



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de Caries y Factor Socioeconómico en  
gestantes del Puesto de Salud Paraíso Alto 2016

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE:**  
**Maestro en gestión de los servicios de la salud**

**AUTOR:**

Br. David Robles Bellido

**ASESOR:**

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de Salud

**LIMA -PERÚ**

**2017**

**Página del jurado**

.....  
Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Presidente

.....  
Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza

Secretario

.....  
Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega.

Vocal

## **Dedicatoria**

A Dios, mis padres, mi esposa, Vilma, mis hijos, Kevin y Fernando, que son el motivo para continuar mis metas y sueños.

David

## **Agradecimiento.**

A mis profesores docentes de la Maestría de la Universidad César Vallejo.

A mis compañeros de trabajo que en todo momento siempre me apoyaron en este reto.

David

## **Declaración de autenticidad**

Yo, David Eusebio Robles Bellido estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima, declara el trabajo académico titulado "Nivel de Caries y Factor Socioeconómico en gestantes atendidas del Puesto de Salud Paraíso Alto 2016" presentada en folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión en los Servicios de Salud, es de mi autoría en conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N° 00011-2016-UCV-VA, Lima, 31 de marzo del 2016.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 04 de febrero del 2017

Br. David Robles Bellido

DNI: 09128998

## Presentación

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: Nivel de Caries y Factor Socioeconomico en gestantes atendidas del puesto de salud Paraiso Alto 2016, cuyo objetivo de este estudio fue determinar la relación del nivel de caries y el factor socioeconómicos en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto en los meses Julio Agosto del año 2016.

Espero que el modesto aporte contribuya en la solución de la problemática de la gestión de salud en especial en los aspectos relacionados con los factores socioeconómicos y el nivel de caries en las gestantes.

En el primer capítulo se expone la introducción donde se presentan antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema de estudio. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados estadísticos. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

El Resultado de la investigación fue que el 19% de las gestantes tenía un alto nivel de caries dental y el 50% tenía un nivel bajo de caries dental el estrato socioeconómico predominante fue el estrato medio. Los niveles de caries dental alto predominan en los estratos sociales bajo y medio 13.2% en ambos casos. Los resultados estadísticos de nuestra hipótesis general, de  $-0.462$  indica que existe relación negativa entre las variables, nivel de caries y factor socioeconómico, además se encuentra en un nivel de correlación moderada, se acepta entonces la hipótesis general; el nivel de caries se relaciona significativamente con el nivel factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

El autor

<b>Contenido</b>	
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	xiii
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3 Justificación	33
1.4 Problema	33
1.5 Hipótesis	40
1.6 Objetivos	40
<b>II. Marco metodológico</b>	42
2.1 Variables	43
2.2 Operacionalización de variables	44
2.3 Metodología	44
2.4 Tipo de estudio	44
2.5 Diseño	45
2.6 Población, muestra y muestreo	45
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8 Métodos de análisis de datos	50

2.9 Aspectos Éticos	50
<b>III Resultados</b>	<b>51</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>62</b>
<b>V Conclusiones</b>	<b>65</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>67</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas</b>	<b>69</b>
<b>VIII. Anexos</b>	<b>74</b>
Anexo 1. Artículo científico	
Anexo 2. IMatriz de consistencia	
Anexo 3. Instrumento	
Anexo 4. Formatos de validación	
Anexo 5. Consentimiento por la institución	
Anexo 6. Matriz de datos	



<b>Lista de Tablas</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Estratos socioeconómicos	29
Tabla 2 Variable nivel caries	42
Tabla 3 Factor socioeconómico	42
Tabla 4 Estadística de fiabilidad	46
Tabla 5 Nivel de caries en gestantes atendidas del Puesto de salud Paraíso Alto	49
Tabla 6 Nivel factor socioeconómico en gestantes atendidas del Puesto de Salud Paraíso Alto	50
Tabla 7 Dimensión factor económico	51
Tabla 8 Dimensión factor social	52
Tabla 9 Relación nivel caries y factor socioeconómico	53
Tabla 10 Relación nivel caries y factor económico	55
Tabla 11 Relación nivel caries y factor social	56
Tabla 12 Correlación de Spearman caries y factor socioeconómico	57
Tabla 13 Correlación de Spearman caries y factor económico	58
Tabla 14 Correlación de Spearman caries y factor social	59

<b>Lista de figuras</b>		<b>Pág.</b>
Figura 1	Nivel de caries en gestantes atendidas del Puesto de salud Paraíso Alto	49
Figura 2	Nivel factor socioeconómico en gestantes atendidas del Puesto de Salud Paraíso Alto	50
Figura 3	Dimensión factor económico	51
Figura 4	Dimensión factor social	52
Figura 5	Relación nivel caries y factor socioeconómico	53
Figura 6	Relación nivel caries y factor económico	55
Figura 7	Relación nivel caries y factor social	56

## Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación del nivel de caries y el factor socioeconómicos en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto en los meses de julio agosto del año 2016.

La investigación fue de tipo aplicada, básica, cuantitativa, no experimental de corte trasversal, el diseño en la investigación fue un diseño descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 104 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel socioeconómico se utilizó como instrumento el cual fue validado por juicio de expertos, mediante una encuesta y el Odontograma para medir el nivel de caries, para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el alfa de Crombach.

El Resultado de la investigación fue el 19% de las gestantes tenía un alto nivel de caries dental y el 50% tenía un nivel bajo de caries dental el estrato socioeconómico predominante fue el estrato medio. Los niveles de caries dental alto predominan en los estratos sociales bajo y medio 13.2% en ambos casos. El resultado de  $-0.462$  indica que existe relación negativa entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de caries se relaciona significativamente con el nivel factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016..

*Palabras clave:* Caries dental, factores socioeconómicos, puesto de salud.

## Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the level of caries and socioeconomic factors in pregnant women treated at the Paraíso Alto Health Post in the months of July, August, 2016.

The research was applied, basic, quantitative, non-experimental cross-sectional design, the research design was a descriptive, correlational design, the sample was conformed by 104 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the variable socioeconomic level was used as an instrument which was validated by expert judgment, through a survey and the Odontogram to measure caries level, for the reliability of instruments was applied Crombach's alpha.

The result of the research was 19% of pregnant women had a high level of dental caries and 50% had a low level of dental caries the predominant socioeconomic stratum was the middle stratum. The levels of high dental caries predominate in the low and middle social strata 13.2% in both cases. The result of -0.462 indicates that there is a negative relationship between the variables is also found in the level of moderate correlation, and the level of bilateral significance  $p < 0.05$ , the null hypothesis is rejected and the general hypothesis is accepted; it is concluded that: The level of caries is significantly related to the level socioeconomic factor in the pregnant women attended at the Paraíso Alto Health Post 2016 ..

Key words: Dental caries, socioeconomic factors, health post.

## **I. Introducción**

En la actualidad la Caries dental se ha vuelto un problema de salud pública en los países tercermundistas donde el estado está tratando de controlarla existen grupos de riesgos y uno de ellos el embarazo donde se debe llevar cuidados específicos para que esta enfermedad no prolifere en esta etapa, pero también existen condiciones que predisponen la caries y una de estas es el factor socioeconómico.

Este trabajo de investigación quiere probar si existen relación del Índice de caries y el estrato socioeconómico en este grupo de pacientes gestantes en el A.H. Paraíso Alto para lo cual se realizó como instrumento una encuesta para determinar el nivel económico y social y si este resultado se relaciona con un índice alto o bajo de caries .

Existen trabajos que son tomados como antecedentes para esta investigación tanto internacionales como nacionales lo cual indica que hay preocupación por tratar de dar conclusiones y recomendaciones que solucionen de acuerdo a los resultados los problemas de caries en los diferentes estratos socioeconómicos y donde el resultado sea de manera adversa realizar medidas preventivas o asistenciales para que un alto índice de caries vaya disminuyendo a futuro en el estado de gravidez.

El Perú ha desarrollado estudios e investigaciones con resultados alarmantes con respecto a las patologías Odontológicas siendo la más prevalente la Caries Dental, Enfermedad Periodontal, Maloclusiones y otras enfermedades.

López (2013) indico.

De acuerdo a estas informaciones el Ministerio de Salud ha creado estrategias en el sector comunitario teniendo como finalidad selectiva la capacitación y siendo la educación la más indicada para la ejecución de Programas Educativos dirigidos a la población de mayor riesgo como adulto mayores, niños y gestantes, con el principal objetivo de aumentar los conocimientos y mejorar la Salud Oral. (p.10)

## 1.1 Antecedentes

### **Antecedentes Internacionales.**

Bermúdez (2014), *Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón Sucre de la provincia de Manabí*. Universidad central del Ecuador. El objetivo del presente estudio fue conocer el estado de salud bucal de las gestantes que acuden a la consulta odontológica en el dispensario Pasadero, además determinar qué alteraciones suelen ser las más frecuentes en esta población específica. Comprende un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal que analiza la prevalencia de enfermedades bucales, y un cuestionario tipo encuesta.

En lo que respecta a la Incidencia de Patologías Orales asociadas al estado civil de las gestantes que presentaban Caries Dentales, el 53,33% eran de unión libre, el 30% Madres Solteras, y el 16,66% eran Casadas; las que presentaban Gingivitis, el 36,66% eran Unión Libre, el 6,66% eran solteras y el 20% Casadas; de las que presentaron Periodontitis el 16,66 eran de unión libre, el 6,66 madres solteras y el 10% eran casadas; y aquellas que presentaban fístulas el 13,33% eran de unión libre, el 6,66% solteras y el 10% casadas. se concluye que hay relacion directa que se evidencia en este estudio es la del estado civil de las gestantes, las mujeres que viven en unión libre tienen mayor incidencia de patologías orales.

Corchuelo (2014), *Determinantes socioeconómicos en atención odontológico durante a gravidez en Cali, Colombia*.

Se realizó un estudio transversal y analítico para determinar y conocer la intención de la asistencia a la consulta dental de las gestantes atendidas en Cali-Colombia, e identificar factores socioeconómicos y de los servicios de salud asociados con el fácil acceso a la atención odontológica durante el embarazo, la muestra fue de 993 madres en puerperio que habían sido atendidas. El análisis estadístico de las variables relacionadas con las asistencia a consulta odontológica encontró asociación con los factores económicos (86,6% suficiencia contra 72,5% insuficiencia), grado de instrucción (88% secundaria completa contra 74% incompleta.), información dada en el control prenatal sobre salud oral y la visita

dental (86,4% si *versus* 42,9% no, ). Se evidencio un acceso diferencial entre las gestantes con nivel socioeconómico bajo, quienes acudieron en menor proporción a las consultas odontológicas que las gestantes con mejores condiciones de vida.

Molina (2014), *Determinantes sociales de la salud y el índice de caries dental en niños de 12 años de la parroquia de Guayllabamba, en noviembre del 2014* Universidad San Francisco de Quito, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño transversal. En base una encuesta y Odontogramas, y con cuyos resultados se identificó la relación entre los determinantes sociales de la salud y la distribución del índice de caries dental de los niños de 12 años, en Guayllabamba, Ecuador. Los resultados mostraron que la prevalencia de caries en los niños de 12 años en Guayllabamba es alta, según la Organización Mundial de la Salud. El índice CPO-D fue 4,89; el 84,67% de los estudiantes tienen caries dental, existiendo un promedio de 4 dientes cariados por estudiante. Se concluyó que los estudiantes con el índice CPO-D promedio más alto fueron aquellos que tuvieron padres que fueron clasificados dentro de un estrato socioeconómico alto, quienes tienen ingresos por encima del mínimo vital, los padres con grado de instrucción de secundaria completa, aquellos con conocimientos malos, actitudes favorables, y con malas prácticas de salud oral.

Castillo (2010), *Estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos de clientes externas embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra*. Universidad Técnica del Norte

El objetivo del presente estudio fue investigar las condiciones de salud bucal de las madres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra, mediante la implementación de estrategias de prevención e intervención, se definieron los objetivos y las preguntas que direccionaron el proceso. La línea metodológica que se siguió, se basó en la investigación de campo y documental que apoyaron al proyecto factible. La población fue de cinco profesionales odontólogos y seiscientas diecisiete embarazos registradas en el período julio /08 – marzo/09. La muestra obtenida fue de ciento veintiún embarazadas.



