia que el cuidador brinda en el desayuno al niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	66
Tabla 13. Conocimiento sobre técnicas de higiene bucal del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco	68
Tabla 14. Opinión del cuidador sobre la importancia de mantener una buena salud dental del niño de 6 a 8 años en el centro poblado	69

de Colpa Baja-Huánuco.....	
Tabla 15. Opinión del cuidador sobre la necesidad del uso del hilo dental y enjuagues bucales en el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	70
Tabla 16. Nivel social del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	
Tabla 17. Nivel cultural del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	71
Tabla 18. Nivel de riesgo de caries dental de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	51
Gráfico 2. Edad del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	53
Gráfico 3. Sexo del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	54
Gráfico 4. Estado civil del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	55
Gráfico 5. Tipo de familia del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	56
Gráfico 6. Nivel de instrucción del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	59
Gráfico 7. Número de veces que realiza el cepillado dental el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	60
Gráfico 8. Frecuencia que cambia el cepillo dental el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	62
Gráfico 9. Última vez que pasó un examen odontológico el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	63
Gráfico 10. Número de veces por semana que consume dulces/ golosinas el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	64
Gráfico 11. Número de veces por semana que consume frutas y verduras el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	66
Gráfico 12. Combinación alimenticia que el cuidador brinda en el desayuno al niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	67
Gráfico 13. Conocimiento sobre técnicas de higiene bucal del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	68
Gráfico 14. Opinión del cuidador sobre la importancia de mantener	69

una buena salud dental del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	
Gráfico 15. Opinión del cuidador sobre la necesidad del uso del hilo dental y enjuagues bucales en el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco.....	70
Gráfico 6. Nivel social del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	58
Gráfico 17. Nivel cultural del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	71
Gráfico 18. Nivel de riesgo de caries dental de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019.....	73

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

DRA. (Doctora).....	i
OMS (Organización Mundial de la Salud).....	xiii
Oe (Objetivo específico).....	19
ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System).....	24
IHO (Índice de Higiene oral).....	27
MINSA (Ministerio de Salud).....	36
CPO-D (Cariados, Obturados y Perdidos).....	37
CEO-D (Cariados, Extracciones indicadas y Obturados).....	38
DSCS (Determinantes sociales y culturales de salud).....	40

**“FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A  
LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE  
6 A 8 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA  
BAJA- HUÁNUCO 2019”**

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados<sup>1</sup>. Empezando primero con una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental por medio de ácidos de origen bacteriano, hasta llegar, finalmente a la desintegración de la matriz orgánica. Debemos tener en cuenta que cuando nos referimos a caries dental como enfermedad, estamos analizando la interacción de factores que producen dicha enfermedad y cuando se menciona la característica de desintegración o de lesión en algún tejido dental se está hablando de lesión cariosa<sup>2</sup>.

Con un diagnóstico temprano y la remisión a un odontólogo entrenado en el manejo de los pacientes, puede tratar la caries en sus estadios más tempranos, evitando así complicaciones. Las lesiones a reconocer son:

En los estadios más tempranos, la lesión del diente aparece como una mancha blanca con una superficie intacta donde la lesión de la sub-superficie es reversible. Las manchas blancas resultantes de las lesiones incipientes pueden ser difíciles de distinguir de las hipo calcificaciones del desarrollo, pero cualquier mancha blanca debe ser referida para la evaluación por un dentista.

Si continúan perdiéndose los minerales debido a los ataques ácidos, eventualmente la superficie se rompe o se "cavita" y la lesión no puede ser revertida. Si la lesión sigue progresando, grandes áreas del diente se pueden perder<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cinco mil millones de personas en el mundo tienen caries dental. Esta enfermedad bucodental, en términos de dolor, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, es considerable y costosa. Se estima que el tratamiento requerido representa entre 5% y 10 % del gasto sanitario de los países industrializados, por encima de los recursos de muchos países en desarrollo<sup>4</sup>.

En nuestro país, la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia, abarcando mayoritariamente a nuestra población, esto conlleva que los índices aumenten de acuerdo con la edad, ocasionando que la población de mayor edad sufra la necesidad de tratamiento con un alto costo, esto a causa del deficiente estado de salud oral en los primeros años de vida, la poca accesibilidad a los servicios de salud del estado y el poco conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales<sup>5</sup>.

En los países en desarrollo, como lo es el Perú, la situación es más variada, ya que la caries dental permanece como la enfermedad más prevalente de todas las enfermedades orales<sup>6</sup>.

Por esta razón, el propósito del presente trabajo, es de evaluar y determinar la prevalencia de caries dental y la relación con los factores socio culturales, en una población infantil con demanda de atención diagnóstica en edades de 6 a 8 años de edad , siendo estas las edades más afectadas por la enfermedad (caries dental) ocasionando diversos estados y requerimientos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado la que se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo al diente. A medida que el proceso avanza se destruyen tejidos y se forman cavidades y si no se atienden oportunamente, afecta seriamente la salud general y la calidad de vida de las personas<sup>7</sup>.

Se ha comprobado que existen muchas variables con la prevalencia de esta enfermedad, las cuales interactúan de distinta manera de acuerdo a la población de estudio. La caries dental en los niños está muy influenciada por el estilo de vida, ya que adquieren conocimientos, perciben conductas, desarrollan hábitos alimenticios y de higiene que van estableciendo su estado de salud oral<sup>8</sup>.

Los factores socioculturales al condicionar el estilo de vida de las personas influyen sobre las variables asociadas a la susceptibilidad o resistencia al proceso carioso, estudiar la relación de factores socioculturales con la presencia de caries dental, permite explicar una parte de la distribución de esta alteración en la población<sup>8</sup>.

A nivel internacional. La caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales y socioeconómicos. Afecta entre el 60 y 90% de la población escolar según la OMS<sup>8</sup>.

En el Perú, el 84% de los niños presentan caries dental a los 12 años de edad, con un promedio de 3.1 dientes permanentes con experiencia de caries dental. Se reconoce además que el componente cariado explica la mayor parte de la experiencia de caries dental. Estas cifras colocan al Perú entre los países latinoamericanos con mayores niveles de la enfermedad<sup>8</sup>.

En la región Huánuco debido a la alta prevalencia de caries dental propició el interés de realizar el presente estudio cuyo objetivo es determinar la prevalencia de caries dental y la relación con los factores socioculturales. En la región Huánuco se obtuvo una prevalencia de caries del 85% siendo un resultado alto<sup>9</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **a) PROBLEMA GENERAL**

¿Existe relación entre la experiencia de caries dental y los factores socioculturales en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019?

### **b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Existe una relación entre la prevalencia de caries dental y los factores sociales en niños de 6 a 8 años?
- ¿Existe una relación entre la prevalencia de caries dental y los factores culturales en niños de 6 a 8 años de edad?

- ¿Existe una relación entre la prevalencia de caries dental y el grado de instrucción de los padres los niños de 6 a 8 años de edad?
- ¿Existe una relación entre caries dental y el nivel de conocimiento acerca de la salud oral en niños de 6 a 8 años?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA :

**Conveniencia:** Se justifica en la necesidad de conocer los factores socioculturales que vienen condicionando la alta incidencia de caries dental en los niños de nuestra región.

**Relevancia social:** Permitirá brindar a los padres una adecuada educación en salud oral que pueda encaminar medidas preventivas y terapéuticas para mejorar la salud oral de los niños.

**Importancia teórica:** Se podrá contar con datos sobre la realidad sociocultural de las familias de nuestra región.

**Importancia práctica:** Se podrá orientar a la confección de un modelo de predicción de riesgo de caries dental de mucha utilidad para la población escolar.

**Importancia metódica:** A través de este estudio se pretende tener el punto de partida para realizar estudios de investigación posteriores dirigidos a correlacionar las variables de estudio

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **a) OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja – Huánuco – 2019.

##### **b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- **Oe 1** - Determinar la prevalencia de caries dental y los factores sociales en niños de 6 a 8 años.
- **Oe 2** - Determinar la prevalencia de caries dental y los factores culturales en niños de 6 a 8 años de edad.
- **Oe 3** - Determinar la prevalencia de caries dental y el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años de edad.
- **Oe 4** – Determinar la prevalencia caries dental y el nivel de conocimiento acerca de la salud oral en niños de 6 a 8 años.
- 

#### **1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

- Técnicamente el estudio es factible ya que se puede conducir el estudio con la metodología seleccionada y es viable aplicar el diseño del estudio con éxito.
- Económicamente es viable ya que el proyecto ha demostrado ser solvente, siempre que se cumplan las proyecciones establecidas.
- Operativamente se dispone de recursos humanos para su realización y es factible lograr la participación de los sujetos necesarios para la investigación.

Por lo mencionado anteriormente la investigación es viable.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

1. **Freundlich T. Chile. 2016. Prevalencia, Severidad de caries y características Socioeconómicas de niños escolares entre 6 y 8 años de edad, inscritos en colegios municipales de la zona norte del Gran Santiago. Objetivo:** Obtener la prevalencia de caries y las características socioeconómicas de niños escolares entre 6 y 8 años de edad inscritos en los colegios municipales de la zona norte del Gran Santiago. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, observacional de tipo descriptivo con un componente analítico. La muestra quedó comprendida por 332 niños escolares entre 6 y 8 años de edad, inscritos en colegios municipales de las comunas de Independencia, Recoleta y Quilicura. Se envió un cuestionario a los cuidadores principales para obtener características demográficas y socioeconómicas, y además se realizó un examen bucal a los niños para determinar los índices ceod/COPD y la prevalencia de caries. **Resultados:** La prevalencia de caries de la población de estudio fue de 72.5% mientras que el promedio de ceod fue 3.0 y el de COPD fue 0.2. No se encontraron diferencias significativas entre chilenos e inmigrantes en la prevalencia y severidad de caries. Con respecto al nivel educacional del cuidador principal, solo la prevalencia tuvo una relación significativa con este ( $P=0.0233$ ). No se encontró una relación significativa entre el ingreso monetario del hogar y la prevalencia y severidad de caries. **Conclusiones:** Existe una relación entre la prevalencia de caries y el nivel educacional del cuidador principal, la prevalencia de caries en los escolares de 6 años es de 70.4% y de un 62.5% a la edad de 12 años.

- 2. Ramírez V. Casillas G. Tello L. Mexico.2016. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la comunidad de La Curva, Nayarit. Objetivo:** Obtener la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 13 años de edad en la Curva, Nayarit. **Material y Métodos:** El universo de estudio estuvo formado por los 82 individuos de 6 a 12 años de edad, inscritos en el período escolar 2014-2015 en la escuela primaria “Gregorio Torres Quintero” ubicada en la comunidad de La Curva, municipio de Xalisco, Nayarit, México. Todos los sujetos fueron examinados visual y clínicamente con luz natural en cada aula por los tres examinadores en busca de caries. **Resultados:** El 74.4% de los niños presento caries, con un promedio de 3.8 dientes con caries por niño afectado. Se encontró mayor porcentaje de caries en niños que en niñas y la edad de 8 años fue la que presentaba mayor porcentaje de niños con caries. Otro resultado que se obtuvo fue la pieza dental temporal con mayor incidencia de caries, de lo cual obtuvimos que, el primer molar inferior izquierdo fue el de mayor incidencia de caries con un 13.67%, seguido por el primer molar inferior derecho con un 13.24% de incidencia, y en tercer lugar el segundo molar inferior izquierdo que se representa el 8.54% de las piezas cariadas. **Conclusiones:** Existe un gran porcentaje de prevalencia de caries dental en los niños de 6 a 12 años en la comunidad la Curva, en mayor incidencia en los niños de ocho años y en las primeras molares inferiores.
  
- 3. Fierro C. España. 2015. Valoración de Factores Socioculturales y de Comportamiento en la construcción de modelos de riesgo de caries en la infancia temprana. Córdoba. Objetivo:** Obtener un modelo simple para mejorar las estrategias de salud pública en la prevención de CIT para niños de 3-5 años de edad de Chile. **Método:** Los datos de los niños (n=250) con edades de 3-5 años,

de ambos sexos, de los Centros de Salud, se registraron en una Historia Clínica y Encuesta de Comportamiento clínicos, ambientales y psico-socio-culturales. **Resultados:** Del total de niños incluidos en el estudio, el 24% presentaron problemas de conducta; destacándose el comportamiento inusual (38% de los que presentaron problemas) como la principal característica de estos problemas conductuales. A nivel clínico odontológico se observó que las variables asociadas a  $\geq 4$  fueron: niños con mal temperamento (OR = 2,43 [1,34, 4,40]) y el estrés del ámbito hogareño (OR = 3,14 [1,54, 6,41]). Se observó que el modelo para el sexo masculino tiene mayor exactitud (AUC = 78%, p-valor = 0,000) que otros. Y se observó en el modelo para el sexo masculino que la variable de la conducta del niño se asoció con la presencia de caries temprana. **Conclusión:** Nuestro enfoque se basa en la identificación de las principales variables que se pueden supervisar fácilmente en la atención primaria de la salud, cuando los modelos de riesgo incluyen algunas variables, los costos disminuyen y permiten la proyección de un gran número de niños. Basándose en los resultados propusimos un modelo donde la higiene oral, el consumo de azúcar, el sexo masculino, el comportamiento difícil son los principales factores para predecir la CIT.

- 4. Díaz C. Bogotá. 2010. Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una Institución Educativa de la ciudad de Cartagena de Indias. Objetivo.** Describir la prevalencia y severidad de la caries en niños del colegio John F. Kennedy de Cartagena de Indias y su relación con factores familiares. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo transversal, en 243 estudiantes, de 4 a 13 años de edad. Se evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice COP-D y ceo-d, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2007 y una encuesta

para las variables familiares que incluía el APGAR familiar para medir funcionalidad familiar. Se realizó el análisis mediante estadísticas descriptivas y las diferencias entre los grupos se hicieron mediante la prueba de  $\chi^2$ . **Resultados.** La prevalencia de caries fue de 51 %, de los cuales el 32 % eran los niños de 8 a 9 años ( $p = 0.04$ ), el 70 % eran las niñas ( $p = 0.02$ ) y el 21 % de los padres presentaban secundaria incompleta ( $p=0,04$ ). El 44 % de sus padres vivían en unión libre 45 % en estrato socioeconómico bajo, el 52 % en familias nucleares, 42 % reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % afiliadas al sistema de salud y el 59 % viven en familias disfuncionales pero no se encontraron diferencias significativas para estas variables. **Conclusiones.** La alta prevalencia de caries en niños podría estar relacionada con la edad, el sexo y con la escolaridad del padre. Valdría la pena hacer otros estudios que confirmen relaciones más significativas entre la caries y los factores familiares.

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

1. **Rojas J. Trujillo. 2018. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionada con la Salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidas en el Hospital Distrital de Laredo. Objetivo:** El objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años de edad, que acuden al Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018. **Material y Métodos:** El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, se evaluaron a 127 madres con sus niños de 3 a 5 años de edad. Se aplicó una encuesta estructurada para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y a los niños se les aplicó un examen oral, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana

(Greene y Vermillion. IHO-S), previo entrenamiento por un odontopediatra mediante un estudio piloto, obteniendo un valor de kappa mayor de (0.80) de acuerdo intraevaluador, y confiabilidad (Alpha de Cron Bach) en el nivel de conocimiento ( $\alpha=0.70$ ). **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento de las madres fue bueno con 59.1%; según edad en madres de 31 a más años fue bueno 24.4%, según el grado de instrucción las madres con estudios técnico y/o superior presentaron un nivel de conocimiento bueno 30.7%, según el índice (ceo-d) de los niños tienen un nivel muy bueno con 42.5% y el índice (IHOS) tienen un nivel bueno con 52.0%. Se halló relación significativa entre las variables, aplicando el análisis estadístico que fue el Análisis de Chi - cuadrado, obteniéndose un  $p= 0.000$  ( $p<0.05$ ). **Conclusión:** Se concluyó que las madres tienen un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la salud oral de sus niños de 3 a 5 años.

- 2. Pariona C. Piura. 2015. Experiencia y Prevalencia de caries dental basada en los informes del Internado de Odontología Social de la Provincia de Morropón. Objetivo:** Describir la experiencia y prevalencia de caries dental basada en los informes del Internado de Odontología Social de la provincia de Morropón, Región Piura en el año 2015. **Materiales y métodos:** El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo. En el que se evaluó la experiencia de caries dental (índice ceod y CPOD) y la prevalencia de caries dental a partir de las bases de datos de los informes del Internado de Odontología Social de la provincia de Morropón del año 2015. Las variables analizadas fueron, experiencia de caries dental, prevalencia de caries dental, distrito y edades índice. Los resultados se analizaron en una tabla de doble entrada. **Resultados:** La prevalencia de caries dental fue de 84.1% (328 personas). El índice de ceod fue de 3.6 (D.E. = 3.7), el índice

de CPOD fue de 7.8 (D.E. = 5.9). **Conclusiones:** La prevalencia y experiencia de caries dental fue alta en la población según la base de datos de los informes del Internado de Odontología Social en el año 2015.

**3. Pérez J. Lima. 2014. Asociación de la Caries dental con Factores de riesgo en niños de 6 años a 11 años atendidos en la Clínica docente de la UPC. Objetivos:** Determinar la asociación de la presencia de caries dental con sus factores de riesgo en niños de 6 años a 11 años 11 meses atendidos en la Clínica Docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). **Materiales y Métodos:** El diseño del estudio fue de observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue aleatoria y estuvo constituida por 382 niños entre los 6 años hasta los 11 años 11 meses atendidos en el periodo de Marzo del 2011 a Febrero del 2013 en la UPC. Para la medición de caries dental e índice de higiene oral (IHO) se utilizó el odontograma y el índice simplificado de Greene y Vermillion respectivamente. Las demás variables (género, edad, golpes de azúcar, motivo de consulta, presencia y frecuencia de cepillado dental) fueron obtenidas a través de las historias clínicas provenientes de la base de datos SMILE. Para el análisis estadístico fue utilizada la prueba de Chi-cuadrado.

**Resultados:** Se encontró una prevalencia de caries del 82.14% y una asociación estadísticamente significativa en la relación de esta enfermedad con el índice de higiene oral. Asimismo, no se hallaron asociaciones entre la presencia de caries con las variables género, edad, golpes de azúcar, motivo de consulta, presencia y frecuencia de cepillado dental. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de caries tal como lo refieren diversos estudios y una asociación estadísticamente significativa con una variable (IHO) Se

recomienda realizar diversos estudios para que estos puedan ser comparados

- 4. Borda A. Piura. 2014. Factores de riesgo de Caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria. Objetivo:** El propósito de la siguiente investigación es determinar el riesgo de caries dental en niños de 5 a 12 años de edad de la Institución Educativa Primaria N° 14477 de Canchaque, Piura, año 2014; y también determinar la asociación entre el riesgo de caries y los factores de riesgo de caries. **Materiales y Métodos:** Ciento setenta y dos niños matriculados, en el año 2014, en la Institución Educativa Primaria N° 14477 de Canchaque fueron evaluados. La evaluación se realizó en base a una ficha epidemiológica, la ficha de evaluación de dieta cariogénica de Lipari y la ficha de determinación de riesgo de Melgar. Se utilizaron tablas de frecuencia para observar cuantos niños presentaban riesgo bajo, moderado y alto. **Resultados:** Se encontró un riesgo bajo de 9.3%, moderado de 28.5% y de riesgo alto de 62.2%. Entre los factores evaluados se obtuvo que los que presentaban una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de caries fueron: estabilidad en el hogar, experiencia pasada de caries, dieta cariogénica, lesiones cariosas cavitadas, superficies retentivas e índice de higiene oral. Con lo que respecta al coeficiente de contingencia, se obtuvo un valor de 0.53, como el valor mayor para dos factores, lesiones cariosas cavitadas y superficies retentivas. **Conclusiones:** Existe un mayor porcentaje de riesgo alto para esta población. A pesar que la caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial, se puede observar que no todos los factores van afectar al mismo tiempo al huésped.

### 2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

**1. Limaylla R., Chein S. Huánuco. 2009. Factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento en Salud oral asociados a la severidad de Caries en escolares adolescentes.**

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y severidad de caries, CPO-D y relación de los factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento a nivel de salud oral en una población escolar adolescente; **Métodos y Materiales:** Se encuestó y evaluó una muestra de 212 mujeres de entre 12 y 17 años con dentición permanente de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora de las Mercedes en octubre del 2009, en Huánuco, Perú. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de caries de 85,8 %, un CPO–D de 4.0, según la severidad de caries, la clase leve fue mayor (36,3%); fueron significativos los factores edad, número de personas por hogar, responsable del sustento familiar, frecuencia de cepillado, consumo de productos cariogénicos, atención odontológica, tipo de servicio odontológico. **Conclusión:** Se concluyó que la prevalencia de caries fue alta; el CPO–D es moderado y la severidad y prevalencia de caries se incrementa con el aumento de la edad, incremento del número de personas por hogar, el tipo y cantidad de responsables del sustento familiar, menor frecuencia de cepillado, aumento del consumo de productos cariogénicos, el no uso de la atención odontológica y con el no uso de los tipos servicios odontológicos.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. CARIES DENTAL:**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica<sup>10</sup>.

Desde la perspectiva sociológica, es una enfermedad bio social dependiente de la calidad y condiciones de vida de un determinado grupo poblacional, para otros es una enfermedad infecciosa dependiente de una dieta rica en azúcar. Todas pueden considerarse parciales y complementarias<sup>10</sup>

La cariología moderna considera que en el desarrollo etiopatogénico de la caries intervienen otros elementos relativos al hospedero, como son los factores sociales, económicos y culturales, que no solo condicionan hábitos dietéticos y de higiene oral, sino que además modulan la respuesta inmune en la cavidad oral a través de la saliva y el fluido crevicular<sup>10</sup>.

Es considerada como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que, si no se detiene en su avance natural, afecta en forma progresiva a todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible<sup>10</sup>.

#### **2.2.1.1. Etiología de la caries dental:**

Como toda enfermedad de etiología multifactorial, asociada a la interrelación de varios factores, imprescindible para que se inicie la lesión.

A través de los tiempos se han preconizado diversas teorías acerca de la naturaleza etiológica de la caries, las cuales pueden resumirse en dos grupos:

**a) Teorías Etiológicas:**

- **Endógenas:**

Sostienen que la caries es provocada por agentes provenientes del interior de los dientes.

Las teorías endógenas, a lo largo del tiempo, fueron rebatidas por observaciones tan diversas como irrefutables, entre ellas que los dientes desprovistos de pulpa órgano en el que presuntamente se originaba la enfermedad también son proclives al embate de la caries dental.

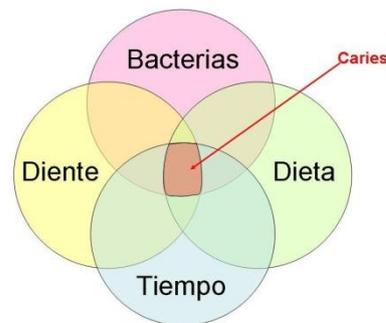
- **Exógenas:**

Atribuyen el origen de la caries dental a causas externas.

- **Vermicular:** La cual responsabiliza a los “gusanos dentales” de la descomposición de los dientes.
- **Quimioparasitaria:** En 1890, Willoughby D. Miller publicó su libro “Los microorganismos de la boca humana”, en el que afirmaba que las bacterias orales producen ácidos al fermentar los carbohidratos de la dieta y que tales ácidos (particularmente el láctico) disuelven el esmalte, ocasionando su deterioro.
- **Proteolítica:** Gottlieb, en 1944, sugirió que la matriz orgánica que recubre las superficies de los cristales de apatita del esmalte, a modo de red, era atacada antes que la porción mineral del esmalte.

### 2.2.1.2. Factores Etiológicos Primarios o Principales:

- Paul Keyes en 1960, sobre la base de la triada ecológica formulada por Gordon para la elaboración del modelo causal en epidemiología, estableció que la etiología de la caries dental obedecía a un esquema compuesto por tres agentes (Huésped, microorganismos y dieta) que deben interactuar entre sí.
- En 1978 Newbrun, agrega el tiempo como el cuarto factor. Así se sostiene que el proceso de caries se fundamenta en las características de los llamados factores básicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos y un determinado periodo de tiempo, cuya interacción se considera indispensable para que se provoque la enfermedad.



- a) Microorganismos:** Se estableció que la noción básica de esta enfermedad es semejante a la de otras patologías infecciosas y, por ende, se encuadra en el concepto del balance que existe entre la respuesta inmune, por un lado, y la patogénesis microbiana, por el otro. En salud, las respuestas inmunes del huésped son suficientes para detener el potencial patogénico, tanto de la microflora normal como de los patógenos exógenos. Vale decir, que la caries como enfermedad infecciosa se produce cuando se rompe dicho equilibrio.

La cavidad bucal contiene una de las más variadas y concentradas poblaciones microbianas del organismo. Se estima que en ella habitan más de mil especies. Entre las bacterias presentes en la boca se encuentran tres especies principalmente relacionadas con las caries: Streptococcus, con las subespecies streptococcus. mutans, streptococcus sanguinis; Lactobacillus, y los Actinomyces<sup>12</sup>.

- b) Dieta:** El aporte de la dieta a la instauración y desarrollo de las caries constituye un aspecto de capital importancia puesto que los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados como los principales responsables de su aparición y desarrollo. Más específicamente la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico.
- c) Huésped:** Saliva y diente, Los factores ligados al huésped pueden distribuirse en cuatro grupos: los relacionados a la saliva, los relativos al diente, los vinculados a la inmunización y los ligados a la genética.
- **Saliva:** La participación de la saliva en el proceso carioso ha sido corroborada mediante estudios diversos, en los cuales al disminuir el flujo salival se observó un incremento sustancial de los niveles de lesiones de caries.
  - **Diente:** Tres particularidades fuertemente relacionadas a favorecer el desarrollo de lesiones. Los dientes presentan cariosas. Estas son:
  - **Proclividad:** Ciertos dientes presentan una mayor incidencia de caries, asimismo algunas superficies dentarias son más propensas que otras, incluso respecto al mismo diente.

- **Anatomía:** La anatomía, la disposición y la oclusión de los dientes, guardan estrecha relación con la aparición de lesiones cariosas, ya que favorecen la acumulación de placa y alimentos pegajosos, además de dificultar la higiene bucal.

#### 2.2.1.3. Factores Etiológicos Modulares:

- La aparición de la caries dental no depende de manera exclusiva de los factores etiológicos primarios, sino que la generación de la enfermedad requiere de la intervención adicional de otros factores, llamados moduladores, los cuales contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas.
- Entre ellos se encuentran: la edad, la salud general, fluoruros, escolaridad, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico
  - a) **Edad:** Niños, adolescentes, adultos, ancianos.
  - b) **Salud general:** Impedimentos físicos, consumo de medicamentos, y algunas enfermedades (Enfermedades autoinmunes: Síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, tiroiditis autoinmune, diabetes etc.)
  - c) **Escolaridad :** Primario, secundario, superior
  - d) **Experiencia Pasada de caries:** Presencia de restauraciones y extracciones<sup>13</sup>.