Izaguirre (2010), *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas que consultan al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (Cenapa) de Cobán Alta Verapaz y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.*

Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas que asisten al Centro de Atención Permanente para Pacientes Ambulatorios. El estudio fue relacional, observacional y transversal evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas en su salud bucal y su relación con prevalencia de caries dental. La muestra fue de 122 gestantes a quienes se hizo una entrevista estructurada para obtener la información de los conocimientos, actitudes y prácticas. Se utilizó el índice CPO-D para determinar la prevalencia de caries dental y el índice de Russell versión revisada OMS. Los resultados muestran que el CPO-D promedio fue de 14.62, todas las mujeres presentaban algún tipo de enfermedad periodontal y la mayor condición fue la gingivitis con un 53.3 por ciento (65 casos). Se concluyó que los conocimientos en general son inadecuados, las actitudes desfavorables y las prácticas inadecuadas lo cual incidía significativamente en el índice de caries independientemente del nivel educacional.

### **Antecedentes Nacionales.**

López (2013), *Relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas, Iquitos.* Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El objetivo de esta investigación fue encontrar la relación entre el nivel de caries dental y el nivel Socioeconómico en gestantes atendidas en salud pública de Iquitos. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. Los instrumentos utilizados fueron Odontograma individual y la encuesta Socioeconómica. Y se pudo concluir que existe relación significativa entre el estrato socioeconómico y el nivel de caries dental, a mayor estrato socioeconómico menor nivel de caries dental en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Iquitos.

Sotomayor (2012), *Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos*. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José – 2011. El estudio fue descriptivo, transversal, con una muestra de 249 gestantes que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 gestantes que acudieron al Hospital San José (2011). Se realizó un cuestionario para obtener el grado de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y embarazo. El 84 % no reporta atención odontológica. Solo el 14 % tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50 % tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del neonato. El 64 % tiene un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas; y un nivel de conocimiento bajos acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo.

Noguera (2012), *Factores de riesgo y caries dental en embarazadas*. Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir los factores de riesgo en la caries dental en embarazadas que recibieron atención odontológica. Los datos se obtuvieron mediante la realización de una encuesta confeccionada por la autora y de datos obtenidos de la historia clínica de cada una de las pacientes, la muestra fue de 48 gestantes las que se distribuyeron según grupo de edades, estando comprendidas entre 12 y 45 años de edad. En el mismo se observó que la mala técnica y conocimiento de higiene bucal y una inadecuada dieta de forma abundante fueron los que más se relacionaron con la presencia de caries, siendo el factor socioeconómico no determinante en muchos de los casos.

Rodríguez (2012), *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión*. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes, según edad,

trimestre de embarazo, grado de instrucción y asistencia odontológica. El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 75 gestantes que cumplieron con los criterios de selección, el proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario. La mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un regular conocimiento sobre Prevención en salud Bucal (60%). Se encontró que el grado de secundaria fue el más frecuente, seguido por el grado superior. Aquí se llegó a la conclusión de una relación directamente proporcional, donde a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento y menor grado de instrucción menor grado de conocimientos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y asistencia odontológica.

Cruz (2011), *Salud bucal materno infantil*. El objetivo de este trabajo fue dar a conocer la importancia del conocimiento de la madre gestante sobre su salud oral y la del niño que va a nacer puesto que durante la gestación suceden un conjunto de cambios en la mujer. El conocimiento de las medidas de prevención por parte de la población de gestantes permitirá evitar la formación precoz de caries y mejorar los índices de salud bucal de nuestra población infantil. Este trabajo concluyó que es importante una comunicación fluida y directa con las gestantes así la atención estomatológica integral y planificada durante el embarazo será una prioridad en el sistema de salud.

## **1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **Variable Caries Dental.**

#### ***Definición***

Lanata citado por López (2015) indicó

Que la Caries es una enfermedad multifactorial de origen microbiano que afecta a los tejidos duros de las piezas dentarias y provoca su desmineralización y su consecuente destrucción. Todo este proceso se desarrolla en forma permanente, continua e irreversible, avanzando desde el exterior hasta el interior, hasta alcanzar la pulpa dentaria. (p.7)

Escobar citado por Molina (2014) señaló que:

La caries dental es la primera causa de morbilidad oral a nivel de los diferentes grupos poblacionales, la cual es considerada un problema de salud pública que responde a determinantes geográficos, culturales, demográficos, étnicos, socioeconómicos que va más allá de lo biológico.(p.29)

### ***Otras definiciones de Caries dental***

Gibbons (1978) sostuvo que:

La caries es una enfermedad infecciosa, transmisible e inducida por la placa bacteriana, asociada a un huésped susceptible portador de una flora odontopatógena que produce ácidos, a través de la fermentación de carbohidratos, que provocan la disolución y destrucción localizada de los tejidos duros del diente. Clínicamente, el inicio de la caries se manifiesta como una mancha blanca, como resultado de la desmineralización del esmalte que precede a la cavitación real.

La Organización Mundial de la Salud (1997) en su artículo señaló lo siguiente:

Habla de la caries dental como una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (particularmente la saliva y los dientes), la microflora y el sustrato. Además de estos tres factores, se tendrá en cuenta uno más, el tiempo, el cual deberá considerarse en todo estudio acerca de la etiología de la caries dental. Para que se forme una caries dental es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables, es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo.

Guías prácticas de Estomatología citado por Noguera (2015) definió que:

A las Caries como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando

como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. (pp 23-47)

Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental en la mayoría de la población mundial. Se produce durante el período post-eruptivo del diente y es una desmineralización ácida localizada, pudiendo llegar a la destrucción total del diente si no es tratada a tiempo. Constituyendo de esta manera por su magnitud y trascendencia un problema de salud pública para la población infantil, adolescente y en edad adulta.

Garbero (1997) citado por Noguera señala que:

La caries es una de las enfermedades de mayor prevalencia, que afecta a más del 90% de la población. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible. Su incremento se ha asociado al desarrollo social y a las variaciones en los hábitos dietéticos de las poblaciones. (p.10)

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, pertenece al grupo de patologías con mayor tasa de prevalencia en la población, tanto infantil como adulta, del mundo actual.

### ***Dimensión de la Caries dental***

#### ***Índice CPO***

##### ***Definición***

Palmer y Knutson (Unidad diente) desarrollaron este índice durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, 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, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total

de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

Garrigó (2002) señaló que:

Desde el punto de vista epidemiológico el índice que más se utiliza para expresar la prevalencia de caries dental es el INDICE CPO-D, el cual considera toda la historia de enfermedad de las personas al incluir los dientes que están afectados por caries dental, los que ya han sido obturados y aquellos que fueron extraídos o perdidos por esta causa. Se interpreta como el promedio de dientes cariados, obturados y perdidos de las personas de una población determinada. (p. 62)

Índice COP individual = C + O +

Índice COP comunitario o grupal =  $\frac{\text{COP total}}{\text{Total de examinados}}$

**Índice CPO:** Rangos y escalas

Muy Bajo	0 - 1.1
Bajo	1.2 - 2.6
Moderado	2.7 - 4.4
Alto	4.5 - 6.5
Muy alto	6.6 a +

### **Teorías de producción de la caries dental- modelos etiológicos**

Inicialmente la creencia de que un gusano dental era la causa de las caries, creencia que fue mantenida por siglos. A principios del siglo XIX, ya resultó demasiado evidente la preponderancia de los factores locales en la iniciación de la caries es así como diversas teorías empezaron a surgir hasta que en 1882 Miller discípulo del famoso investigador alemán Koch da a conocer una teoría que ha

trascendido hasta nuestros días. Se han propuesto varias teorías, para explicar el mecanismo de la caries dental. Todas ellas se enfocan a las propiedades físicas y químicas del esmalte y la dentina.

#### *Teoría Químico-Parasitaria*

Esta teoría se anunció a fines del siglo XIX, y Miller se ocupó de Comprobarla. La teoría de Miller expresa que la caries se desarrolla como resultado de la capacidad de las bacterias de producir ácidos a partir de hidratos de carbono provenientes de la dieta. Estos resultados obtenidos por Miller indicaron que un simple grupo o especie de microorganismo podía explicar la caries dental.

La caries dental es un proceso quimio-parasitario; es decir, es causada por los ácidos que producen los microorganismos acidogenos. Esto hace que disminuya el ph de la placa dentobacteriana, lo que a su vez, aumenta la proliferación de microorganismos y la actividad acidogena, y después se descalcifica la molécula del esmalte y se forman cavidades. De ese modo se explicaba el origen de la caries y en el proceso se distinguen etapas:

- 1.\_Descalcificación de los tejidos.
- 2.\_Disolución del residuo descalcificado y los ácidos producidos por microorganismos.

#### *Teoría proteolítica*

Gottlieb y colaboradores afirmaron que:

El proceso carioso se inicia por la actividad de la placa dentobacteriana, pero a diferencia de lo anterior, los microorganismos causales son proteolíticos, es decir, causan lisis o desintegración de proteínas. De acuerdo con esta teoría, la caries empieza en las laminillas del esmalte o vainas de prismas sin calcificar que carecen de cutícula protectora en la superficie y después se extiende a lo largo de esos defectos estructurales conforme las enzimas liberadas por microorganismos destruyen las proteínas con el tiempo, se presenta la invasión bacteriana acidogena que desintegra la porción mineral. La teoría proteolítica se comprobó por medio de cortes histológicos en los

cuales se muestra como las zonas donde predominan las proteínas son el camino para el avance de la caries. Pero no explica ciertas características clínicas, como la localización de la enfermedad en lugares específicos del diente ni la relación con los hábitos de alimentación. (p.98)

#### *Teoría de la proteólisis-quelación*

Schatz y colaboradores:

Ampliaron la teoría proteolítica al agregar la quelación para explicar la destrucción del diente .su causa se atribuye a dos reacciones interrelacionadas y simultaneas: la destrucción microbiana de los componentes orgánicos del esmalte y la pérdida de apatita por disolución. La descalcificación no se produce en medio ácido sino neutro o alcalino, y se denomina quelación. Esta teoría tampoco explica la relación entre dieta y la caries. (Higashida, 2006).

#### *Teoría organotrópica*

Leimgruber, quien sostuvo que:

La caries es una enfermedad de todo el órgano dental y no una simple destrucción localizada en la superficie; la saliva contiene un factor de maduración y permite mantener un equilibrio entre el diente y el medio. Los fundamentos de esta teoría son muy escasos. En conclusión la teoría de mayor aceptación hasta la fecha es de Miller, sin embargo, las teorías proteolítica y de la proteólisis-quelación también son importantes en relación con el inicio y avance de la enfermedad.

Factores de riesgo de caries dental.

Guías prácticas de estomatología (2003) a un alto grado de infección por *Streptococcus mutans*: Los altos grados de infección por *Streptococcus mutans*, significan elevado riesgo a caries y a la transmisión del microorganismo.



Alto grado de infección por lactobacilos: el alto grado de infección por lactobacilos, se relaciona con elevada actividad de caries y con la elevada ingestión de carbohidratos fermentables.

Experiencia anterior de caries en personas muy afectadas por la enfermedad: generalmente las personas muy afectadas por caries tienen mayor probabilidad a seguir desarrollando la enfermedad. (p.119)

Deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido: cuando la resistencia del esmalte al ataque ácido es deficiente, el proceso de desmineralización se extiende y se favorece el progreso de la caries.

Deficiente capacidad de mineralización: cuando está afectada la capacidad de incorporación mineral a un diente recién brotado, o la capacidad de reincorporación mineral al esmalte desmineralizado, la desmineralización progresa y se favorece el proceso de caries.

Dieta cariogénica: es uno de los principales factores promotores de caries dental. La cariogenicidad de un alimento no se determina solamente en base al contenido de azúcar, sino que hay que considerar varios factores: características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura (tamaño y forma de las partículas), la frecuencia y horario de su consumo y tiempo de permanencia en la boca.

Mala higiene bucal: las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando el riesgo a caries, sobre todo en personas con alto número de microorganismos cariogénicos.

Baja capacidad buffer salival: la baja capacidad salival para detener la caída del pH y restablecerlo, incrementa la posibilidad de desmineralización.

Flujo salival escaso (xerostomía): las funciones protectoras de la saliva, resultan afectadas al disminuir el flujo salival, promoviendo desmineralización y elevación del número de microorganismos cariogénicos. Ello incrementa el riesgo de caries.

Viscosidad salival: la saliva viscosa es menos efectiva en el despeje de carbohidratos, lo que favorece la desmineralización.

Apiñamiento dentario moderado y severo, tratamientos ortodóncicos y de prótesis: dificultan los procedimientos de higiene bucal, promoviendo acumulación de placa dentobacteriana patógena y, por consiguiente, favoreciendo la desmineralización.

Anomalías del esmalte: su prevalencia eleva el riesgo de caries dental.

Recesión gingival: condiciona la aparición de caries radicular en presencia de placa dentobacteriana.

Enfermedad periodontal: las personas que presentan enfermedad periodontal o secuelas de esta tienen mayor riesgo a caries radicular.

Factores sociales: el bajo nivel de ingresos, bajo nivel de instrucción, bajo nivel de conocimientos en educación para la salud, inadecuadas políticas de servicios de salud.

Otros factores de riesgo: el bajo peso al nacer, la diabetes mellitus, embarazo, malnutrición, hipoparatiroidismo, hipotiroidismo, pacientes epilépticos, parálisis cerebral, discapacitados físicos y/o mentales, déficit vitamínico .(pp23-47.)

## **Variable Factor socioeconómico**

### ***Definición***

El nivel socioeconómico no es una característica física fácilmente informable si no que se basa en la integración de distintos rasgos de la persona y sus hogares.

The National Center for educational statistics (2008) mencionó que:

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (p.66)

The new dictionary of cultural literacy (2002) la definió como la posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica. (p. 70)

Center for research on education, diversity and excellence la presenta como la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social basado en varios factores incluyendo el ingreso y la educación.

El nivel socio económico (NSE) es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.

Este nivel está dividido en varios segmentos: alto, medio y bajo. El nivel alto o nivel ABC1 es el sector con mayores ingresos de la sociedad.

Se utiliza en el marketing fundamentalmente para poder segmentar en distintas acciones, por cada nivel de NSE.

El índice de Nivel Socio Económico se basa en los siguientes indicadores:

Nivel Educativo del principal sostén del hogar (indicador de mayor importancia)

Nivel ingreso del principal sostén del hogar patrimonio del hogar (Posesión de bienes)

### ***Dimensión Social***

Se expresa en la variable de la Educación del principal sostén del hogar (el miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación principal, aunque no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso).

#### ***Grado de Instrucción.***

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país considerando tanto los niveles primario, secundario, superior técnico y universitario del sistema educativo.

La educación tiene por objetivo lograr a fin que una población escolarizada adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades teóricas previstas.

Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el mundo avanza por los niveles educativos.

### *Estado Civil*

Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. (Graffar-Méndez, 2001). Entre los más comunes encontramos. a. Soltero(a): Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras. b. Casado(a): Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico. c. Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años. d. Divorciado(a): Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja e. Viudo(a): Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge. (Graffar-Méndez, 2001).

### *Ingreso Salarial*

Es la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por la labor que este último haya efectuado o deba efectuar, o por servicios que haya prestado o deba prestar.

El salario mínimo es aquel que se considera necesario, en relación a las condiciones económicas que imperan en un lugar, para asegurar al trabajador un nivel de vida suficiente, a fin de proveer a la satisfacción de sus necesidades físicas, intelectuales y morales.

### ***Dimensión Económica***

Se expresa en el rango de ingreso del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar.

Los Estratos Sociales de Acuerdo al Método Graffar-Mendez Castellano

Este Método tiene su origen en el Método de Estratificación Social del profesor Belga Marcel Graffar; el cual posteriormente tuvo algunas modificaciones introducidas por el Dr. Méndez Castellano (venezolano) por considerar que permite más que otros métodos una aproximación más precisa a la interrelación entre biología y sociedad.

En consecuencia se produce la aplicación del Método Graffar – Méndez Castellano en el estudio piloto del Proyecto Venezuela (Conocido hoy como Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela) en el Estado de Carabobo. Se aplicó a una muestra de 3760 familias. Esta experiencia permitió hacer nuevas modificaciones en cuanto al puntaje y el desarrollo de una metodología para su aplicación. Es así como nace el Método de Estratificación Social Graffar- Méndez utilizando los siguientes criterios o variables (Op. Cit)

- (a) Profesión del Jefe de Familia (b) Nivel de Instrucción de la Madre
- (c) Fuente de Ingreso (o Modalidad de Ingreso) (d) Condiciones de Alojamiento

Tabla 1 *Estratos Socioeconómicos según Graffar- Méndez*

Estrato	Puntaje obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

## **Embarazo**

Guyton (1986), definió que:

A la gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminada a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. (p. 59)

Díaz (2004), refirió que:

El embarazo es un estado fisiológico único, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas. Diversas son las lesiones bucales que han sido consideradas comunes en el embarazo. Se ha descrito un incremento en la prevalencia de alteraciones dentales, entre las que destacan caries y erosiones. (p. 26)

## **Definición de términos**

### **Caries dental**

Enfermedad infecciosa y transmisible que puede ser adquirida por la mayoría de los niños a través de sus madres o familiares y la causan los microorganismos *Streptococos mutans* y *lactobacilos spp.* Al producir ácidos láctico. (Hale, 2003)

Es una enfermedad infecciosa que puede ser originada por varias causas y afectar a varios tejidos dentales por eso se considera multifactorial, esta enfermedad puede afectar a cualquier persona, eso indica que todas las personas al tener dientes, todos en su forma natural estamos expuestas a padecerlo. (Minsap, 1995)

La OMS define la caries dental como un proceso patológico y localizado de origen externo que se inicia después de la erupción dentaria, determina un reblandecimiento de los tejidos duros del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad.(Organización Mundial de la Salud,1987).

### **Índice CPOD**

Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental.

### **El índice CPO-D.**

Este índice se aplica en dientes permanentes y comprende el número de dientes permanentes con caries evidente (C), perdidos por caries (P) y obturados por caries (O), esto se determina mediante un examen clínico en el cual a cada diente que se encuentra presente en la boca se le asigna una condición de sano, cariado, obturado, perdido, y se suma el número de dientes que se encuentran en cada grupo obteniendo el índice CPOD, que luego se dividió por el número de personas evaluadas (Escobar, 2003).

### **Estrato socioeconómico**

La capacidad de adquirir y/o solvencia económica que poseen las personas para satisfacer las necesidades básicas de la familia y su posición dentro de la sociedad; el cual nos permitirá conocer el perfil ocupacional del jefe (a) de familia, el nivel de nutrición de la gestante, el ingreso familiar y las condiciones de la vivienda en cada estrato social.

### **Embarazo**

El embarazo en una mujer es un proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto.(Organización Mundial de la Salud, 2007).

Sin embargo, a través de los 9 meses que dura la gestación, se pueden presentar complicaciones dependientes del mismo proceso de gestación o de algunos problemas que se afectan con la presencia del embarazo o la presencia de enfermedades que no tienen que ver con el embarazo.

### **Factores De Riesgo**

Un factor de riesgo es una característica o circunstancias detectables en individuos o grupos, asociadas con una probabilidad incrementada de experimentar sin daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud.

Los factores de riesgo pueden ser:

(a) Biológicos: ciertos grupos de edad. (b) Ambientales: abastecimiento deficiente de agua (c) Comportamiento: fumar alcoholismo (d) Atención de Salud: Calidad Baja cobertura.



### **1.3 Justificación**

#### **Justificación Teórica.**

Según Carrasco (2009) en virtud de aporte de nuestra investigación tendría un aporte teórico (pp.119-120).

La caries dental es un problema de salud pública y en una población gestante es importante saber que tanto saben y cuanto influye el factor socioeconómico en el nivel de caries, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer si existe relación entre el nivel de caries y los factores socioeconómicos en las gestantes atendidas en el puesto de salud Paraíso Alto en el año 2016.

#### **Justificación Práctica.**

La presente investigación se basó en el estudio de la relación del nivel de caries dental y el factor socioeconómico siendo posible reconocer, capacitar y educar a la población gestante en materia de su salud bucal y así establecer una estrategia de atención individualizada para gestantes.

Siendo uno de los objetivos primordiales de la presente investigación según sea el resultado resolver, orientar, educar, afianzar y reforzar los niveles de conocimiento de las gestantes y de su entorno social, servirá de modelo como parte de su labor educativa en la higiene oral de su hijo y así mismo permitirá al profesional de odontología identificar en las falencias requieren mayor énfasis.

#### **Justificación Metodológica.**

En la presente investigación se utilizaron Odontogramas individuales para cada gestante y una encuesta socioeconómica que fueron validados por juicio de expertos que obtuvieron la confiabilidad necesaria en una prueba piloto aplicada a 11 gestantes, para poder aplicarlos y estas puedan ser de aportes para otros estudios de investigación.

### **1.4 Problema**

Las afecciones odontológicas en la humanidad tienen un historial antiguo, se puede afirmar que han sido compañeros inseparables de nuestros antepasados desde hace millones de años y que han castigado a la humanidad

desde sus mismos inicios, en especial el intenso dolor odontológico producido por una caries profunda o un absceso periapical.

Mundialmente se ha descrito que existe una marcada influencia de factores de riesgo como la higiene bucal y la dieta cariogénica en la presencia de la caries dental en las embarazadas, la misma tiene una frecuencia de 78,9% para países desarrollados como Estados Unidos, Canadá, Francia y otros países europeos y de 90% en países subdesarrollados y tercermundistas como los africanos y muchos de América Latina. (Alenen, 2008).

En los países subdesarrollados, el aumento de la prevalencia de caries dental se debe a un aumento constante del consumo de hidratos de carbono, en sustitución de otros alimentos más necesarios, así como la incorporación irregular de programas de flúor cuando estos existen y la carencia en la oferta a la población de programas preventivos e integrales en los servicios estomatológicos y la existencia de políticas inadecuadas respecto a la salud bucal.

El alto nivel de enfermedades buco-dentales en la población, referidas a caries dentales y enfermedades gingivales y periodontales, constituyen un problema de salud pública en países subdesarrollados a nivel mundial. Esta situación, sumada a los recursos humanos y físicos insuficientes para su abordaje, hace necesario anticiparse al daño mediante medidas de prevención en edades tempranas de la vida, de modo de impedir su aparición y/o aminorar los niveles de severidad. (Vásquez, 2007).

Mareño citado por López (2015) afirmó que:

La caries dental se encuentra entre las enfermedades crónicas no letales más prevalentes que afligen a la humanidad. Aproximadamente el 99% de la población tiene, o ha tenido caries dental. Aunque el consumo de azúcares fue el responsable del aumento de caries en la primera mitad del siglo XX. De acuerdo a informes de la organización mundial de la salud (OMS), la caries se mantiene como un problema importante de salud pública, tanto en los países industriales como aquellos en desarrollo, es así como constituye la 25 enfermedad bucal

más prevalente en varios países de América Latina y Asia con grandes variaciones dentro de distintos grupos de cada país y entre ellos. (p.24)

Los estudios sobre caries dental a nivel mundial han mostrado una tendencia a la disminución en la prevalencia y severidad de la enfermedad en la población gestante. Esta tendencia favorable ha demostrado estar relacionada con el desarrollo económico, pues se observa mayor reducción de los índices de la enfermedad en los países desarrollados, mientras que en los países en desarrollo esta disminución es menos pronunciada.

De las enfermedades infecciosas que afectan a la humanidad, la caries dental puede ser una de las más prevalentes (Caufield, 2000); existe en todo el mundo, aunque su incidencia, prevalencia y gravedad varía de acuerdo a los hábitos culturales, zonas geográficas o niveles de desarrollo económicos y fluctúa con el tiempo; siendo los hábitos culturales y la disponibilidad de alimentos, los factores más decisivos en la formación de caries (Nikiforuk, 1986).

El embarazo es una parte importante en la etapa reproductiva de toda mujer donde se experimenta cambios fisiológicos, hormonales que condicionan algunas patologías a nivel estomatológico.

Existe la creencia de que por cada embarazo hay pérdida de una pieza dentaria. El aumento de lesiones de la salud bucal explícitamente caries dental es una de las patologías más comunes en el embarazo, la falta de higiene y la falta de conocimientos de la misma conlleva a este estado por lo que es importante la educación y orientación.

El embarazo de por sí solo constituye un factor de riesgo, pues durante este período aumenta o disminuye la demanda de alimentos y aumenta la ingesta de alimentos azucarados en horarios indeterminados y por consiguiente no se mantiene una higiene bucal adecuada.

El aumento de náuseas y el fenómeno llamado reflujo gástrico que es la invasión de jugos gástricos hacia la parte superior del tracto digestivo pudiendo llegar a la boca lo cual amerita aumento de acidez y conlleva a la desmineralización de las piezas dentarias.

En el Perú se han desarrollado estudios e investigaciones con resultados alarmantes con respecto a las Enfermedades Odontológicas siendo la más prevalente la Caries Dental, Enfermedad Periodontal, Maloclusiones y otras enfermedades.