#### 2.2.1.4. Aspectos Epidemiológicos:

A pesar de los avances tecnológicos en el desarrollo de nuevos materiales dentales preventivos y restauradores y de la creciente cantidad de evidencia científica de alto nivel que respalda a las intervenciones preventivas en salud bucal, la caries dental continúa siendo un problema de salud global. Se ha reportado que las

consecuencias de esta enfermedad, comparada con otras condiciones que afectan la salud bucal, son las que más afectan la calidad de vida del individuo desde edades tempranas. Además, la alta morbilidad de la caries dental aumenta el gasto público del sector salud y el gasto de bolsillo de la población de Salud (MINSA) <sup>14</sup>.

La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros 6 años de vida, y pese al mayor número de Facultades de Odontología, de odontólogos y de odontopediatras<sup>14</sup>,

En el Perú, la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil y a partir de los 5 años de edad, los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del Ministerio el estado de salud oral de la población infantil no ha cambiado mucho, según se evidencia al comparar los resultados de los estudios realizados<sup>14</sup>.

En el Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2005. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/ CPO-D) a nivel nacional fue de 5.84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPO-D-12) a nivel nacional fue 3.67 (IC95%: 3,37-3,97).

Dichos datos fueron obtenidos de un trabajo realizado con un tamaño de muestra de 7730 escolares de los 24 departamentos del Perú. Los examinadores fueron capacitados y calibrados, según los criterios de la OMS<sup>15</sup>.

### 2.2.1.5. Medición de la enfermedad

- **Índices para la medición de caries dental:**

Los índices disponibles dan cuenta de diferentes momentos del proceso de salud-enfermedad-atención y pueden identificarse así: índices que miden: (a) la historia pasada, (b) los factores de riesgo, (c) la necesidad de tratamiento y (d) el proceso de desarrollo de la caries dental<sup>16</sup>.

Los índices epidemiológicos tradicionales y de fácil relevamiento son: CPOD y ceo-d.

- a) Índice CPO-D:**

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental.

Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Signos:

C = caries

O = obturaciones

P = perdido

### **b) Índice Ceo-D:**

En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes así como coronas restauradas por fracturas.

El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados ( c ) con extracciones indicadas ( e ) y obturaciones ( o ) . Se consideran 20 dientes<sup>16</sup>.

Existen otros índices de caries dental que podemos calcular:

### **c) Índice de Clune:**

Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar.

- Sano: se le dan 10 puntos.
- Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos.
- Por cada superficie cariada: se resta un punto.
- Extraído o extracción indicada por caries se restan 10 puntos.

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos. Se expresa en porcentos<sup>16</sup>.

#### **d) Índice de Knutson:**

Cuantifica en una población a todos aquellos que tienen uno o más dientes afectados, sin considerar el grado de severidad de la afección. Es muy poco específico.

Ejemplo: de un grupo de 100 escolares, 60 tienen caries, es decir, 60 % presenta la enfermedad.

No se establecen diferencias entre el número de dientes afectados ni entre los diferentes grados de severidad de la lesión. Se indica en poblaciones cuya prevalencia de caries es muy baja o cuando se quieren establecer simples diferencias entre grupos en cuanto a su prevalencia. Se expresa comúnmente en porcentajes<sup>16</sup>.

#### **2.2.2. FACTORES SOCIOCULTURALES**

Los determinantes sociales y culturales de la salud (DSCS) se describen por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como, “las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Descritas como el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas<sup>17</sup>.

Se dividen en estructurales (factores estructurales; situación económica y política, entorno físico, normas y procesos de gobernanza) e intermedios (circunstancias de la vida diaria, exposición a factores que influyen en desarrollo de enfermedades) y repercuten directamente en el estado de salud<sup>17</sup>.

La mayoría de los problemas que derivan en desigualdad o inequidad en salud están vinculados con los DSCS con diferentes efectos en cada grupo respecto las condiciones de vida cotidiana, a corto o largo

plazo, éstas disparidades son el resultado de la mala distribución de recursos y poder con gradientes sociales pronunciados, la alta carga de enfermedad necesita la implementación de políticas enérgicas a nivel macro con bases científicas dónde se comprometan tanto el gobierno como la población de todos los sectores<sup>17</sup>.

Identificar los determinantes sociales en la población infantil , permite informar, educar y motivar la atención adecuada en salud bucodental puesto que de ello depende que los niños estén motivados a recibir el tratamiento, mejorar la salud bucal o negarse a recibirlo por cuestiones culturales o creencias específicas como referir miedo a la atención dental<sup>17</sup>.

La OMS refiere que la salud bucodental no es solo la ausencia de dolor oro facial o patologías bucales, si no, a la limitación de actividades que repercuten en su bienestar psicosocial (Organización Mundial de la Salud, 2012)<sup>17</sup>.

La principal enfermedad bucal es la caries dental, está es considerada un problema de salud pública a nivel mundial debido al impacto negativo que genera en los ámbitos social, económico, psicológico y sobre la calidad de vida, además de que debido a su carácter multifactorial, prevenirla y controlarla no es tarea sencilla. Los integrantes de grupos socioeconómicos bajos presentan mayor prevalencia y gravedad de caries debido a factores como el déficit de servicios sanitarios, la accesibilidad a los servicios odontológicos de salud y el poco poder adquisitivo para obtener instrumentos como pasta, cepillo e hilo dental. Con lo anterior es usual que se presente una restricción en el desarrollo de hábitos saludables y las condiciones de vida se vean afectadas, al igual que el desarrollo social y cultural<sup>18</sup>.

Diferentes estudios han informado una disminución de los índices de caries en los últimos años en los países desarrollados. Sin embargo, en los países emergentes, la situación no presenta el mismo panorama favorable, debido, entre otros factores, a la falta de programas preventivos culturalmente adecuados, aunada al poco conocimiento de las necesidades reales de las comunidades sobre el cual se puede basar el diseño de los programas y las políticas públicas tendientes prevenir la aparición de nuevos padecimientos y al mejoramiento de la salud bucal de los individuos<sup>18</sup>.

Los padres y familiares son responsables de manera inicial de la transmisión cultural a los menores, éstos a su vez harán lo propio con las futuras generaciones, convirtiéndose así en los significantes de sus propios hijos o familiares. El rol que el significativo ejerza está socialmente aceptado, depende del género, del lugar que ocupe en la familia y el papel que desempeña con base en su ocupación o profesión. Dichos aspectos impactan en la percepción del proceso salud-enfermedad, las conductas, los estilos de vida y por lo tanto determinarán la manera en la que se utilizan los servicios de salud<sup>18</sup>.

#### **2.2.2.1. Componentes de los factores socioculturales en Perú:**

Para realizar cambios en los proyectos tendientes a mejorar la salud pública bucal de las poblaciones es necesario en primer lugar hacer diagnósticos culturales que den un panorama de, entre otros componentes, los conocimientos y actitudes cuya relación influye en las prácticas realizadas en el proceso salud-enfermedad<sup>19</sup>.

Los conocimientos en salud bucal son descritos como la información a la que se tiene acceso con referencia a los cuidados

necesarios para mantener sanas las estructuras bucodentales y que serán la base para tomar decisiones en materia de salud. Entre las fuentes de obtención de conocimientos en salud bucal se enlistan los servicios de salud, los medios masivos de comunicación, la escuela, la familia, el grupo social, el ambiente y los acontecimientos de la vida diaria.

Los conocimientos son resultado de procesos sociales y cognitivos que están determinados por las características aceptadas y representativas del grupo social en el que se desarrollan. Son cristalizados mediante el aprendizaje y pertenecen a la parte cognitiva de la cultura; es parte fundamental para que un cambio de actitud se presente, sin embargo, son necesarios otros factores como la motivación para que puedan concretarse<sup>19</sup>.

Los conocimientos acerca de los cuidados y los factores de riesgo que inciden en la salud bucodental son la base para la explicación del proceso salud-enfermedad y el fundamento para decidir qué prácticas se realizarán para el mantenimiento y la recuperación de la salud, contribuyen a la aparición y transmisión de hábitos, entre ellos los alimentarios y los de higiene. Los conocimientos son un prerrequisito esencial para la mejora de la salud bucal de las comunidades<sup>20</sup>.

La transmisión de conocimientos respecto de la salud bucal no siempre se da bajo supuestos científicos, también existe la transmisión de conocimientos populares, por ejemplo, en Perú es común la creencia popular de que “cada hijo significa un diente perdido”, es decir, que cada embarazo implica la pérdida de un diente, esta relación no es del todo certera, pues durante la gravidez es necesario tener especial cuidado con la higiene bucal, ya que los tejidos están más propensos a padecer alteraciones

debido a los cambios hormonales y fisiológicos propios del estado gestacional, sin embargo, este estado por sí sólo no es indicativo de pérdida dentaria<sup>20</sup>.

Otro componente cultural es la actitud que representa una forma de ser, una posición, inclinación o tendencia con respecto a un objeto o una situación, puede entenderse también como un vínculo entre lo que el sujeto conoce, su visión del mundo y la manera en la que actúa en consecuencia. Es posible que exista un cambio favorable de actitudes y prácticas en salud bucal cuando se tenga un mejor conocimiento sobre el cuidado de la cavidad oral<sup>21</sup>.

En una sociedad como la peruana, que tiene una amplia diversidad de grupos socioculturales, la descripción y el análisis del impacto que tiene la cultura en la percepción, el conocimiento, la actitud y por lo tanto en las prácticas en salud bucal, es de interés primordial para sentar las bases científicas y culturales que pueden ser utilizadas en el diseño de programas y políticas públicas de salud bucal. En los programas de salud bucal se deben reconocer las diferencias culturales que existen en el país.

Los programas deben ser más enfáticos en la prevención de las enfermedades educando para ello a la población, intentando romper los círculos viciosos en la transmisión de conocimientos y los hábitos perniciosos en las familias, basándose siempre en estrategias culturalmente adecuadas que justifiquen las acciones y que garanticen el mayor aprovechamiento de los recursos destinados, así como un mayor cumplimiento de los objetivos<sup>21</sup>.

Además, es necesario el estudio de los componentes culturales de la salud bucal desde un abordaje multidisciplinario en beneficio del reconocimiento de las diferencias existentes entre contextos

culturales de las comunidades peruanas. Perú es un país de gran diversidad socio cultural, por lo tanto, no podemos considerar que hay sólo una cultura de la salud bucal, por el contrario, es adecuado señalar que existen varias culturas de la salud bucal<sup>21</sup>.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- a) **Caries:** La caries es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente, provocada por los ácidos producidos por las bacterias de la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta<sup>22</sup>.
- b) **Cariología:** Es la disciplina científica dentro de la odontología que trata acerca de las interrelaciones complejas entre los fluidos orales y los depósitos bacterianos y su relación con los cambios subsecuentes en los tejidos duros dentales que provocan la caries dental<sup>23</sup>.
- c) **Factores Socioculturales:** Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo a través de su calidad de vida, tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos<sup>24</sup>.
- d) **Inmunización:** Acción que consiste en inmunizar a una persona, un animal o una planta contra una enfermedad o un daño<sup>25</sup>.
- e) **Proteólisis:** Es la degradación de proteínas ya sea mediante enzimas específicas, llamadas peptidasas, o por medio de degradación intracelular<sup>26</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS:**

### **Hipótesis general:**

**Hi:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia e caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de seis a ochos años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

### **Hipótesis específicas:**

**Hi:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

**Hi:** Existe relación significativa entre los factores culturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

## **2.5. VARIABLES:**

### **2.5.1. Variable de estudio:**

- Caries dental

### **2.5.2. Variable de asociación:**

- Factores socioculturales

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	TECNICA
<b>VARIABLE DE ESTUDIO CARIES DENTAL</b>	Enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente	INDICE CPOD	Muy bajo 0.0 – 1.1 Bajo 1.2 – 2.6 Moderado 2.7 – 4.4 Alto 4.5 – 6.5. Muy alto +6.6	Ordinal	Ficha clinica odntologica	Observacion directa
		INDICE COD		Ordinal		
<b>VARIABLE DE ASOCIACION FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Características sociales y culturales propias de cada familia	FACTORES SOCIALES	Genero	Ordinal	Escala de medicion de actitudes	Encuesta
			edad	Ordinal		
			estado civil	Ordinal		
			tipo de familia	Ordinal		
		FACTORES CULTURALES	nivel de instrucción	Ordinal		
			higiene bucal	Nominal		
			habitos de alimenticios	Nominal		
acceso a servicios odontologicos	Nominal					

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

##### 3.1.1. Tipo

El tipo de la investigación se clasifica de la siguiente manera<sup>28</sup>:

- Según la intervención de la investigadora, el presente estudio es de tipo observacional, debido a que no existirá manipulación de variables, y los resultados reflejaron en forma espontánea la relación que existe entre los factores socioculturales y la caries dental en los niños considerados en el estudio de la presente investigación.
- De acuerdo al número de mediciones de las variables, es de tipo transversal, debido a que se midieron las variables en una sola ocasión, y en un determinado periodo de tiempo y espacio.
- Respecto la planificación de la recolección de los datos, es de tipo prospectivo, pues se registrarán los resultados obtenidos durante la aplicación de los instrumentos de investigación mediante una fuente primaria de recolección de datos, estableciendo en forma pertinente la relación entre los factores socioculturales y a caries dental en la muestra en estudio.
- Según el número de variables de interés, será de tipo analítico, pues se describieron y analizaron las dos variables estudiadas, poniendo a prueba las hipótesis de investigación planteadas a través de un análisis estadístico bi variado

buscando establecer en forma adecuada y pertinente la relación que existe entre los factores socioculturales y la caries dental en los niños participantes de la investigación.

### **3.1.2. Nivel**

- La presente investigación es de nivel correlacional ya que se analizó sólo el año 2019 a los niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

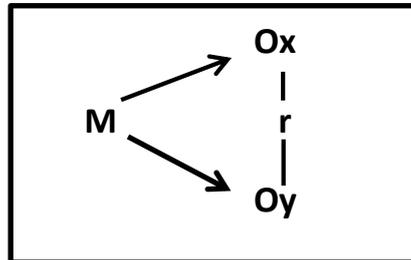
### **3.1.3. Método**

Por el tipo de investigación y la naturaleza de las variables los métodos a empleados fueron el empírico (permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos), estadístico (contribuyeron a determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos), teórico (permiten profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales de los fenómenos), Inductivo (es un procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a generalizaciones), Deductivo (se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad).

## **3.2. DISEÑO Y ESQUEMA**

- El diseño de investigación que se utilizó en la presente investigación es de tipo no experimental, correlacional y transversal; debido a que en la investigación no existió la

manipulación de las variables y la toma de datos se realizó en un momento dado.



**Dónde:**

**M:** Muestra

**Ox:** Factores socio culturales

**Oy:** Caries dental

**r:** Relación entre variables

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

#### a) Población:

La población lo conformaron todos los niños de 6 a 8 años que tengan caries dental del Centro Poblado de Colpa Baja-2019 que en total suman 120

#### b) Muestra:

La muestra es probabilística que se determinó mediante la fórmula de muestras finitas, y es como sigue:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: Población : 120

p: Probabilidad de éxito: 0.5

q: Probabilidad de fracaso: 0.5

E: Nivel de precisión o error estimado: 0.1

Z: Limite de confianza: 1.96

Reemplazando los datos se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 120}{(120 - 1)0.1^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 50$$

Por lo tanto el tamaño de la muestra lo conformarán 50 niños de 6 a 8 años con caries dental

### **3.3.1. Criterios de inclusión:**

- Niños entre 6 a 8 años de edad.
- Niños cuyos padres dieron el consentimiento participar en el estudio
- Niños sin ningún tipo de enfermedad sistémica o incapacitante

### **3.3.2. Criterios de exclusión:**

- Niños que todavía no cumplan 6 años o que sobrepasen los ocho años, aunque estén ubicados en el grupo de estudio.
- Padres o los mismos niños que rechacen participar en el estudio

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

### **3.4.1. Técnicas**

En la realización de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta para determinar los factores socios culturales de los padres de familia y la técnica de la observación clínica para medir la caries dental de los niños.

### **3.4.2. Instrumentos**

El instrumento utilizado en la presente investigación fueron dos cuestionarios, uno para medir los factores socioculturales de los padres de familia conformado por 20 ítems con preguntas abiertas y cerradas y una ficha de observación mediante un examen clínica para medir la caries dental que será ficha de evaluación estomatológica: Odontograma e índice CEOD, será llevado a cabo por el profesional de Odontología.

### **3.4.3. Validación de instrumentos**

La validación de los instrumentos se realizó mediante el juicio de tres profesionales expertos en el tema de investigación, para ello se presentará una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación.

## **3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se procedió con el siguiente plan:

- Se aplicaron los instrumentos a la muestra previa autorización de la institución respectiva y el consentimiento informado para la recolección de la información
- Se ordenó la información o los datos en función a las variables y sus dimensiones.
- Se procesó la información y se presentarán en tablas y gráficos.
- Se determinaron las frecuencias absolutas, relativas y la media aritmética.
- Se realizó la prueba de hipótesis tanto para la general como para las específicas utilizando el coeficiente de correlación pertinente de acuerdo a la naturaleza de las variables, el tipo, nivel, diseño y objetivos de la investigación.

### **3.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:**

Los datos recopilados fueron sometidos a rigurosas técnicas estadísticas, las cuales permitieron explicar y cuantificar las diversas relaciones existentes entre las variables e indicadores que son presentadas en tablas de frecuencias y gráficos. Para tal fin se utilizaron paquetes informáticos o estadísticos como el Excel tabulación y SPSS estadística descriptiva e inferencial. La prueba de hipótesis se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman puesto que las variables son categóricas.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de los resultados

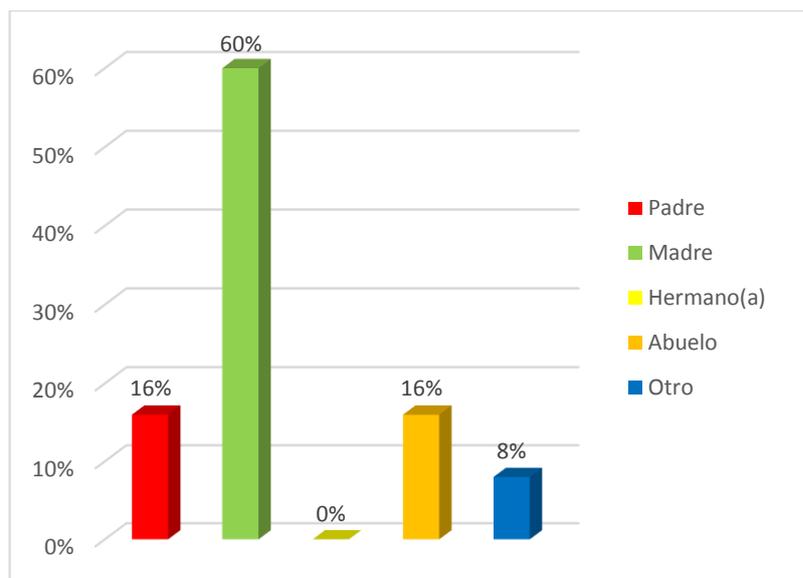
##### A) FACTORES SOCIALES

**Tabla 1. Persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

PARENTESCO	fi	PORCENTAJE
Padre	8	16%
Madre	30	60%
Hermano	0	0%
Abuelo	8	16%
Otro	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 1. Persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

### Descripción e interpretación:

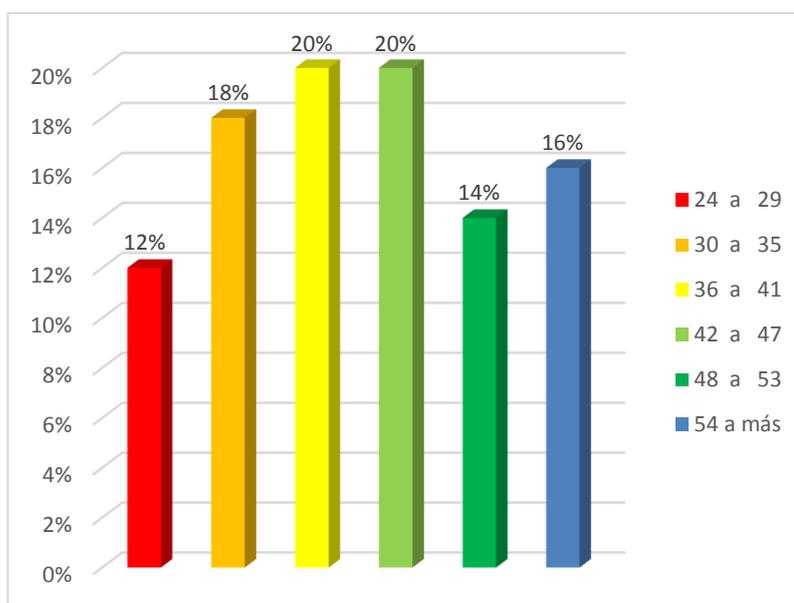
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 60% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco es la madre, el 16% es el padre y el abuelo(a) respectivamente el hermano(a) respectivamente y el 8% es otra persona que generalmente son las tías o los tíos, lo que es un buen indicador puesto que la madre es la responsable del cuidado y crianza del hijo, sin embargo se observa también que intervienen en este cuidado solo el papá y el abuelo. Se observa que la mayoría del cuidador/familiar es la madre, y en menor escala el padre, el abuelo(a) y los tíos o tías. Ello indica la responsabilidad de la madre que siempre está al frente de la crianza de los hijos, por eso la educación de la madre debe ser prioridad de todos los gobiernos, hecho que no ocurre en nuestra realidad, donde los hogares más vulnerables se encuentran desamparados y marginados sin ningún tipo de acceso a los servicios para tener una mejor calidad de vida,

**Tabla 2. Edad del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

<b>EDAD (años)</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18 a 23	0	0%
24 a 29	6	12%
30 a 35	9	18%
36 a 41	10	20%
42 a 47	10	20%
48 a 53	7	14%
54 a más	8	16%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 2. Edad del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

**Descripción e interpretación:**

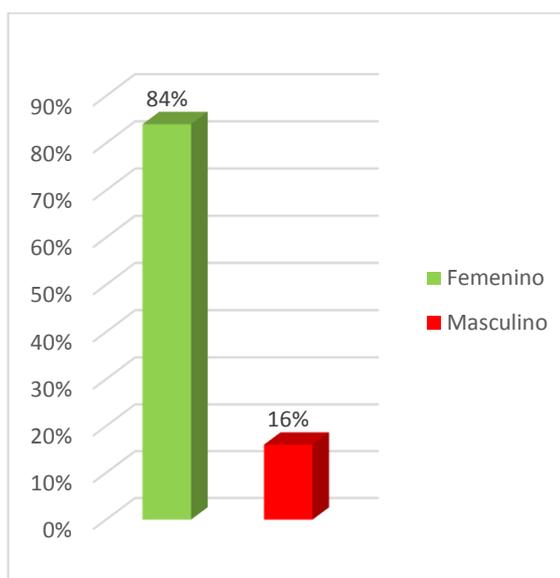
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 20% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen edades entre 36 a 47 años, 18% tienen edades entre 30 a 35 años, 16% de 54 años a más y el 12% de 24 a 29 años. Se tiene por lo tanto que existe un porcentaje considerable de la persona cuidadora del niño con edades muy avanzadas de 54 años a más que posiblemente sean los abuelos o abuelas de dichos niños

**Tabla 3. Sexo del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

SEXO	Fi	PORCENTAJE
Femenino	42	84%
Masculino	8	16%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 3. Sexo del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

**Descripción e interpretación:**

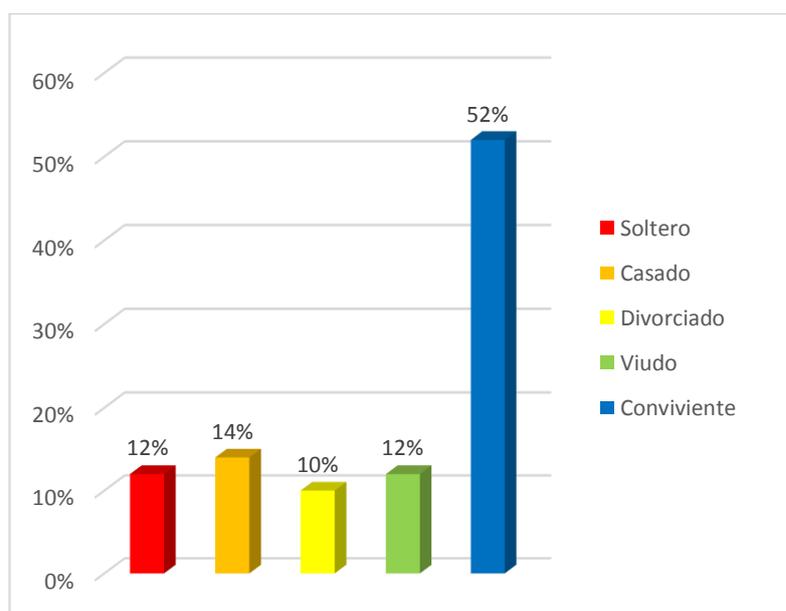
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 84% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco es de sexo femenino que son las madres, tías o abuelas, y solo el 16% son de sexo masculino que son los padres o tíos.

**Tabla 4. Estado civil del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

ESTADO CIVIL	fi	PORCENTAJE
Soltero	6	12%
Casado	7	14%
Divorciado	5	10%
Viudo	6	12%
Conviviente	26	52%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 4. Estado civil del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 52% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen la condición de conviviente, el 14% son casados, el 12% son solteros y viudos respectivamente y el 10% son divorciados. Esta es una realidad que es una

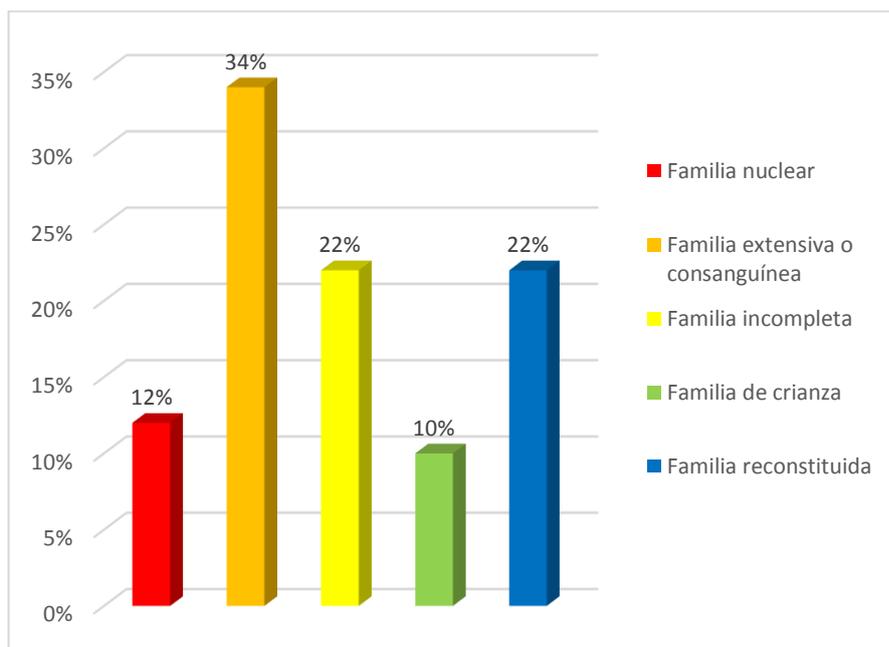
constante en muchas familias de zonas marginales o rurales y es un aspecto negativo para el desarrollo armónico y sostenido de los niños, puesto que las familias no están formalizadas y en muchos de los casos son disfuncionales. Como se puede apreciar más de la mitad de las familias del cuidador familiar tiene la condición de conviviente, hecho que demuestra la poca seriedad de las familias de consolidarse como tales, con deberes y derechos que les debe asistir al ser esposos; además notamos solteros y viudos, y solo el 14% que es un porcentaje minoritario son casados.