López (2013), señalo que:

El Ministerio de Salud ha creado estrategias en el sector comunitario teniendo como finalidad primordial la capacitación y siendo la educación la más indicada para la ejecución de Programas Educativos dirigidos a la población de mayor riesgo como adulto mayor, niño y gestante, con el principal objetivo de aumentar los conocimientos y mejorar la Salud Oral. (p.10).

Muchos autores consideran de gran valor y que influye en la presencia de la enfermedad al factor socioeconómico, siendo representativo que el 42,5% de las embarazadas que carecen de recursos económicos han mostrado caries dental. (Federación andaluza de Municipios y Provincias 2000).

Teniendo en cuenta la Región en la que vivimos, y siendo parte de la realidad Social y económica de la población, podemos decir que a nivel local no contamos con estudios e Investigaciones dirigidos al tema, lo cual amerita la realización de este Proyecto de Investigación para así poder determinar el Nivel de Caries Dental en relación al estrato socioeconómico de las gestantes que acuden a una Institución Pública.

Nuestro país asigna pocos recursos en la Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, sin embargo se le asigna especial importancia al Programa Materno Infantil, la atención a la gestante y el cuidado al bebe, los cuales desde la etapa intrauterina constituyen elementos de seguimiento y monitoreo en cada uno de los niveles de atención del Sistema de Salud. Resulta evidente entonces la importancia de la educación y prevención en salud bucal dentro de este grupo poblacional.

En nuestra realidad, los primeros que tienen contacto con la gestante son los Obstetras, y en que en la primera visita de ella a sus controles prenatales, la remiten a los servicios odontológicos para su evaluación. Algunas de las gestantes no cumplen con este requisito por tener ideas erróneas con respecto a la atención odontológica y su relación con la gestación, lo cual indica la

necesidad de concientización y motivación para lograr un avance en la prevención de este grupo, considerado como prioritario por el Ministerio de Salud en los programas de Salud Bucal.

### **Gestación y caries dental**

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, momento que está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales: (Larato, 2005).

(Yncio, 2008), señalo que:

El embarazo provoca una pérdida de dientes (un diente en cada embarazo) y que el calcio es extraído en cantidades apreciables de la dentición materna para cubrir los requerimientos fetales es errónea, pues el calcio de los dientes esta en forma estable y por tanto no disponible para las necesidades maternas. El aumento de la frecuencia de caries dental durante la gestación solo puede ser consecuencia de las modificaciones del medio que rodea a los dientes y que faciliten la acción de las causas conocidas del proceso carioso. (p. 121).

(Cisse, 2005), señalo que:

Siendo el embarazo un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas. Diversas son las lesiones bucales que han sido consideradas comunes en el embarazo. Se ha descrito un incremento en la prevalencia de alteraciones dentales, entre las que destacan caries y erosiones. (p.77)

Los mecanismos por los cuales la mujer embarazada pierde dientes durante este periodo no son muy claros, más que deberse al embarazo propiamente dicho, parece ser el resultado de hábitos de higiene bucal alterados (Bordonin, 2005).

El cambio en el gusto y la preferencia por ciertos alimentos puede ser uno de los primeros signos. Es común el rechazo a ciertos alimentos y bebidas (frituras, café, alcohol), y al humo de cigarrillos.

El embarazo es una fase ideal para el establecimiento de buenos hábitos, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del bebé. La participación de los profesores es muy importante, pues la frecuencia de niños en tierna edad, en las escuelas, se ha transformado en un hecho común (Jensen, 2007).

Ante esta problemática que constituye la caries dental y los factores de riesgo asociados a ella, y lo vulnerable que resulta la mujer durante el embarazo es necesario comprender que lo más importante para disminuir la incidencia de caries dental es que el estomatólogo realice acciones de promoción y prevención y que las personas comprendan lo referente a su responsabilidad en los aspectos higiénicos y nutricionales (Amar, 2005).

Se plantea que la salud y la enfermedad no pueden ser analizadas fuera del entorno en que vive el individuo: no son casos clínicos aislados, son siempre casos sociales cuyo origen radica en la estructura social, particularmente socioeconómica que presenta ese individuo (Rojas, 2012).

En el organismo, lo humano y social están en unidad, de un modo sintetizado, lo mecánico, lo físico, lo químico, lo biológico y lo social; en cada estructura actúan bajo sus leyes respectivas. Es por ello que el ser humano es un ser social cuya esencia o elemento determinante está en las relaciones sociales, las condiciones sociales materiales y espirituales que hacen posible su existencia y su desarrollo (Smirnov, 1987).

Son las condiciones sociales las que determinan las situaciones de salud de los individuos y comunidades humanas; donde se plantea que la salud es un fenómeno social en última instancia, con componentes biológicos, psíquicos y de otra índole (Smirnov, 1987).

La realidad peruana sobre todo en los estratos sociales de nivel bajo por falta de un plan de salud pública más eficiente adolece de una atención eficaz, existen enfermedades prevalentes y una de ellas con respecto a la salud bucal

es la Caries que mundialmente es una de los males que aqueja más a países subdesarrollados.

En Lima, existen asentamientos humanos de reciente creación y la mayoría de su población es migrante de provincias que buscan una mejora en diferentes niveles y en general el estado de salud bucal no es la adecuada.

Los Establecimientos de salud de atención primaria brindan servicios Odontológicos y en grupo de pacientes de alto riesgo en salud bucal, las gestantes se necesita que este grupo mantenga una salud bucal idónea pero se necesita saber cuánto en realidad saben sobre esta dolencia entonces influye el nivel cultural el nivel educativo y el nivel económico.

El puesto de salud Paraíso Alto establecimiento de nivel I-2 en el servicio de odontología refiere según estadísticas en su población gestante un alto índice de Caries por lo cual realizara este estudio para según resultados poner en práctica las recomendaciones que resultaran y poder disminuir el alto índice de caries dental en mencionado grupo.

De lo descrito se plantea la siguiente realidad problemática

#### **1.4.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de caries y el factor socioeconómico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso alto el año 2016?

#### **1.4.2 Problemas específicos**

##### ***Problema específico.***

¿Cuál es la relación del nivel de caries según conocimiento de higiene bucal de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

##### ***Problema específico.***

¿Cuál es la relación del nivel de caries según el nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto?

##### ***Problema específico.***

¿Cuál es la relación del nivel de caries según el ingreso familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016?

##### ***Problema específico.***

¿Cuál es la relación del nivel de caries según su condición de vivienda de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016?

## 1.5 Hipótesis

### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el nivel de caries y el factor socioeconómico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

### **Hipótesis específicas.**

#### ***Hipótesis específicas.***

Existe relación significativa entre nivel de caries y el conocimiento de higiene bucal de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

#### ***Hipótesis específica.***

Existe relación significativa entre nivel de caries y el nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

#### ***Hipótesis específica.***

Existe relación significativa entre nivel de caries y el ingreso familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

#### ***Hipótesis específica.***

Existe relación significativa entre nivel de caries y su condición de vivienda de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

## 1.6 Objetivos

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de caries y el factor socioeconómico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

### **Objetivos Específicos**

#### ***Objetivo específico.***

Determinar la relación del nivel de caries según conocimiento de higiene bucal de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

#### ***Objetivo específico.***

Determinar la relación del nivel de caries según el nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

#### ***Objetivo específico.***

Determinar la relación del nivel de caries según el ingreso familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.



***Objetivo específico.***

Determinar la relación del nivel de caries según su condición de vivienda de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

## **II. Marco metodológico**

## **2.1 Variables**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2007) definieron variable como “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.123)

### **Variable Caries Dental.**

Según Lanata citado por López (2015) indicó que la caries es una “Enfermedad multifactorial de origen microbiano que afecta a los tejidos duros de las piezas dentarias y provoca su desmineralización y su consecuente destrucción. Todo este proceso se desarrolla en forma permanente, continua e irreversible, avanzando desde el exterior hasta el interior, hasta alcanzar la pulpa dentaria”. (p.7)

### **Variable Factor socioeconómico**

Según The Nacional Center for educational statistics (2008) mencionaron que:

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

## 2.2 Operacionalización de variables

Tabla 2 *Variable Nivel de Caries*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos
Dimensión 1 Índice CPO	C: Cariadas P: Perdidas O: Obturadas	Odontograma	ordinal	Bajo (0-2.6) Moderado(2.7-4.4) Alto (4.5 a +)

Tabla 3 *Variable Factor Socioeconómico*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos
Factor Social	- Nivel de ingresos - Importancia buena higiene - Cuantas veces se realiza el cepillado en un día - Conocimiento técnica del cepillado - Ingiere alimentos azucarados	del 1-10	ordinal	Nivel Bajo (13 -20) Nivel medio(7-12) Nivel alto (4- 6)
Factor Económico	-Rango de ingreso - Grado de instrucción del jefe de familia - Grado de instrucción gestante - Condición de vivienda estado civil	del 11-14	ordinal	Nivel Bajo (13-20) Nivel medio(7-12) Nivel alto (4-6)

## 2.3 Metodología

Salkind (2002) considera la metodología como el estudio sistemático de los métodos utilizados por una ciencia en su investigación, de la realidad, lo cual abarca por un lado el análisis lógico del procedimiento de la investigación y, por el otro lado, el examen de los principios y supuestos que la guían.

Buendía, Colás, y Hernández (2007) argumentaron que el método deductivo es aquel que parte de datos generales aceptados como válidos, para llegar a una conclusión de tipo particular.

## 2.4 Tipo de estudio

Investigación básica o pura según Ander – Egg, Hernandez (2011). Las investigaciones puras son aquellas dirigidas a conocer las leyes generales de los fenómenos estudiados, elaborando teorías de alcance significativo. La finalidad de este tipo de investigaciones se puede enmarcar en la detección,

descripción y explicación de las características y /o problemas determinados hechos o fenómenos que se dan al interior de una sociedad.

## 2.5 Diseño

Investigación de diseño correlacional según Hernández, et al. (2002) “La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas”(p63). Este tipo de estudio mide las dos o más variables si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación.

## 2.6 Población, muestra y muestreo

### Población

La población estuvo conformada por 142 gestantes mayores de 18 años atendidas en el servicio de odontología del Puesto de Salud Paraíso Alto en los meses de julio a setiembre del 2016.

Latorre, Rincón y Arnal (2003). Definieron población como el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Éstos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio.

### Muestra

Según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirmaron que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (p. 38)

El tamaño de muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)N}{e^2(N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Dónde:

Z=1.96 (para el nivel de confianza del 95%)

e=0.05 (error de estimación)

N=142 (tamaño de población)

p=0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5(1 - 0.5)142}{0.05^2(142 - 1) + (1.96)^2 0.5(1 - 0.5)} = 104$$

Marco muestral	N	<b>142</b>
Error Alfa	$\alpha$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.975
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.960
Prevalencia de la Enf. / Prob.	p	<b>0.500</b>
Complemento de p	q	0.500
Precisión	d	<b>0.050</b>

Se acostumbra: 5%

Tamaño de la muestra	n	<b>104</b>
----------------------	---	------------

### **Muestreo**

El tipo de muestreo es no probabilístico y la técnica es por muestreo intencional o por conveniencia.

Latorre, Rincón y Arnal (2003). se conoce con el nombre de muestreo al proceso de extracción de una muestra a partir de la población. El proceso esencial del muestreo consiste en identificar la población que estará representada en el estudio.

### ***Criterios de Inclusión.***

En el presente estudio se consideraron a las gestantes entre 18 y 40 años de edad, sean primíparas o multíparas que acuden a su control prenatal y al servicio Odontología del Puesto de Salud Paraíso Alto.

Gestantes colaboradoras y disponibles voluntariamente, gestantes que sepan leer y escribir y gestantes mayores de edad.

### ***Criterios de Exclusión.***

No fueron consideradas las gestantes que presentan:  
Alto riesgo obstétrico, enfermedad sistémica y gestantes que no acepten la encuesta.

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### Ficha técnica

Objetivo: determinar el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el puesto de salud Paraíso Alto.

Universo: gestantes atendidas en el puesto de salud Paraiso alto

Tamaño de muestra: 104 gestantes

Método de realización: entrevista en el puesto de salud Paraiso Alto

Fecha de realización: julio del 2016.

### **Odontograma**

Un odontograma es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona. En dicho gráfico el profesional detalla que cantidad de piezas dentales permanentes tiene el paciente, cuáles han sido restauradas y otros datos de importancia.





La validez de los instrumentos, según Morles (2000): es el grado con el cual un instrumento sirve a la finalidad para la cual está definido.

Para lo cual se expuso el cuestionario a juicio de los tres (3) expertos mencionados, quienes emitieron su opinión favorable en la validez de contenido los cuales fueron la cirujano dentista, Jeanette Caycho Borjas, el cirujano dentista, Julio Ponce Cajuahuarina y la Obstetra, Ana Pacheco Sandoval.