**Tabla 5. Tipo de familia del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Familia nuclear (mamá, papá e hijos)	6	12%
Familia extensiva o consanguínea (mamá, papá, hijos y otros familiares)	17	34%
Familia incompleta (los hijos y un solo padre: mamá o papá)	11	22%
Familia de crianza (madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia)	5	10%
Familia reconstituida (mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior)	11	22%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 5. Tipo de familia del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 34% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen familias de tipo extensiva o consanguínea, es decir están compuesta de mamá, papá, hijos y otros familiares que son sobrinos, tíos, tías y en algunos casos los abuelos y abuelas con mayor frecuencia, el 22% tienen familias de tipo incompleta, es decir, conformado por los hijos y un solo padre: mamá o papá y también el 22% tienen el tipo de familia reconstituida, es decir, mamá o papa con sus hijos y mama o papá con sus hijos de pareja anterior; el 12% tienen el tipo de familia nuclear, compuesta por mamá, papá el o los hijos y el 10% tiene el tipo de familia de crianza, es decir, compuesta por madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia. Se puede apreciar

por lo tanto que un porcentaje minoritario tienen la familia nuclear hecho que permite una familia funcional en la mayoría de los casos y los otros tipos de familia llevan a una disfuncionalidad de la familia que es un factor negativo para el adecuado desarrollo de los niños y la buena salud de los mismos.

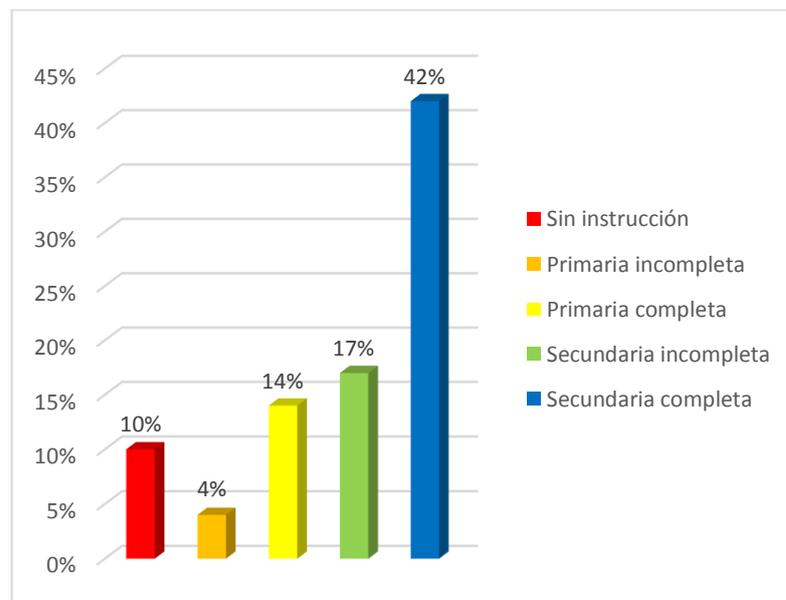
## B) FACTORES CULTURALES

**Tabla 6. Nivel de instrucción del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Fi	PORCENTAJE
Sin instrucción	5	10%
Primaria incompleta	10	4%
Primaria completa	11	14%
Secundaria incompleta	17	17%
Secundaria completa	7	42%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 6. Nivel de instrucción del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

### Descripción e interpretación:

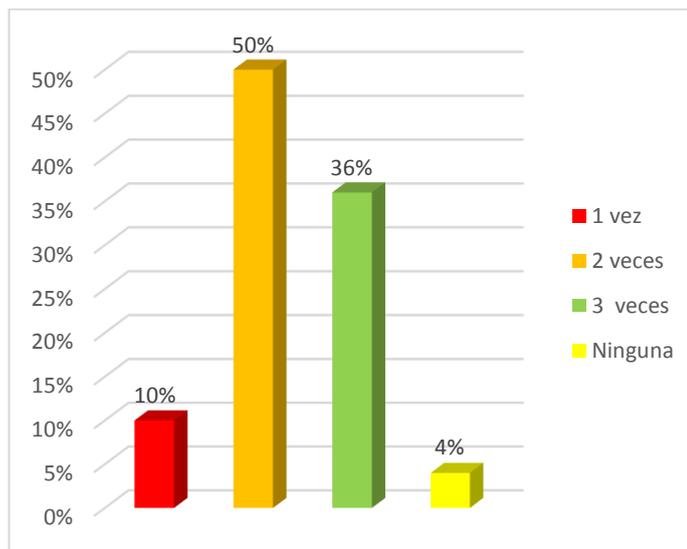
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 42% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen secundaria completa, el 17% secundaria incompleta, el 14% primaria completa, el 10% no tienen instrucción y el 4% primaria incompleta. Se nota que ninguna de las personas responsables del cuidado del niño tiene estudios superiores ni menos son profesionales, y la tendencia es que solo tienen secundaria completa y muchos solo primaria e inclusive existen personas sin instrucción lo que indica lo incipiente que está el nivel de escolaridad repercutiendo directamente en el cuidado y desarrollo dentro de una vida saludable de sus hijos.

**Tabla 7. Número de veces que realiza el cepillado dental el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

<b>CEPILLADO DE DIENTES AL DÍA</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 vez	5	10%
2 veces	25	50%
3 veces	18	36%
<b>Ninguna</b>	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 7. Número de veces que realiza el cepillado dental el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

**Descripción e interpretación:**

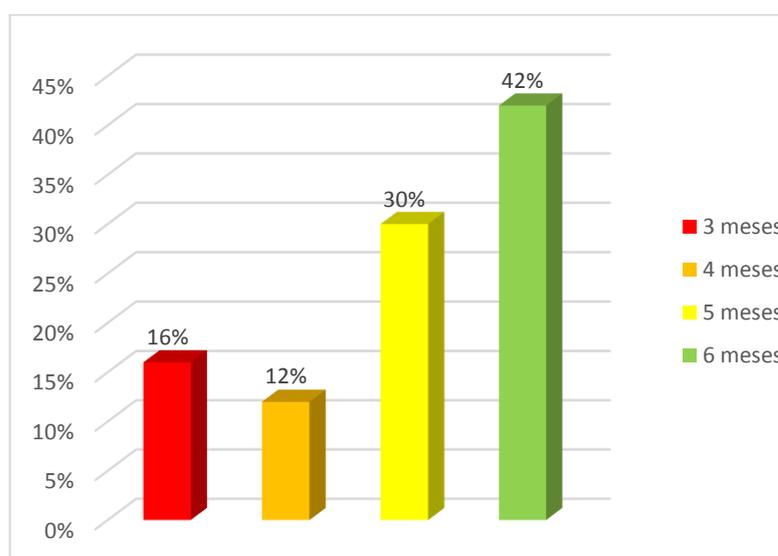
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 50% de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco, según el repórter de sus padres realizan dos veces el cepillado de los dientes, es decir, lo hacen en las mañanas y en las noches, descuidando el cepillado en las horas intermedias que también es importante, el 36% lo hacen tres veces que es el número de cepillados de dientes adecuados, el 10% insólitamente lo hace una sola vez y lo alarmante es que el 4% no se cepilla los dientes, es decir, no tiene ningún hábito de higiene bucal y dental que es un riesgo de la caries dental.

**Tabla 8. Frecuencia que cambia el cepillo dental el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

FRECUENCIA DE CAMBIO DEL CEPILLO DENTAL	Fi	PORCENTAJE
3 meses	8	16%
4 meses	6	12%
5 meses	15	30%
6 meses	21	42%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente:

Cuestionario aplicado en mayo del 2019  
Elaboración: Propia



**Gráfico 8. Frecuencia que cambia el cepillo dental el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

**Descripción e interpretación:**

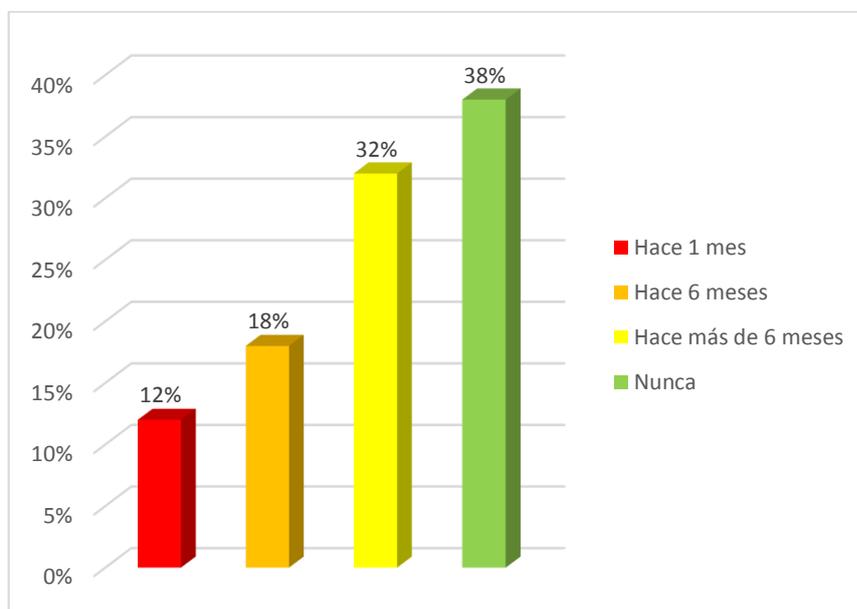
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 42% de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco, según el repórter de sus padres cambian sus cepillos dentales cada 6 meses que es un tiempo muy prolongado, el 30% lo hace durante 5 meses que también es un tiempo prolongado, el 12% lo hace durante 4 meses y solo el 16% lo hace cada 3 meses que es tiempo adecuado y recomendado por los especialistas en odontología.

**Tabla 9. Última vez que pasó un examen odontológico el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

ÚLTIMA VEZ DEL EXAMEN ODONTOLÓGICO	fi	PORCENTAJE
Hace 1 mes	6	12%
Hace 6 meses	9	18%
Hace más de 6 meses	16	32%
Nunca	19	38%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 9. Última vez que pasó un examen odontológico el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

### Descripción e interpretación:

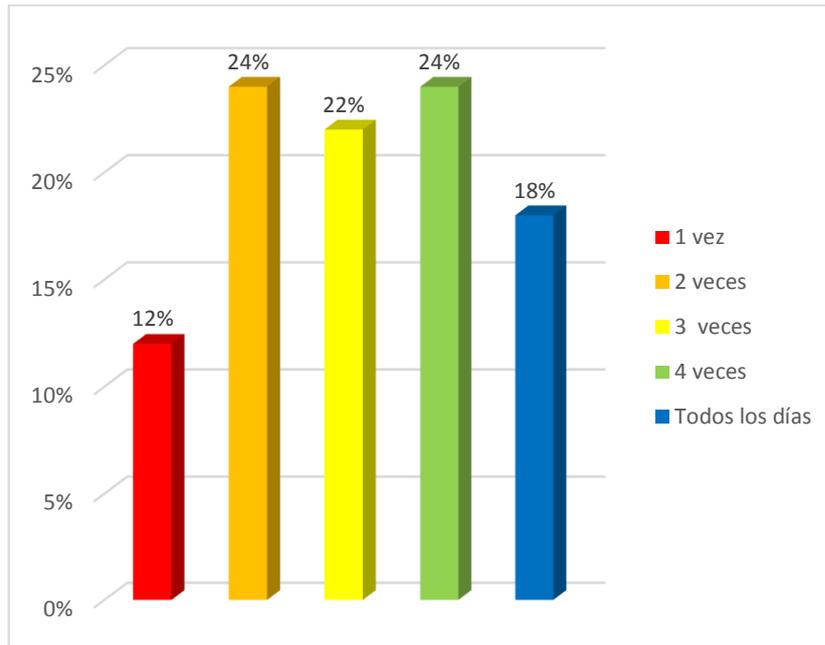
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 38% de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco, según el repórter de sus padres hasta el momento nunca han pasado por un examen odontológico, el 32% indica la última vez que pasó un examen odontológico es hace más de 6 meses, el 18% indica, hace 6 meses y el 12% pasó el examen odontológico hace 1 año. Como se puede apreciar existe un alto porcentaje que es la mayoría que nunca tienen un control odontológico y muchos lo hacen en intervalos demasiados largos como en un año y más de seis meses, hecho que demuestra el desconocimiento del cuidado bucal y de los dientes para preservar una dentadura sana y saludable como todos sabemos se debe controlar por lo menos dos o más veces al año.