### **Confiabilidad de los instrumentos**

#### **Prueba Piloto:**

Con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos nivel socioeconómico en las gestantes atendidas, se ha procedió a la realización de una prueba piloto en el puesto de salud Paraíso Alto, para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 11 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los datos obtenidos de la citada muestra piloto fueron analizados utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach y la consulta de expertos.

#### **Confiabilidad de instrumento de nivel de socioeconómico**

Tabla 04 *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
,939	11

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente

## **2.8 Métodos de análisis de datos**

Para poder aplicar los instrumentos se solicitó el permiso al Médico Jefe del Puesto de Salud Paraíso Alto.

La parte del nivel de caries está medida por el índice CPO que tiene ya un rango establecido mediante el odontograma individual.

La información recogida mediante la técnica fue ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 23.0.

## **2.9 Aspectos Éticos**

Las encuestas fueron aplicadas de manera anónimas y se manifestó la información a los entrevistados para que sepan las razones y fines de la investigación.

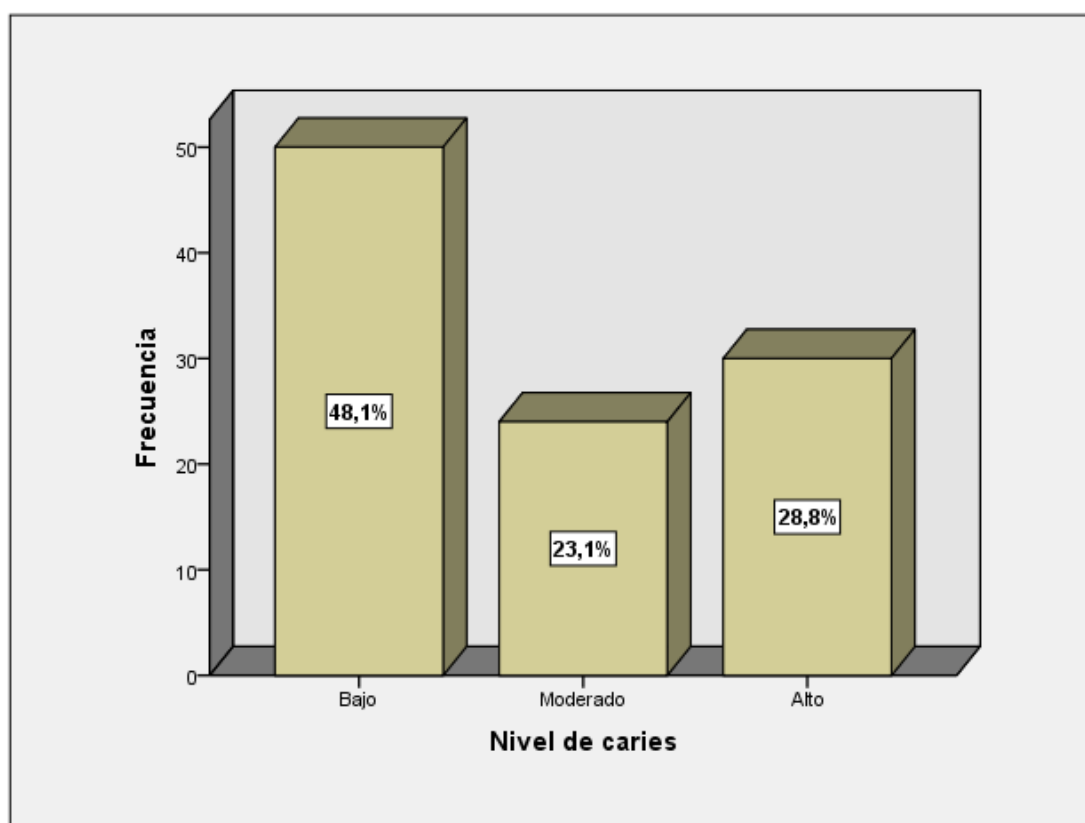
### **III. Resultados**

### Variable 1: Nivel de caries

Tabla 5. Nivel de caries en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	50	48,1	48,1	48,1
Moderado	24	23,1	23,1	71,2
Alto	30	28,8	28,8	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Figura 1 Nivel de caries



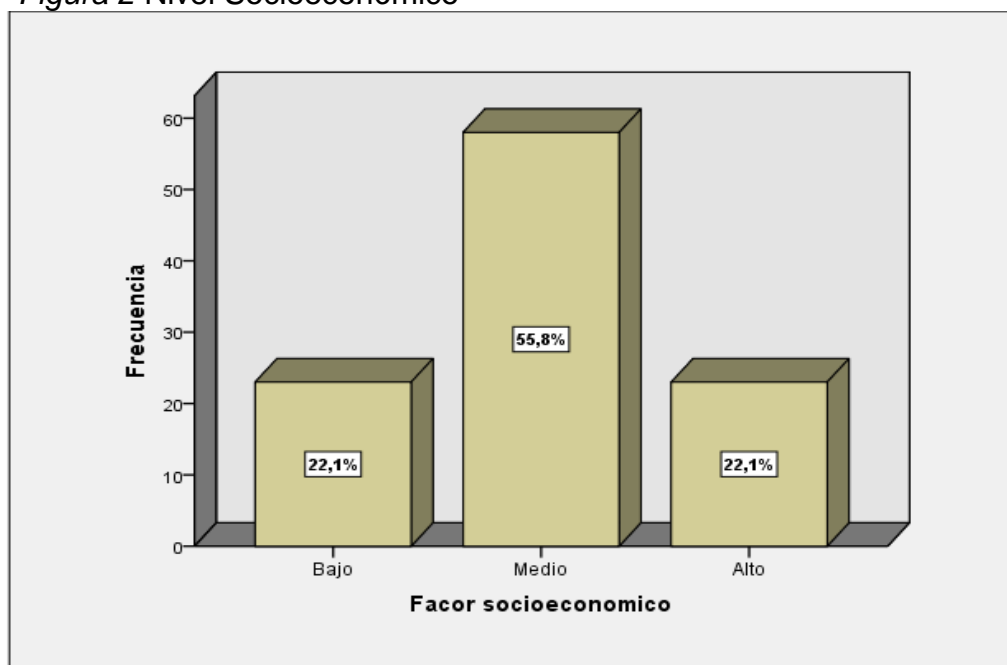
Según la presente tabla 5 y figura 1 se observa que un 48.1 % de las gestantes tiene bajo nivel de caries, un 28.8 % de las gestantes tiene alto nivel de caries y un 23.1% de los gestantes tiene moderado nivel de caries.

## Variable 2: Factor socioeconómico

Tabla 6. Nivel de factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	23	22,1	22,1	22,1
Medio	58	55,8	55,8	77,9
Alto	23	22,1	22,1	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Figura 2 Nivel Socioeconómico

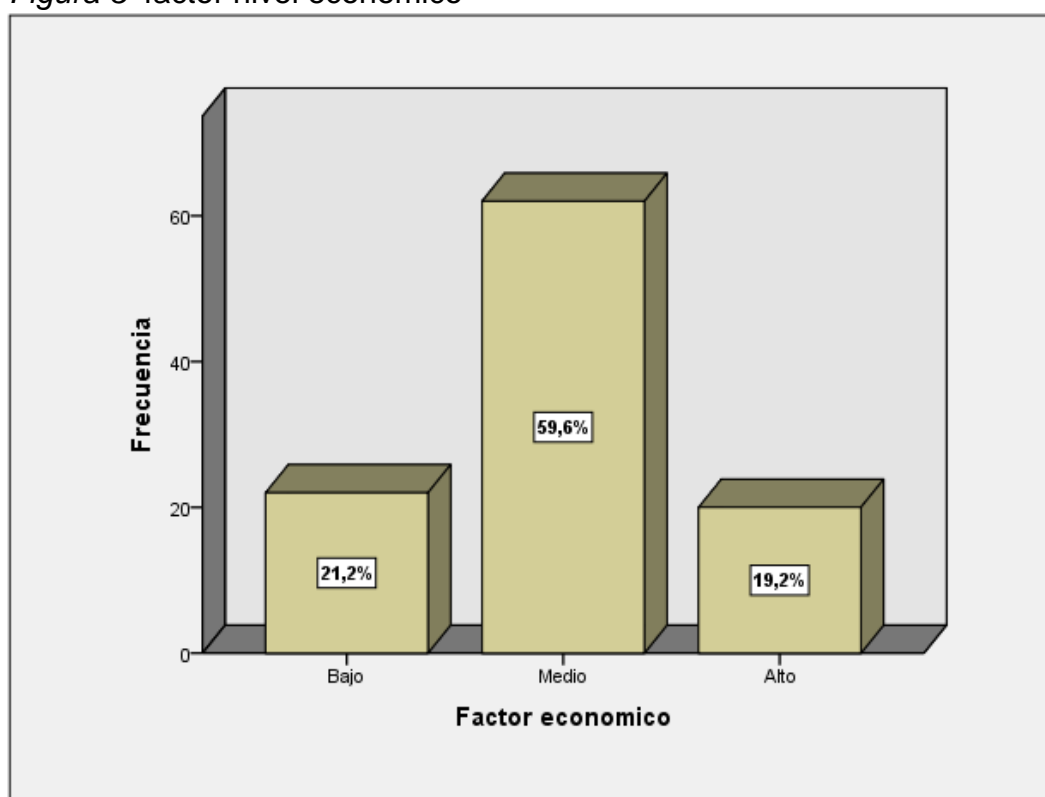


Según la tabla 6 y figura 2 se observa que un 22.1 % de las gestantes tiene un bajo nivel socioeconómico, un 55.8 % de las gestantes tiene un medio nivel socioeconómico y un 22.1% de las gestantes tiene una alto nivel socioeconómico.

Tabla 7. Nivel de la dimensión factor económico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	22	21,2	21,2	21,2
Medio	43	41,3	41,3	62,5
Alto	39	37,5	37,5	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Figura 3 factor nivel economico

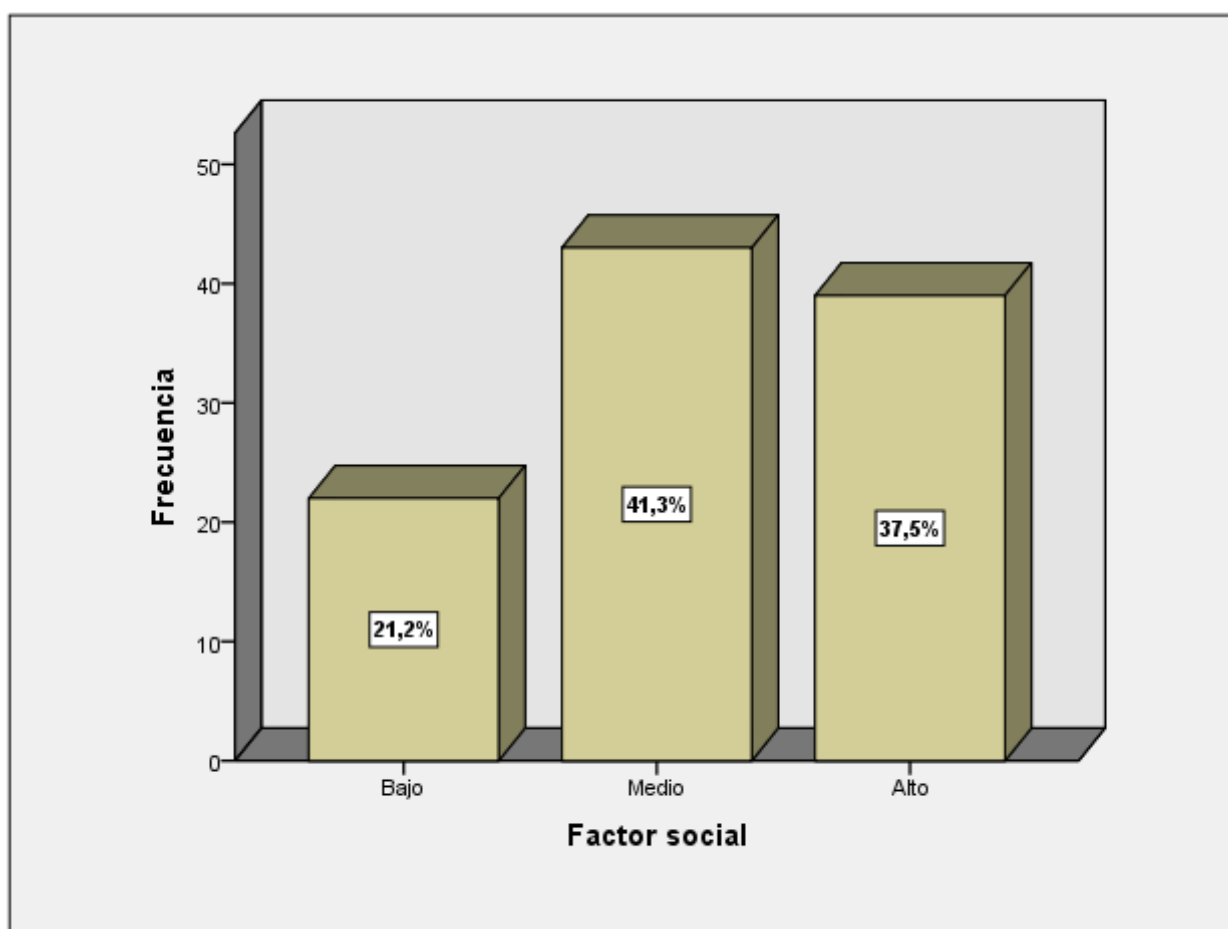


Según la tabla 7 y figura 3 se observa que un 21.2 % de las gestantes tiene un bajo nivel económico, un 59.6 % de las gestantes tiene un medio nivel económico y un 19.2% de las gestantes tiene una alto nivel económico.

Tabla 8. Nivel de la dimensión factor social

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	22	21,2	21,2	21,2
Medio	43	41,3	41,3	62,5
Alto	39	37,5	37,5	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Figura 4 factor nivel social



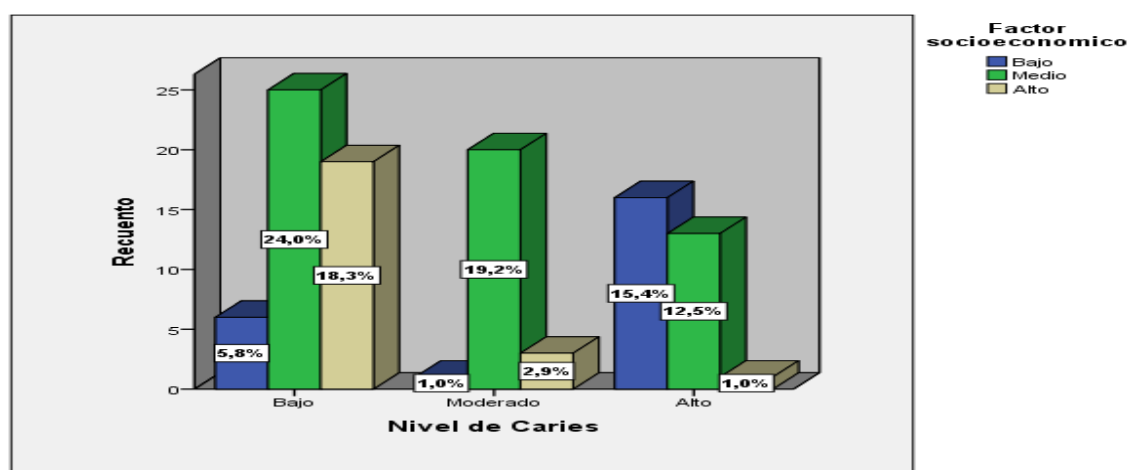
Según la tabla 8 y figura 4 se observa que un 21.2 % de las gestantes tiene un bajo nivel social, un 41.3 % de las gestantes tiene un medio nivel social y un 37.5% de las gestantes tiene una alto nivel social.

Tabla 9 Nivel de caries y factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016

		FACTORSOCIECONOMICO (agrupado)				
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total	
NIVELDECARIES	BAJO	Recuento	6	25	19	50
		% del total	5,8%	24,0%	18,3%	48,1%
	MODERADO	Recuento	1	20	3	24
		% del total	1,0%	19,2%	2,9%	23,1%
	ALTO	Recuento	16	13	1	30
		% del total	15,4%	12,5%	1,0%	28,8%
Total		Recuento	23	58	23	104
		% del total	22,1%	55,8%	22,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores socioeconómico y nivel de caries. Anexo

Figura 5 relacion del nivel de caries y factor socioeconomico



Como se observa en la tabla 9 y figura 5; a un nivel de caries bajo de la madre, el 5.8 % de los gestantes tiene un nivel socioeconómico bajo, 24% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico medio, el 18.3% de las gestantes tiene un nivel socioeconómico alto, a un nivel de caries regular de las gestantes, el 1% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico bajo, el 19.2% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico medio, el 2.9% de las gestantes un nivel socioeconómico alto, a un nivel moderado de caries, el 15.4% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico bajo, el 12.5% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico medio y 1% de las gestantes tiene un nivel socioeconómico alto

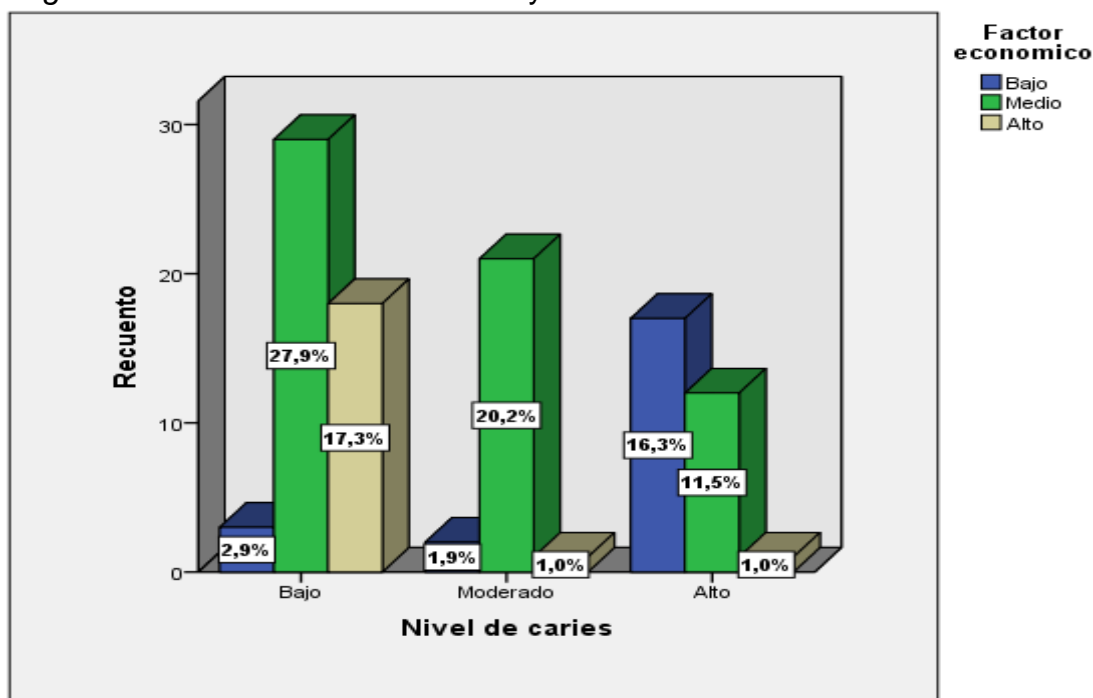


Tabla 10 Nivel de caries y factor económico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016

		FACTOR ECONOMICO			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
NIVEL DE CARIES	BAJO	Recuento	3	29	18	50
		% del total	2,9%	27,9%	17,3%	48,1%
	MODERADO	Recuento	2	21	1	24
		% del total	1,9%	20,2%	1,0%	23,1%
	ALTO	Recuento	17	12	1	30
		% del total	16,3%	11,5%	1,0%	28,8%
Total		Recuento	22	62	20	104
		% del total	21,2%	59,6%	19,2%	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores socioeconómico y nivel de caries. Anexo

Figura 6 relacion del nivel de caries y factor economico



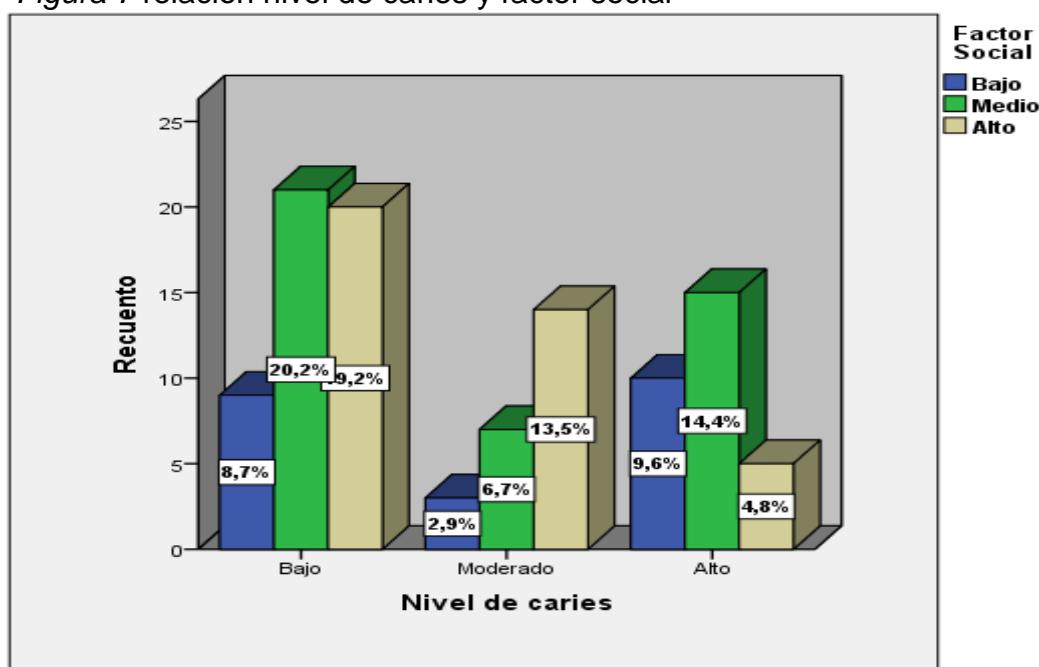
Como se observa en la tabla 10 y figura 6; a un nivel de caries bajo de la madre, el 2.9 % de los gestantes tiene un nivel económico bajo, 27.9% de las gestantes tienen un nivel económico medio, el 17.3% de las gestantes tiene un nivel económico alto, a un nivel de caries regular de las gestantes, el 1.9% de las gestantes tienen un nivel económico bajo, el 20.2% de las gestantes tienen un nivel económico medio, el 1% de las gestantes un nivel económico alto, a un nivel moderado de caries, el 16.3% de las gestantes tienen un nivel económico bajo, el 11.5% de las gestantes tienen un nivel económico medio y 1% de las gestantes tiene un nivel económico alto.

Tabla 11 Nivel de caries y factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016

		FACTOR SOCIAL			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
NIVEL DE CARIES	BAJO	Recuento	9	21	20	50
		% del total	8,7%	20,2%	19,2%	48,1%
	MODERADO	Recuento	3	7	14	24
		% del total	2,9%	6,7%	13,5%	23,1%
	ALTO	Recuento	10	15	5	30
		% del total	9,6%	14,4%	4,8%	28,8%
Total		Recuento	22	43	39	104
		% del total	21,2%	41,3%	37,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores socioeconómico y nivel de caries. Anexo

Figura 7 relacion nivel de caries y factor social



Como se observa en la tabla 11 y figura 7; a un nivel de caries bajo de la madre, el 8.7 % de los gestantes tiene un nivel social bajo, 20.2% de las gestantes tienen un nivel social medio, el 19.2% de las gestantes tiene un nivel social alto, a un nivel de caries regular de las gestantes, el 2.9 % de las gestantes tienen un nivel social bajo, el 6.7% de las gestantes tienen un nivel social medio, el 13.5% de las gestantes un nivel social alto, a un nivel moderado de caries, el 9.6% de las gestantes tienen un nivel social bajo, el 14.4% de las gestantes tienen un nivel social medio y 4.8% de las gestantes tiene un nivel social alto

## Prueba de hipótesis

### Coeficiente de correlación de Spearman

#### Hipótesis general

Ho: No Existe relación entre el nivel de caries y los factores socioeconómicos en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

Ha: Existe relación entre el nivel de caries y los factores socioeconómicos en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

Tabla 12 *Correlación de Spearman para variable Nivel de caries vs factores socioeconómicos en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.*

<b>Correlaciones</b>				
			NIVEL DE CARIES	FACTORSOCIE CONOMICO (agrupado)
Rho de Spearman	NIVEL DE CARIES	Coeficiente de correlación	1,000	-,462**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	FACTORSOCIECONOMI CO (agrupado)	Coeficiente de correlación	-,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

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

La tabla 12 muestra que el resultado de -0.462 indica que existe relación negativa entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de caries se relaciona significativamente con el nivel factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

### Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre el nivel de caries y los factor económicos en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.