**Tabla 10. Número de veces por semana que consume dulces/golosinas el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

<b>CONSUMO DE DULCES/GOLOSINAS A LA SEMANA</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 vez	6	12%
2 veces	12	24%
3 veces	11	22%
4 veces	12	24%
Todos los días	9	18%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 10. Número de veces por semana que consume dulces/golosinas el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

**Descripción e interpretación:**

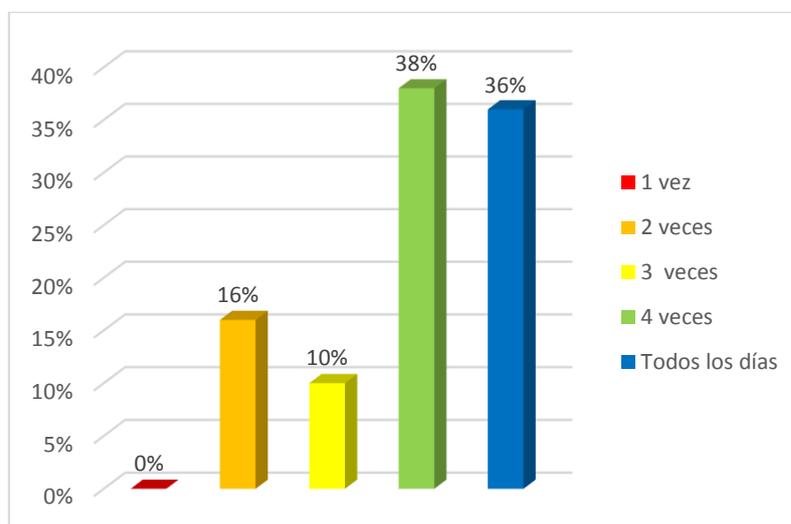
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 24% de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco, según el repórter de sus padres consumen dulces y golosinas 2 y 4 veces a semana respectivamente, el 22% lo hace 3 veces a la semana, el 18% consumen todos los días y el 12% lo hace 1 vez a la semana. Se evidencia el consumo excesivo de dulces y golosinas, puesto que todos los niños lo consumen unos con mayor frecuencia que otros, como es el caso que existen niños que consumen diariamente estos productos que tienen contenidos altos de azúcar refinada y otros ingredientes que son factores de riesgo para la caries dental.

**Tabla 11. Número de veces por semana que consume frutas y verduras el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

<b>CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS A LA SEMANA</b>	<b>Fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 vez	0	0%
2 veces	8	16%
3 veces	5	10%
4 veces	19	38%
Todos los días	18	36%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 11. Número de veces por semana que consume frutas y verduras el niño de 6 a 8 años del centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 38% de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco, según el repórter de sus padres 4 veces por semana consumen frutas y

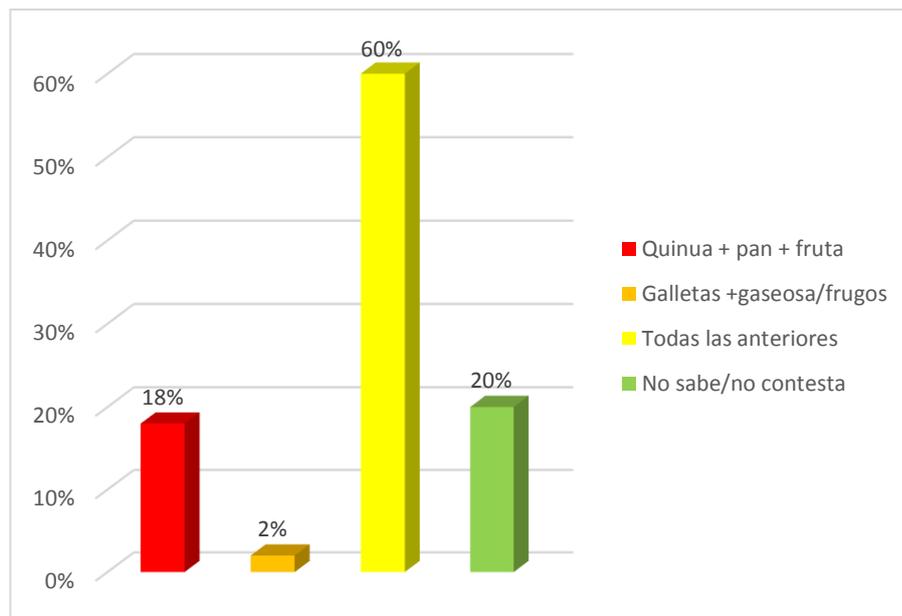
verduras, el 36% lo hacen todos los días, el 16% lo hacen 2 veces por semana y el 10% 3 veces por semana. Se refleja en este resultado que el consumo de futas y verduras es alta por semana, sin embargo, existe un porcentaje considerable que no consume diariamente como debe ocurrir en una alimentación saludable.

**Tabla 12. Combinación alimenticia que el cuidador brinda en el desayuno al niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

ALIMENTOS QUE RECIBE EL NIÑO EN EL DESAYUNO	fi	PORCENTAJE
Quinoa + pan + fruta	9	18%
Galletas +gaseosa/frugos	1	2%
Todas las anteriores	30	60%
No sabe/no contesta	10	20%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 12. Combinación alimenticia que el cuidador brinda en el desayuno al niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

### Descripción e interpretación:

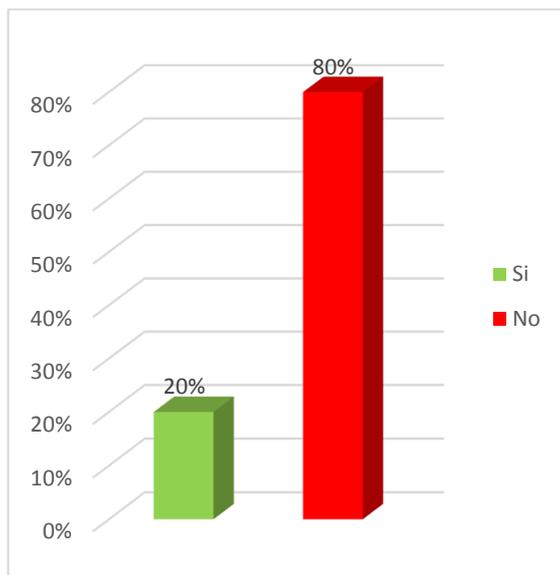
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 60% de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco, según el repórter de sus padres consumen en el desayuno quinua, pan, fruta, galleta, gaseosa y frugos que no son alimentos nutrientes, sobre todo la gaseosa y las galletas, hecho que merma el estado nutricional y atenta con la presencia y prevalencia de caries dental en los niños, el 20% no reporta nada o no sabe sobre lo que ingieren sus hijos en el desayuno, el 18%, consume, quina, pan y fruta donde como se puede apreciar no existe la leche como fuente de calcio y proteínas sobre todo en edad de desarrollo y crecimiento de la persona que son los niños, el 2% consume solo galletas, gaseosa o frugos que es caso extremo de ausencia de nutrientes.

**Tabla 13. Conocimiento sobre técnicas de higiene bucal del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

<b>CONOCIMIENTO</b>		
<b>SOBRE HIGIENE</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUCAL</b>		
Si	10	20%
No	40	80%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 13. Conocimiento sobre técnicas de higiene bucal del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

**Descripción e interpretación:**

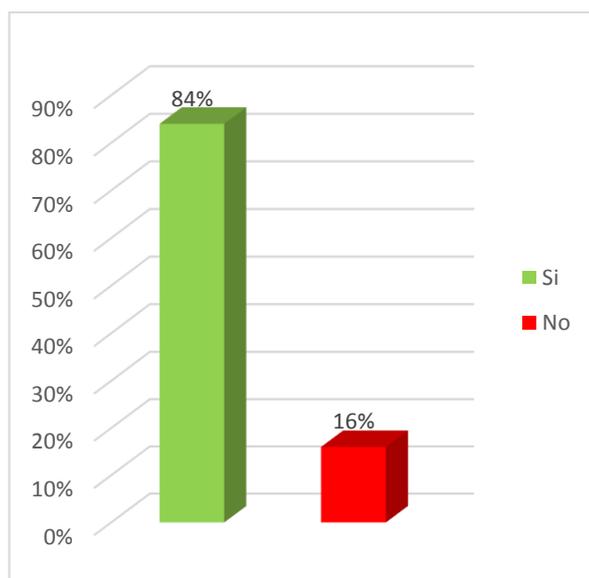
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 80% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco no tienen conocimiento sobre técnicas de higiene bucal como la forma y las veces al día del cepillado de los dientes, ni la frecuencia del cambio del cepillo dental, ni la cantidad necesaria y suficiente de la pasta dental a utilizar y solo el 20% si conoce de estas técnicas que es una cantidad minoritaria.

**Tabla 14. Opinión del cuidador sobre la importancia de mantener una buena salud dental del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

<b>IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	42	84%
No	8	16%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 14. Opinión del cuidador sobre la importancia de mantener una buena salud dental del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

**Descripción e interpretación:**

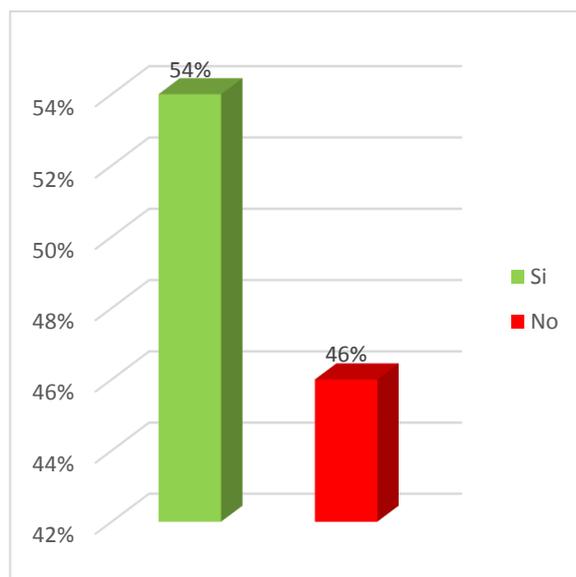
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 84% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco opina que es importante mantener una buena salud dental de los niños, por lo menos se nota una actitud positiva en los padres de familia que son los responsables de cuidar a sus hijos y solo el 16% no da importancia a la salud bucal, lo que implica el desinterés de mantener una buena higiene

puesto que salud bucal es importante porque es una ventana al acceso de bacterias ya que es una parte del cuerpo que está en contacto permanente con los alimentos y que muchos de ellos son insalubres, sobre todo en los niños que no todavía tienen una cultura adecuada de preservar su salud.

**Tabla 15. Opinión del cuidador sobre la necesidad del uso del hilo dental y enjuagues bucales en el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

<b>OPINIÓN SOBRE EL USO DEL HILO DENTAL Y ENJUAGUES BUCALES</b>	<b>fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	27	54%
No	23	46%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019  
Elaboración: Propia



**Gráfico 15. Opinión del cuidador sobre la necesidad del uso del hilo dental y enjuagues bucales en el niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco**

### Descripción e interpretación:

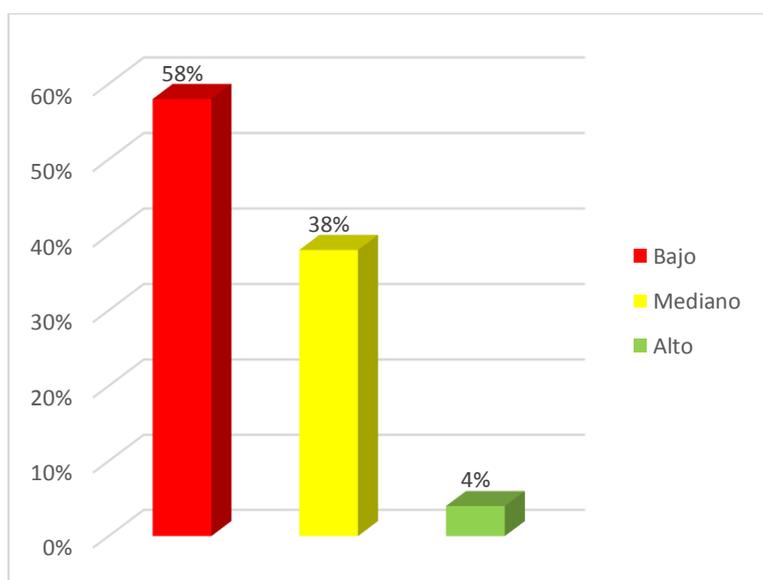
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 54% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco opina que es necesario usar hilo dental y enjuagues bucales, pero no saben la dosis necesaria, y el 46% no está de acuerdo con el uso de estos complementos para la higiene bucal y dental, pues opinan que es suficiente con el cepillado adecuado.

**Tabla 16. Nivel social del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

NIVEL SOCIAL	fi	PORCENTAJE
Bajo	29	58%
Mediano	19	38%
Alto	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 16. Nivel social del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

### Descripción e interpretación:

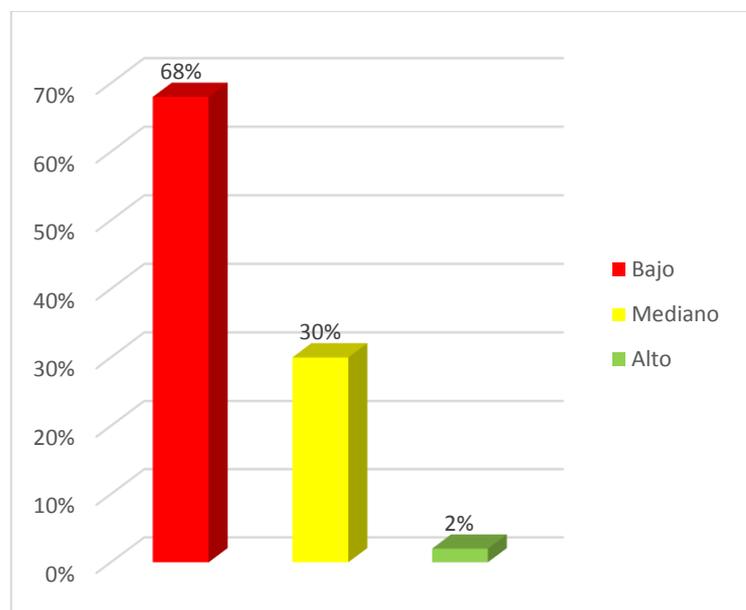
En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 68% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen un nivel social bajo, el 30% tienen un nivel mediano y solo el 2% tienen un nivel social alto, ello indica que existen aspectos como el estado civil, así como el tipo de familia que son los factores más fuertes, inadecuados puesto que la mayoría son convivientes y tienen familias extensivas o consanguíneas donde viven además de papá, mamá y el o los hijos otros familiares.

**Tabla 17. Nivel cultural del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

NIVEL SOCIAL	fi	PORCENTAJE
Bajo	34	68%
Mediano	15	30%
Alto	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en mayo del 2019

Elaboración: Propia



**Gráfico 17. Nivel cultural del cuidador del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

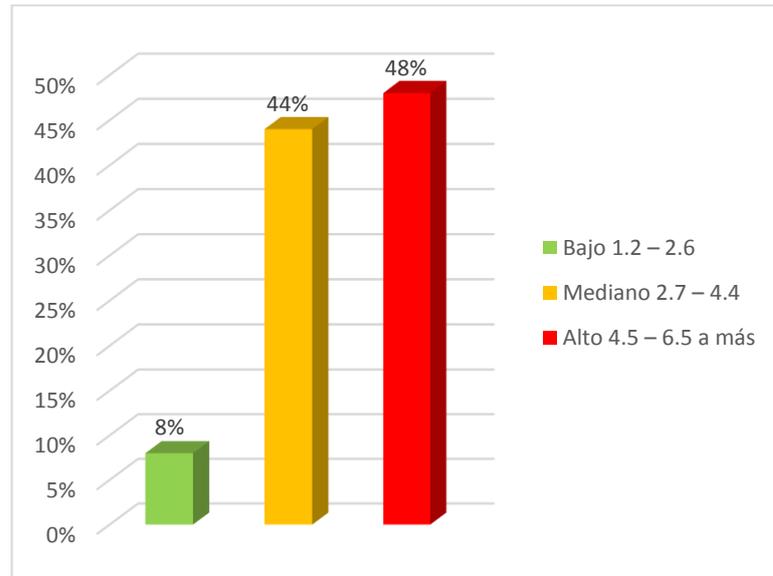
**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 88% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen un nivel cultural bajo, el 30% tienen un nivel mediano y solo el 2% tienen un nivel cultural alto, ello indica que existen aspectos como el nivel de escolaridad bajo, donde ningún cuidador de estos niños tienen estudios superiores, ni son profesionales o técnicos, así mismo, no se exige a los niños un buen cepillado de dientes, no manejan técnicas adecuadas para la higiene bucal ni para el cepillado de dientes no se cambia en el tiempo preciso los cepillos de dientes y los niños consumen demasiadas golosinas y dulces indebidamente.

**Tabla 18. Nivel de riesgo de caries dental de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>NIVEL DE SEVERIDAD</b>	<b>Fi</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Bajo	-0.1 1.2 – 2.6	4	8%
Mediano	2.7 – 4.4	22	44%
Alto	4.5 – 6.5 Mayor a 6.6	24	48%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de evaluación estomatológica aplicado en mayo del 2019  
Elaboración: Propia



**Gráfico 18. Nivel de riesgo de caries dental de los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019**

#### **Descripción e interpretación**

En la tala y gráfico adjunto se puede observar el 48% de niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019 tienen un alto riesgo de caries dental, el 44% tienen un riesgo mediano y solo el 8% tienen bajo riesgo de caries dental. Este hecho indudablemente se debe porque el nivel social y cultural de los responsables de cuidar a estos niños que en su gran mayoría son las madres está en un nivel bajo.

#### **4.2. Contrastación de la hipótesis**

Para la prueba de las hipótesis, se plantearon las hipótesis de investigación y las hipótesis nulas tanto para la general y las específicas, luego se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman por tratarse de variables categóricas; para ello realizamos primeramente la prueba de Chi Cuadrado de Homogeneidad para determinar si existe relación entre las variables con un nivel de significancia del 5% (0.05)

### Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	27,757 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	25,305	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,574	1	,000
N de casos válidos	50		

Como la significancia o p-valor encontrado que es igual a 0.000 es menor que el nivel de significancia estadístico o propuesto (0.05), entonces existe relación entre los factores socioculturales y la caries dental en la muestra investigada

#### Prueba de la hipótesis general:

Los pasos a seguidos fueron son los siguientes:

- 1) Formulación de la hipótesis nula y de investigación
- 2) Nivel de significación: 1% (0.01)
- 3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman
- 4) Decisión

Si  $P < 0,01$ ; se rechaza  $H_0$

Si  $P > 0,01$ ; se acepta  $H_0$

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

### Correlaciones

			FACTORES SOCIOCULTURALES	CARIES DENTAL
Rho de Spearman	FACTORES SOCIO CULTURALES	Coeficiente de correlación	1,000	-,646**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	CARIES DENTAL	Coeficiente de correlación	-,646**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo moderado cuyo valor es -0.646, es decir, a mayor nivel sociocultural el nivel de caries dental es bajo y viceversa.

**Prueba de la hipótesis específica:**

**Hi1:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la experiencia e caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

**Ho1:** No existe relación significativa entre los factores sociales y la experiencia e caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco

### Correlaciones

			FACTORES SOCIALES	CARIES DENTAL
Rho de Spearman	FACTORES SOCIALES	Coeficiente de correlación	1,000	-,729**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	CARIES DENTAL	Coeficiente de correlación	-,729**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre los factores sociales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco. Del mismo modo dicha dimensión con la caries dental se relacionan con un coeficiente negativo alto cuyo valor es -0.729, es decir, a mayor nivel social el nivel de caries dental es bajo y viceversa.

**Hi2:** Existe relación significativa entre los factores culturales y la experiencia e caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

**Ho2:** No existe relación significativa entre los factores culturales y la experiencia e caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.

### Correlaciones

			FACTORES CULTURALES	CARIES DENTAL
Rho de Spearman	FACTORES CULTURALES	Coeficiente de correlación	1,000	-,528**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	CARIES DENTAL	Coeficiente de correlación	-,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre los factores culturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco. Del mismo modo dicha dimensión con la caries dental se relacionan con un coeficiente negativo moderado cuyo valor es -0.528, es decir, a mayor nivel cultural el nivel de caries dental es bajo y viceversa.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación indican que existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo considerable cuyo valor es -0.646, es decir, a mayor nivel sociocultural el nivel de caries dental es bajo y viceversa. Del mismo modo más de la mitad de los responsables del cuidado del niño que en su gran mayoría son las madres tienen un bajo nivel social y cultural y el 48% de niños tienen un alto riesgo de caries dental, el 44% tienen un riesgo mediano y solo el 8% tienen bajo riesgo de caries dental. Estos resultados se relacionan con estudios investigativos como es el caso de Freundlich T. quien en su estudio realizado el 2016 sobre prevalencia, Severidad de caries y características socioeconómicas de niños escolares entre 6 y 8 años de edad encontró que la prevalencia de caries de la población de estudio fue de 72.5% mientras que el promedio. Con respecto al nivel educacional del cuidador principal, solo la prevalencia tuvo una relación significativa con este ( $P=0.0233$ ). Del mismo modo concluye que existe una relación entre la prevalencia de caries y el nivel educacional del cuidador principal, la prevalencia de caries en los escolares de 6 años es de 70.4% y de un 62.5% a la edad de 12 años. Estos resultados son coincidentes con los resultados de la presente investigación donde la prevalencia de caries de alto riesgo es alto y que el nivel de escolaridad de los cuidadores de los niños es bajo donde la gran mayoría no son profesionales Ramírez V. Casillas G. Tello L. el 2016 realizan una investigación sobre prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad. Sus resultados indican que se encontró mayor

porcentaje de caries en niños que en niñas y que existe un gran porcentaje de prevalencia de caries dental en los niños de 6 a 12 años en la comunidad la Curva, en mayor incidencia en los niños de ocho años y en las primeras molares inferiores, resultado que es similar a la presente investigación donde la prevalencia de caries es alta en la mayoría de niños de 6 a 8 años de edad. Díaz, C. en el año 2010 realiza su investigación sobre prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una Institución Educativa y como resultado indican que la prevalencia de caries fue de 51 %, de los cuales el 32 % eran los niños de 8 a 9 años ( $p = 0.04$ ), el 70 % eran las niñas ( $p = 0.02$ ) y el 21 % de los padres presentaban secundaria incompleta ( $p=0,04$ ). El 44 % de sus padres vivían en unión libre 45 % en estrato socioeconómico bajo, el 52 % en familias nucleares, 42 % reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % afiliadas al sistema de salud y el 59 % viven en familias disfuncionales pero no se encontraron diferencias significativas para estas variables resultados coincidentes con la presente investigación donde casi la totalidad de niños tienen alto riesgo de caries dental y también otro alto porcentaje de riesgo mediano y mínimamente tienen bajo riesgo de caries dental. Pérez J. en el año 2014 en su estudio sobre asociación de la caries dental con actores de riesgo en niños de 6 años a 11 años encuentra una prevalencia de caries del 82.14% y una asociación estadísticamente significativa en la relación de esta enfermedad con el índice de higiene oral. Como se puede apreciar existe una alta prevalencia de caries dental que supera inclusive al porcentaje de alto riesgo de la presente investigación y este hecho tiene que ver con la higiene oral que es un aspecto cultural de los padres de familia que en la mayoría de ellos no tienen conocimiento sobre la higiene bucal. Borda, A. investiga los factores de riesgo de caries dental en niños y como resultado presenta que se riesgo alto de 62.2% de caries dental. Limaylla, R., Chein, S. investigan sobre factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento en salud oral asociados a la severidad de caries en escolares adolescentes los mismos que concluyen que se encontró una

prevalencia de caries de 85,8 %, que la prevalencia de caries fue alta; el CPO–D es moderado y la severidad y prevalencia de caries se incrementa con el aumento de la edad, incremento del número de personas por hogar, el tipo y cantidad de responsables del sustento familiar, menor frecuencia de cepillado, aumento del consumo de productos cariogénicos, el no uso de la atención odontológica y con el no uso de los tipos servicios odontológicos. Estas conclusiones son coincidentes con el presente estudio donde la alimentación de los niños no es balanceada, no existe el cepillado después de las comidas y existe un gran porcentaje de niños que no realizan el examen odontológico por lo menos dos veces al año.

Todas estas conclusiones de investigaciones realizadas ponderan que los factores asociados a la prevalencia de caries dental se derivan fundamentalmente de factores sociales, culturales y económicos, puesto que el bajo nivel social y cultural de los padres de familia incide en los factores de riesgo de la caries dental como es el buen cepillado el control periódico de los dientes y sobre todo de una alimentación saludable con el equilibrio necesario de proteínas, carbohidratos y calorías y la proporción necesaria de frutas y verduras. Al respecto Alarcón, Vidal y Neira afirman que los padres y familiares son responsables de manera inicial de la transmisión cultural a los menores, éstos a su vez harán lo propio con las futuras generaciones, convirtiéndose así en los significantes de sus propios hijos o familiares. El rol que el significativo ejerza está socialmente aceptado, depende del género, del lugar que ocupe en la familia y el papel que desempeña con base en su ocupación o profesión. Dichos aspectos impactan en la percepción del proceso salud-enfermedad, las conductas, los estilos de vida y por lo tanto determinarán la manera en la que se utilizan los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco, puesto que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo considerable cuyo valor es -0.646, es decir, a mayor nivel sociocultural el nivel de caries dental es bajo y viceversa.
- Se determinó que existe relación significativa entre los factores sociales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco, cuyo coeficiente de correlación es negativo alto cuyo valor es -0.729.
- Se determinó que existe relación significativa entre los factores culturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco, cuyo coeficiente de correlación es negativo moderado cuyo valor es -0.528.
- Se determinó que alrededor de la mitad (48%) de niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019 tienen un alto riesgo de caries dental debido a que el 58% de la persona que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen un nivel social bajo, el 38% tienen un nivel mediano y solo el 4% tienen un nivel social alto, es decir, que la prevalencia de caries dental se relaciona inversamente con el factor social de las familias.