Ha: Existe relación entre el nivel de caries y los factor económicos en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto

Tabla 13 *Correlación de Spearman para variable nivel de caries vs dimensión factor económico*

<b>Correlaciones</b>				
			NIVEL DE CARIES	FACTOR ECONOMICO
Rho de Spearman	NIVEL DE CARIES	Coeficiente de correlación	1,000	-,551**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	FACTOR ECONOMICO	Coeficiente de correlación	-,551**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

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

La tabla 13 muestra que el resultado de -0.551 indica que existe relación negativa entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: El nivel de caries se relaciona significativamente con la dimensión factor económico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

## Hipótesis específica 2

Ho: No Existe relación entre el nivel de caries y los factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto

Ha: Existe relación entre el nivel de caries y el factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto

Tabla 14 *Correlación de Spearman para variable nivel de caries vs dimensión factor social*

<b>Correlaciones</b>				
			NIVEL DE CARIES	FACTOR SOCIAL
Rho de Spearman	NIVEL DE CARIES	Coeficiente de correlación	1,000	-,173
		Sig. (bilateral)	.	,080
		N	104	104
	FACTOR SOCIAL	Coeficiente de correlación	-,173	1,000
		Sig. (bilateral)	,080	.
		N	104	104

La tabla 14 muestra que el resultado de -0.173 indica que no existe relación entre las variables, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 2; se concluye que: El nivel de caries no se relaciona significativamente con la dimensión factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

## **IV. Discusión**

La Caries dental se ha vuelto un problema de salud pública en los países tercermundistas donde el estado está tratando de controlarla existen grupos de riesgos y uno de ellos el embarazo donde se debe llevar cuidados específicos para que esta enfermedad no prolifere en esta etapa, pero también existen condiciones que predisponen la caries y una de estas es el factor socioeconómico.

Este trabajo de investigación quiere probar si existen relación del Índice de caries y el estrato socioeconómico en este grupo de pacientes gestantes en el A.H. Paraíso Alto

Los resultado indicaron que había un nivel de caries moderado alto sumando 51% contra el 48% nivel bajo de caries y el nivel socioeconómico predominante fue el nivel medio bajo 77.9% que coincide con el estudio de Izaguirre en el año 2010 se indicó que el índice de caries dental era alto 62% y que la mayoría no contaba con un buen nivel de conocimientos en lo que respecta a la salud bucal, lo cual concuerda con este estudio que indica que el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con el alto índice de caries en las gestantes atendidas.

Este trabajo coincide al igual que López en el año 2013 en la ciudad de Iquitos donde indica que el estrato socioeconómico se relaciona significativamente con el nivel de caries de las gestantes atendidas donde se concluyó al igual que este estudio que a mayor estrato socioeconómico menor es el nivel de caries dental.

En este estudio se concluyó que hay una relación significativa entre el nivel de caries y el estrato socioeconómico es decir a mayor nivel socioeconómico menor es el nivel de caries lo que coincide con el estudio de Corchuelo en el año 2014 que indico que existe significancia con el factor económico y los conocimientos en cuidados de la salud bucal en gestantes.

Este estudio se pudo determinar que el estado civil indicador de la dimensión económica mostraba que las gestantes que tenían convivencia tenían una mayor incidencia en el índice de caries lo cual coincidía con el estudio de Bermúdez en el año 2014 en la ciudad de Sucre donde indicaba que la relación directa que se evidencia en la del estado civil de las gestantes, las mujeres que viven en unión libre tienen mayor incidencia de patologías orales.

Por otro lado Rodríguez en un estudio del año 2012 en el Hospital Arzobispo Loayza evaluó el conocimiento y grado de instrucción factores sociales encontró que el grado de secundaria fue el más frecuente (65%), que coincidió con el presente estudio con el 51%. ambos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y asistencia odontológica y el nivel de caries. Lo que coincidió con nuestra hipótesis específica en donde se señaló que el nivel de caries no se relaciona significativamente con la dimensión factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.



## **V Conclusiones**

Primera. El nivel de caries en las gestantes fue al 100% todas presentaban historial cariogénico donde el nivel predominante fue el nivel alto medio con un 51.9% y que un 22.1 %.

Segunda. El 55.8 % de las gestantes tiene un medio nivel socioeconómico El 22.1 % de las gestantes tiene un bajo nivel socioeconómico y un 22.1% de las gestantes tiene una alto nivel socioeconómico.

Tercera. Se observó un 59.6 % de las gestantes tiene un nivel económico medio, que un 21.2 % de las gestantes tiene un bajo nivel económico y un 19.2% de las gestantes tiene una alto nivel económico. El resultado de -0.551 indica que existe relación negativa, porque hay una relación inversa entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación moderado, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica uno y se concluye que el nivel de caries se relaciona significativamente con la dimensión factor económico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

Cuarta. El nivel social predominante fue el medio con el 41.3 % de las gestantes, un 37.5% de las gestantes tiene una alto nivel social y El 21.2 % de las gestantes tiene un bajo nivel social. El resultado de -0.173 indica que no existe relación entre las variables, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 2; se concluye que: El nivel de caries no se relaciona significativamente con la dimensión factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

Quinta. El resultado de -0.462 indica que existe relación negativa, dado que hay una relación inversa entre las variables además nuestro nivel de correlación es moderado, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, y se concluye que el nivel de caries se relaciona significativamente con el factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

## **VI. Recomendaciones**

Primera. Los servicios de Odontología deben de tomar conciencia de los estudios realizados sobre su situación socioeconómica y tomar en cuenta los resultados que indican que a menos estrato socioeconómico mayor índice de caries y crear estrategias para que este grupo no sufra las consecuencias de esta enfermedad.

Segunda Es necesario que el Ministerio de Salud implemente Programas preventivo promocionales individuales para Gestantes en los diferentes establecimientos de Salud con la finalidad de mejorar la salud oral de las mismas y del futuro neonato.

Tercera. Sin dejar de lado a todo el grupo de gestantes se debe trabajar desde un inicio con el grupo de gestantes que tenga un bajo nivel socioeconómico y así tener un tratamiento preventivo en su salud bucal.

Cuarta. Implementar programas según resultados de estudios en donde dentro de este grupo poblacional vulnerable (gestantes) se pueda orientar educar sobre cuidados y conocimientos acerca de la salud bucal e indicar los problemas que puedan llevar al futuro neonato.

Quinta. Llevar un control y seguimiento por periodos de tiempo (un año) sobre la salud bucal y tratamiento de las pacientes gestantes para ver los avances de su atención.

## **VII. Referencias bibliográficas**

- Alenen, P. (2008). *Risk in risk definitions. Com Dent Oral Epidemiol* 27(6):394.
- Amar, S., Kong, M. (2002). *Influence of hormonal variation on the periodontium in woen. Periodontology* Vol. 6, 2005, 79-87.
- Barrancos, M. (2006). *Operatoria Dental Integración clínica* .4ta edición .Argentina Editorial panamericana.
- Bermúdez, A. (2014). *Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón Sucre de la provincia de Manabí*. Universidad central del Ecuador (tesis para optar grado de magister en gerencia y auditoria de servicios de salud bucal)
- Bordonin, N. (2005). Preconc. *Programa educación continua en odontología no convencional* Buenos Aires: Edit Avellaneda.
- Carranza, F. (1998). *Periodoncia Clínica*. 8va Argentina editorial Interamericana.
- Castillo, E. (2010). *Estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos de clientes externas embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra*. Universidad Técnica del Norte (Tesis para optar el grado de magister en gerencia de servicios de salud)
- Caufield, P., Griffen, A. (2000). *Dental caries. An infectious and transmissible disease*. *Pediatr Clin North Am* Oct; 47(5):1001-19.
- Cisse, D., Diop, O., Diallo, B. (2005). *Oral hygiene habits and dental caries among students investigation of 150 students in university housing in .Dakar, Senegal. Odontostomatol*, 24(93):16
- Clarke, P., Fraser-Lee, N. (2005). *Identifying risk factors for predicting caries in school-aged children using dental health information collected at preschool age*. *ASDC. J Dent Child*, 68(5-6):373-8, 302-3.
- Corchuelo, D. (2014). *Determinantes socioeconómicos en atención odontológico durante a gravidez en Cali, Colombia. Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, n.10, pp.2209-2218.
- Cruz, A. (2011). *Salud bucal materno infantil* (Tesis para obtener el título de cirujano dentista)

- Díaz, L., Castellanos, J. (2004). *Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 9:430-7.
- Escobar, G., Ortiz, A., Mejía, L. (2003). *Caries dental en los menores de veinte años en Colombia: Un Problema de Salud Pública*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 21 (2), 109.
- Federación andaluza de Municipios y Provincias. (2000). Red andaluza de ciudades saludables. Estilos de vida abordaje desde el nivel local. Colección estilos de vida/1. (Documentos técnicos) 2000:7-15
- Garbero, I., Gómez, R., y Delgado, A. (1997). *El odontólogo en el control Prenatal*. Clin Inv Gin Obst. 24 (9):10-15.
- George, D., Mallory, P. (2003). A Simple Guide and Reference. 11.0 Update (4.<sup>a</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Guías prácticas de Estomatología, (2003). Capítulo 1 Caries Dental. La Habana Editorial Ciencias Médicas.
- Gibbons, R., Houte, J. (1978). *Bacteriology of Dental Caries*. In Shaw JH, Sweeney EA, Cappacino CC and Miller SM. Textbook of Oral Biology. Saunder, Philadelphia, 975-91.
- Guyton, A. (1986). *Tratado de fisiología médica*. TII.6ta ed. La Habana; p 1154,1167-8. (Edition Revolucionaria).
- Hale, K. (2003). American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry. OralHealth risk assessment timing and establishment of the dental home.Pediatrics. 111: 1113-6
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* .Mexico Ed Mc Graw Hill
- Higashida, B. (2000). Odontología Preventiva.1era edición. Editorial Mc grawHill Interamericana .
- Izaguirre, I. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas que consultan al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (Cenapa) de Cobán Alta Verapaz y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal* (Tesis para

optar el grado de magister en salud pública con énfasis en epidemiología y gerencia)

- Jensen, M. (2007) *Diet and dental caries*. Dent Clin North Am 43(4):615-33.
- Lanata, J. (2005) *Operatoria Dental editorial grupo guía S. A. Argentina* 319
- Larato, D., Stahl, S., Brown, R., y Witkin, G. (2005). The effect of a prescribed method of tooth brushing on the fluctuation of marginal gingivitis. J Periodontol p.40:142.
- Latorre, A., Rincón, D., y Arnal, J. (2003). *Bases Metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona Experiencia S.L.
- López, L. (2013). *Relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas, Iquitos – 2013* (tesis para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública)
- Molina, C. (2014). *Determinantes sociales de la salud y el índice de caries dental en niños de 12 años de la parroquia de Guayllabamba, en noviembre del 2014* Universidad San Francisco de Quito (Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Master en Salud Pública)
- Nikiforuk, G. (1986). *Epidemiología de la Caries Dental*. En: Nikiforuk G. Caries Dental. Argentina: Editorial Mundi ;(2):25-59.
- Noguera, A. (2012). *Factores de riesgo y caries dental en embarazadas*. 23 enero, 2015 por Rev medica Portales Médicos .
- Organización Mundial de la Salud. (1987). *Investigadores de Salud Métodos Básicos*. Ginebra, Suiza (pp. 28-40)
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)*
- Mareño, R. y et al. (2016). *Prevención de la Caries Dental Utilizando la Leche como vehículo para Fluoruros. Experiencias chilenas serie Monografías en Salud Bucodental Comunitaria n12*. Agosto.