- Del mismo modo se determinó que al existir una alta prevalencia de caries dental donde al redor de la mitad tienen alto riesgo, el 44% tienen un riesgo mediano y solo el 8% tienen bajo debido a que la mayoría (88%) de las personas que se encarga del cuidado del niño de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco tienen un nivel cultural bajo, el 20% tienen un nivel cultural mediano y mínimamente el 2% tiene un nivel cultural bajo, indicando que a menores niveles culturales existe alta prevalencia de riesgo de caries dental.
- Se determinó que al existir alta prevalencia de riesgo de caris dental en los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019 es porque la persona responsable de su cuidado tiene bajo nivel de instrucción puesto que los resultados indican que el 42% de dichas personas tienen secundaria completa, el 17% secundaria incompleta, el 14% primaria completa, el 10% no tienen instrucción y el 4% primaria incompleta. Se nota que ninguna de las personas responsables del cuidado del niño tiene estudios superiores ni menos son profesionales.
- Se determinó también que la alta prevalencia de riesgo de caris dental en los niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019 es porque el 80% de las personas responsables de su cuidado no tienen ningún tipo de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal y salud oral como es el hecho no conocen la forma y las veces al día del cepillado de los dientes, ni la frecuencia del cambio del cepillo dental, ni la cantidad necesaria y suficiente de la pasta dental a utilizar descuidando también los controles odontológicos que debe tener el niño

## RECOMENDACIONES

- Es necesario que todas las instituciones de salud realicen campañas de sensibilización a todos los padres de familia del centro poblado de Colpa Baja sobre salud bucal para que los niños no tengan riesgos altos de caries para ello deben difundir los hábitos de higiene y técnicas de lavado de los dientes empleando medios escritos o audiovisuales empleando todos los medios posibles como las redes sociales y sus medios de comunicación oficiales.
- Así mismo realizar campañas de buenos hábitos alimenticios donde exista un equilibrio entre proteínas, carbohidratos y calorías para que los niños que están en una edad de desarrollo y crecimiento biopsicosocial tengan una alimentación saludable y prevenir la presencia y prevalencia de riesgo de caries dental.
- Es necesario que las autoridades de dicho centro poblado con apoyo de MINSA, EsSalud y otras instituciones como las universidades locales que tienen la Facultad de Estomatología coordinen para que periódicamente se realice campañas de detección de la caries dental en los niños y población en general para su prevención y tratamiento.
- A los futuros profesionales de ciencias de la salud de la especialidad de Estomatología ahondar la presente investigación tomando otros factores de riesgo de la caries dental y en otros contextos con la finalidad de realizar las recomendaciones pertinentes para desterrar este mal que cada día se extiende más y más en la población infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GHAHAM, J. "Conservación y restauración de la estructura dental". España. Ed "Harcourt Brace"; 1999
2. HENOSTROZA, G. "Principios y procedimientos para el diagnóstico". Lima: UPCH Multi-impresos S.A; 2007
3. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent* 2006; 28 (suppl): 69-72.
4. BRAVO, M. "Encuesta de Salud Oral en España" *Rev.BIBLID*.2006. Vol. 11:381-496.
5. ALVARADO, R. "Prevalencia y necesidad de tratamiento de caries dental en la Institución educativa Reina de España 7053. Lima. Tesis para obtener el título de cirujano Dentista UNMSM; 2005.
6. PAREDES, C. "Prevalencia nacional y caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8,10, 12 y 15 años" 2001-2002. Oficina General de Epidemiología del MINSA-Perú.pp. 18-32. MINSA. 2005.
7. HIGASHIDA, B. *Odontología preventiva*. 1ra Edición. México: Mc Graw-Hill; 2010.
8. MINISTERIO DE SALUD. Oficina General Epidemiológico. Análisis de la situación de salud. Guía para el análisis de los factores condicionantes de la Salud. Ministerio de Salud. Lima; 2012.
9. LIMAYLLA R., CHEIN S. Factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento en salud oral asociados a la severidad de caries en escolares adolescentes. *Rev Odontológica Sanmarquina*, 2009. 12(2):57-61.
10. BUSTO, J. *Caries dental*. 1ra edición. México: Trillas; 2012
11. IGUARÁN, I. Factores biológicos asociados a la caries dental. Tesis de titulación. Guayaquil: ; 2012

12. CUADRADO D, Gómez J. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
13. HENOSTROZA, G. ob. cit. pág. 159-161.
14. MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. 2017. Lima. 40 p.; ilustraciones.
15. MINISTERIO DE SALUD. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15. Lima: MINSA; 2005.
16. HENOSTROZA, G. Ob. Cit. Pág. 161
17. MARTÍNEZ.V, QUIROGA. M, MARTÍNEZ, G. AGUILAR.E, Determinantes sociales y percepción de salud bucal de los del hospital civil de Tepic. México; 2012
18. ALARCÓN A, VIDAL H, NEIRA J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Méd Chile. 2003. 131(9):1061-1065.
19. RODRÍGUEZ, H. LÓPEZ M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev. Cubana Estomatol. 2013. 40 (2).
20. ROMO, RM, JESÚS, M, BRIBIESCA. M, RUBIO. J. et. al. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Nezahualcóyotl. Rev. Med Hosp Infantil. México. 2005. 62(2):124-135.
21. DE LOS ANGELES, M. Componentes culturales que influyen en la salud bucal. Rev SIIC. Mexico. 78(1) 1-15. 2002.
22. BASCONES, A. Tratado de odontología. Tomo III. Madrid: Ed. Smithkline Beecham; 1998. p. 2475-2479.
23. RIOBOO, R. Odontología preventiva y odontología comunitaria. Tomo I. Madrid: Ediciones avances médico dentales S.L; 2002. p. 354-355.

24. GUZMÁN, O. CABALLERO, T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Rev. Santiago.2007. n2. p.336.
25. GOBIERNO DE NAVARRA. Protección Frente a Riesgos Biológicos.2003. ed.1 pag.41.
26. SEIF R, T. “Cariología prevención diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental”. Rev. AMOC.1997. vol. n1. pág 131
27. STEFANELLO, A. “Odontología restaurativa y estructural” Edit. Amolca.2005.
28. LANDEAU, R. Elaboración de trabajos de investigación 1ª Ed. Venezuela: Alfa; 2007.

# **ANEXOS**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIO CULTURALES  
EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 6 A 8  
AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA BAJA-  
HUÁNUCO**

CÓDIGO:  FECHA:.....

Responsable:

**Instrucciones:** Estimado(a) Señor (a) a continuación presentamos una serie de preguntas que nos permitirá determinar los factores socio culturales del niño(a) de 6 a 8 años. Marque con un aspa “x” la respuesta correcta y que considere conveniente. Se le solicita datos verdaderos y de absoluta sinceridad, Se garantizará el anonimato y confidencialidad,

Agradecemos por anticipado su participación.

**CONTENIDO**

**A. FACTORES SOCIALES**

**1. Quién se encarga del cuidado de su niño o niña?**

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Hermano(a) ( )
- d) Abuelo ( )
- e) Otro ( )

Especificar:.....

**2. ¿Cuál es su edad?.....**

**3. Sexo**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

**4. Estado civil**

- a) Soltero ( )
- b) Casado ( )
- c) Divorciado ( )
- d) Viudo ( )
- e) Conviviente ( )

**5. Tipo de familia:** Mi hogar está constituido por:

- a) Mamá, papá e hijos ( )

- b) Mamá, papá, hijos y otros familiares  
( )
- c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá)  
( )
- d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia  
( )
- e) Mamá con sus hijos y papá con sus hijos de pareja anterior  
( )

## **B. FACTORES CULTURALES**

### **6. Nivel de instrucción**

- a) Sin instrucción ( )
- b) Primaria incompleta ( )
- c) Primaria completa ( )
- d) Secundaria incompleta ( )
- e) Secundaria completa ( )
- f) Superior incompleta ( )
- g) Superior completa ( )

### **7. ¿Cuántas veces al día realiza el cepillado dental su niño?**

- a) 1 vez ( )
- b) 2 veces ( )
- c) 3 veces ( )
- d) Ninguna ( )

### **8. ¿Cada cuánto tiempo cambia de cepillo dental su niño?**

- a) tres meses ( )
- b) cuatro meses ( )
- c) cinco meses ( )
- d) seis meses ( )

### **9. ¿Cuándo fue la última vez que su niño paso un examen odontológico?**

- a) hace un mes ( )
- b) hace seis meses ( )
- c) hace más de seis meses ( )
- d) nunca ( )

### **10. ¿Cuántas veces a la semana su niño consume dulces / golosinas?**

- a) Una vez a la semana ( )
- b) Dos veces a la semana ( )
- c) Tres veces a la semana ( )
- d) Cuatro veces a la semana ( )
- e) Todos los días ( )

**11. ¿Cuántas veces a la semana su niño debe consumir frutas y verduras:**

- a) Una vez a la semana ( )
- b) Dos veces a la semana ( )
- c) Tres veces a la semana ( )
- d) Cuatro veces a la semana ( )
- e) Todos los días ( )

**12. ¿Qué combinación cree usted que es adecuada para el desayuno de su niño?:**

- a) Quinoa + pan + fruta ( )
- b) Galletas + gaseosa/ frugos ( )
- c) Todas las anteriores ( )
- d) No sabe, no contesta ( )

**13. ¿Conoce acerca de las técnicas de Higiene bucal?**

Si ( ) No ( )

¿Cuáles

?.....

**14. ¿Considera que es importante mantener una buena salud dental en su niño(a)?**

Si ( ) No ( )

¿Porqué?.....

**15. Considera necesario el uso de hilo dental y enjuagues bucales como complemento de la higiene bucal?**

Si ( ) No ( )

¿Porqué?.....

## VALORACIÓN

### NIVEL SOCIAL

### NIVEL CULTURAL

NIVEL	PUNTAJE
Bajo	04 a 07
Mediano	08 a 11
Alto	12 a 15

NIVEL	PUNTAJE
Bajo	10 a 16
Mediano	17 a 23
Alto	24 a 30

# FICHA DE EVALUACIÓN ESTOMATOLÓGICA

Nº:

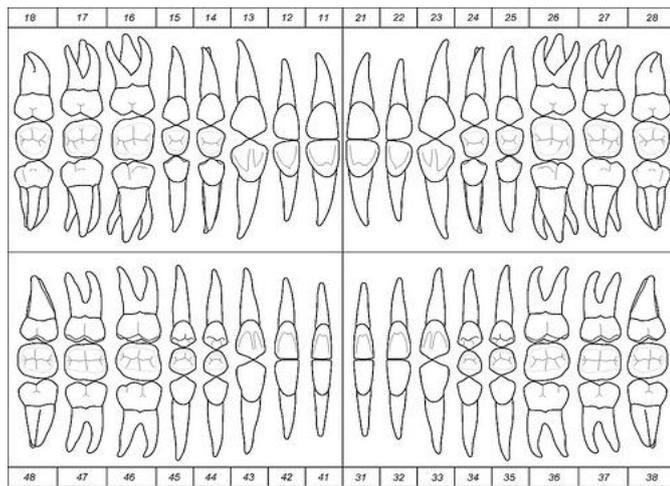
Ap y N: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grado y Sección: \_\_\_\_\_

Fecha de Evaluación:

## ODONTOGRAMA



## ÍNDICE CPO-D/ CEOD

---

---

---

---

## OBSERVACIONES

---

---

---

## FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS						
Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del instrumento			
		Cuestionario para medir los factores socio culturales	JARA TASSO, DANIELLA CAROLINA			
<b>TÍTULO: FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA BAJA- HUÁNUCO 2019</b>						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y cantidad					
6. INTENCIONALIDAD	Orientado a la consecución de los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					
8. COHERENCIA	Relación entre los ítems, indicadores y las dimensiones					
9. METODOLOGÍA	Responde a la naturaleza y propósito de la investigación					
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					
<b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b>						
_____						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado (    )</li> <li>• El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado (    )</li> </ul>						
<b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b> _____						
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>DNI</b>	<b>Firma del Experto</b>	<b>Teléfono</b>			



## E.A.P DE ODONTOLOGÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, Identificado con DNI No \_\_\_\_\_, en mi calidad de MADRE / PADRE / APODERADO (Subraye) del menor Niño \_\_\_\_\_.

Doy fe de que:

- He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias
- He hablado con el Investigador: Bach. Jara Tasso, Daniella Carolina
- Entiendo que la participación es voluntaria.

Se respetarán mis datos personales, así como de mi representado. Por lo que doy el consentimiento informado y voluntario para que se realice lo siguiente, en colaboración con la investigación "Factores Socioculturales en relación a la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el Centro poblado de Colpa Baja 2019.

- Evaluación Odontológica Integral
- Aplicación tópica de Flúor

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos:

DNI

## ASENTIMIENTO INFORMADO

### FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE COLPA BAJA HUANUCO-2019

Hola mi nombre es Daniella Carolina Jara Tasso y estudio en la Escuela Académico Profesional de Odontología en la universidad de Huánuco. Actualmente estoy realizando un estudio sobre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja – Huánuco y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, (papá o mamá) hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas en el estudio o no. También es importante que sepas que, si en un momento ya no quieres continuar con el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realizaremos nos ayudara a obtener datos importantes para esta investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor marques con una “X” el recuadrado que está a lado de: “Sí deseo participar” y “No quiero participar”. Escribe tu nombre

Yo: \_\_\_\_\_

**SI DESEO PARTICIPAR**

**NO DESEO PARTICIPAR**

FIRMA INVESTIGADOR RESPONSABLE \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL  
ASENTIMIENTO \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS INVESTIGACIÓN	VARIABLE DE ESTUDIO
<p>¿Existe relación entre la experiencia de caries dental y los factores socioculturales en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja-Huánuco-2019?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja – Huánuco – 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia e caries dental en niños de 6 a 8 años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.</p>	<p>Caries dental</p>
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	NULA	ASOCIACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación entre la prevalencia de caries dental y los factores sociales en niños de 6 a 8 años?</li> <li>• ¿Existe una relación entre la prevalencia de caries dental y los factores culturales en niños de 6 a 8 años de edad?</li> <li>• ¿Existe una relación entre la prevalencia de caries dental y el grado de instrucción de los padres los niños de 6 a 8 años de edad?</li> <li>• ¿Existe una relación entre caries dental y el nivel de conocimiento en acerca de la salud oral en lniños de 6 a 8 años?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la prevalencia de caries dental y los factores sociales en niños de 6 a 8 años.</li> <li>• Determinar la prevalencia de caries dental y los factores culturales en niños de 6 a 8 años de edad.</li> <li>• Determinar la prevalencia de caries dental y el grado de instrucción de los padres de los niños de 6 a 8 años de edad.</li> <li>• Determinar la prevalencia caries dental y el nivel de conocimiento acerca de la salud oral en niños de 6 a 8 años.</li> </ul>	<p>No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la experiencia de caries dental en niños de seis a ochos años de edad en el centro poblado de Colpa Baja en la ciudad de Huánuco.</p>	<p>Factores Socioculturales</p>

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





**TESISTA APLICANDO LA FICHA DE EVALUACIÓN  
ESTOMATOLÓGICA**



**TESISTA APLICANDO EL INSTRUMENTO PARA MEDIR  
LOS FACTORES SOCIOCULTURALES**