- Rodríguez, M. (2012). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión* (Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista)
- Rojas, I. (2014). *Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados*. Rev. Cubana Med Mil [Internet]. 2012 [citado 3 Ene; 41(4).]
- Salkind, J. (1999). *Método de Investigación*. México: Prentice Hall, Inc. Tercera Edición. Serie de Informes Técnicos No 750, Ginebra OMS, 1987:20. Sistemas alternativos de atención bucodental.
- Schwarcz, R. et al. (1995). *Obstetricia*. Editorial El Ateneo. 5ta Edición (p. 76).
- Smirnov, I. (1987). La salud del hombre, problemas filosóficos. Rev Ciencias Sociales de la URRSS.175.
- Sotomayor, J., Camayo, S., Soto, J., Mallma, A., Correa, E., & Ayala de la Vega, V. (2012), *Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos*. Revistas de investigación UNMSM Vol. 15, Núm. 1 (2012)
- Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México Editorial Limusa S.A.
- Universidad de la Habana facultad de estomatología. (1995). *Estomatología general integral*. La Habana: Minsap
- Vásquez, P. (2007) *Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago*.
- Welch & Comer, (1988). Quantitative methods for public administration: techniques and applications Brooks/Cole Pub. Co.
- Williams, R. (1987). *Obstetricia*. Salvat Editores, S.A. 3era Edición, (p. 25)
- Yncio, S. (2008). *Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac de marzo a mayo 2008*.

## **VIII. Anexos**

## **Anexo 1. Artículo científico**

### **Nivel de caries y factor socioeconómico en gestantes del Puesto de Salud Paraíso Alto.**

Br. Robles Bellido, David Eusebio, darobe\_39@hotmail.com; Minsa Puesto de Salud Paraíso Alto.

#### **Resumen**

El objetivo de este estudio fue determinar la relación del nivel de caries y el factor socioeconómicos en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto en los meses de julio agosto del año 2016.

La investigación fue de tipo aplicada, básica, cuantitativa, no experimental de corte trasversal, el diseño en la investigación fue un diseño descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 104 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel socioeconómico se utilizó como instrumento el cual fue validado por juicio de expertos, mediante una encuesta y el Odontograma para medir el nivel de caries, para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el alfa de Crombach.

El Resultado de la investigación fue el 19% de las gestantes tenía un alto nivel de caries dental y el 50% tenía un nivel bajo de caries dental el estrato socioeconómico predominante fue el estrato medio. Los niveles de caries dental alto predominan en los estratos sociales bajo y medio 13.2% en ambos casos. El resultado de -0.462 indica que existe relación negativa entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de caries se relaciona significativamente con el nivel factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016..

*Palabras clave:* Caries dental, factores socioeconómicos, puesto de salud.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between the level of caries and socioeconomic factors in pregnant women treated at the Paraíso Alto Health Post in the months of July, August, 2016.

The research was applied, basic, quantitative, non-experimental cross-sectional design, the research design was a descriptive, correlational design, the sample was conformed by 104 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the variable socioeconomic level was used as an instrument which was validated by expert judgment, through a survey and the Odontogram to measure caries level, for the reliability of instruments was applied Crombach's alpha.

The result of the research was 19% of pregnant women had a high level of dental caries and 50% had a low level of dental caries the predominant socioeconomic stratum was the middle stratum. The levels of high dental caries predominate in the low and middle social strata 13.2% in both cases. The result of -0.462 indicates that there is a negative relationship between the variables is also found in the level of moderate correlation, and the level of bilateral significance  $p < 0.05$ , the null hypothesis is rejected and the general hypothesis is accepted; it is concluded that: The level of caries is significantly related to the level socioeconomic factor in the pregnant women attended at the Paraíso Alto Health Post 2016 ..

Key words: Dental caries, socioeconomic factors, health post.

## Introducción

En la actualidad la Caries dental se ha vuelto un problema de salud pública en los países tercermundistas donde el estado está tratando de controlarla existen grupos de riesgos y uno de ellos el embarazo donde se debe llevar cuidados específicos para que esta enfermedad no prolifere en esta etapa, pero también existen condiciones que predisponen la caries y una de estas es el factor socioeconómico.

Este trabajo de investigación quiere probar si existen relación del Índice de caries y el estrato socioeconómico en este grupo de pacientes gestantes en el A.H. Paraíso Alto para lo cual se realizó como instrumento una encuesta para determinar el nivel económico y social y si este resultado se relaciona con un índice alto o bajo de caries .

Existen trabajos que son tomados como antecedentes para esta investigación tanto internacionales como nacionales lo cual indica que hay preocupación por tratar de dar conclusiones y recomendaciones que solucionen de acuerdo a los resultados los problemas de caries en los diferentes estratos socioeconómicos y donde el resultado sea de manera adversa realizar medidas preventivas o asistenciales para que un alto índice de caries vaya disminuyendo a futuro en el estado de gravidez.

El Perú ha desarrollado estudios e investigaciones con resultados alarmantes con respecto a las patologías Odontológicas siendo la más prevalente la Caries Dental, Enfermedad Periodontal, Maloclusiones y otras enfermedades.

## **Metodología**

La metodología que se empleó fue el método hipotético deductivo, basado en la comprobación de la hipótesis deductivo, La investigación es de tipo básica, cuantitativa, no experimental de corte transversal, la muestra para nuestro estudio estuvo conformada por un total de 104 gestantes que acuden a su control prenatal, la cual se obtuvo mediante un muestreo se realizó mediante el procedimiento de muestreo probabilístico, el tamaño muestral de acuerdo a lo expresado.

La técnica utilizada para la recolección de datos será mediante la aplicación de una encuesta a las gestantes que cumplan los criterios de inclusión.

El instrumento será validado por un juicio de expertos.

El instrumento esta estructurado por dos partes una encuesta socioeconómica y el odontograma

## **Resultados.**

Se observó que un 48.1 % de las gestantes tiene bajo nivel de caries, un 28.8 % de las gestantes tiene alto nivel de caries y un 23.1% de los gestantes tiene moderado nivel de caries.

Se observó que un 22.1 % de las gestantes tiene un bajo nivel socioeconómico, un 55.8 % de las gestantes tiene un medio nivel socioeconómico y un 22.1% de las gestantes tiene una alto nivel socioeconómico.

Se observó que a un nivel de caries bajo de la madre, el 5.8 % de los gestantes tiene un nivel socioeconómico bajo, 24% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico medio, el 18.3% de las gestantes tiene un nivel socioeconómico alto, a un nivel de caries regular de las gestantes, el 1% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico bajo, el 19.2% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico medio, el 2.9% de las gestantes un nivel socioeconómico alto, a un nivel moderado de caries, el 15.4% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico bajo, el 12.5% de las gestantes tienen un nivel socioeconómico medio y 1% de las gestantes tiene un nivel socioeconómico alto. se concluye que: El nivel de caries se

relaciona significativamente con el nivel factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

## **Discusión**

La Caries dental se ha vuelto un problema de salud pública en los países tercermundistas donde el estado está tratando de controlarla existen grupos de riesgos y uno de ellos el embarazo donde se debe llevar cuidados específicos para que esta enfermedad no prolifere en esta etapa, pero también existen condiciones que predisponen la caries y una de estas es el factor socioeconómico.

Este trabajo de investigación quiere probar si existen relación del Índice de caries y el estrato socioeconómico en este grupo de pacientes gestantes en el A.H. Paraíso Alto

Los resultado indicaron que había un nivel de caries moderado alto sumando 51% contra el 48% nivel bajo de caries y el nivel socioeconómico predominante fue el nivel medio bajo 77.9% que coincide con el estudio de Izaguirre en el año 2010 se indicó que el índice de caries dental era alto 62% y que la mayoría no contaba con un buen nivel de conocimientos en lo que respecta a la salud bucal, lo cual concuerda con este estudio que indica que el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con el alto índice de caries en las gestantes atendidas.

Este trabajo coincide al igual que López en el año 2013 en la ciudad de Iquitos donde indica que el estrato socioeconómico se relaciona significativamente con el nivel de caries de las gestantes atendidas donde se concluyó al igual que este estudio que a mayor estrato socioeconómico menor es el nivel de caries dental.

En este estudio se concluyó que hay una relación significativa entre el nivel de caries y el estrato socioeconómico es decir a mayor nivel socioeconómico menor es el nivel de caries lo que coincide con el estudio de Corchuelo en el año 2014 que indico que existe significancia con el factor económico y los conocimientos en cuidados de la salud bucal en gestantes.

Este estudio se pudo determinar que el estado civil indicador de la dimensión económica mostraba que las gestantes que tenían convivencia tenían una mayor incidencia en el índice de caries lo cual coincidía con el estudio de Bermúdez en el

año 2014 en la ciudad de Sucre donde indicaba que la relación directa que se evidencia en la del estado civil de las gestantes, las mujeres que viven en unión libre tienen mayor incidencia de patologías orales.

Por otro lado Rodríguez en un estudio del año 2012 en el Hospital Arzobispo Loayza evaluó el conocimiento y grado de instrucción factores sociales encontró que el grado de secundaria fue el más frecuente (65%), que coincidió con el presente estudio con el 51%. ambos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y asistencia odontológica y el nivel de caries. Lo que coincidió con nuestra hipótesis específica en donde se señaló que el nivel de caries no se relaciona significativamente con la dimensión factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

## **Conclusiones**

Primera. El nivel de caries en las gestantes fue al 100% todas presentaban historial cariogénico donde el nivel predominante fue el nivel alto medio con un 51.9% y que un 22.1 %.

Segunda. El 55.8 % de las gestantes tiene un medio nivel socioeconómico El 22.1 % de las gestantes tiene un bajo nivel socioeconómico y un 22.1% de las gestantes tiene una alto nivel socioeconómico.

Tercera. Se observó un 59.6 % de las gestantes tiene un nivel económico medio, que un 21.2 % de las gestantes tiene un bajo nivel económico y un 19.2% de las gestantes tiene una alto nivel económico. El resultado de -0.551 indica que existe relación negativa, porque hay una relación inversa entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación moderado, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica uno y se concluye que el nivel de caries se relaciona significativamente con la dimensión factor económico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.



Cuarta. El nivel social predominante fue el medio con el 41.3 % de las gestantes, un 37.5% de las gestantes tiene un alto nivel social y El 21.2 % de las gestantes tiene un bajo nivel social. El resultado de -0.173 indica que no existe relación entre las variables, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 2; se concluye que: El nivel de caries no se relaciona significativamente con la dimensión factor social en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

Quinta. El resultado de -0.462 indica que existe relación negativa, dado que hay una relación inversa entre las variables además nuestro nivel de correlación es moderado, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, y se concluye que el nivel de caries se relaciona significativamente con el factor socioeconómico en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.

### Referencias bibliográficas

- Alenen, P. (2008). *Risk in risk definitions. Com Dent Oral Epidemiol* 27(6):394.
- Amar, S., Kong, M. (2002). *Influence of hormonal variation on the periodontium in woen. Periodontology* Vol. 6, 2005, 79-87.
- Barrancos, M. (2006). *Operatoria Dental Integración clínica .4ta edición .editorial panamericana. (p. 298).*
- Bermúdez, A. (2014). *Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón Sucre de la provincia de Manabí. Universidad central del Ecuador (tesis para optar grado de magister en gerencia y auditoria de servicios de salud bucal)*
- Bordonin, N. (2005). *Preconc. Programa educación continua en odontología no convencional Buenos Aires: Edit Avellaneda.*
- Carranza, F. (1998). *Periodoncia Clínica. 8va edición editorial Interamericana. Argentina*
- Caufield, P., Griffen, A. (2000). *Dental caries. An infectious and transmissible disease. Pediatr Clin North Am Oct; 47(5):1001-19.*

- Cisse, D., Diop, O., Diallo, B. (2005). *Oral hygiene habits and dental caries among students investigation of 150 students in university housing in Dakar, Senegal. Odontostomatol*, 24(93):16
- Clarke, P., Fraser-Lee, N. (2005). *Identifying risk factors for predicting caries in school-aged children using dental health information collected at preschool age. ASDC. J Dent Child*, 68(5-6):373-8, 302-3.
- Díaz, L., Castellanos, J. (2004). *Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 9:430-7.
- Escobar, G., Ortiz, A., Mejía, L. (2003). *Caries dental en los menores de veinte años en Colombia: Un Problema de Salud Pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 21 (2), 109.
- Federación andaluza de Municipios y Provincias. (2000). Red andaluza de ciudades saludables. Estilos de vida abordaje desde el nivel local. Colección estilos de vida/1. (Documentos técnicos) 2000:7-15
- Garbero, I., Gómez, R., y Delgado, A. (1997). *El odontólogo en el control Prenatal. Clin Inv Gin Obst.* 24 (9):10-15.
- George, D., Mallory, P. (2003). *A Simple Guide and Reference. 11.0 Update (4.ª ed.)*. Boston: Allyn & Bacon
- Guías prácticas de Estomatología, (2003). Capítulo 1 Caries Dental. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, (pp.23-47)
- Gibbons, R., Houte, J. (1978). *Bacteriology of Dental Caries*. In Shaw JH, Sweeney EA, Cappacino CC and Miller SM. *Textbook of Oral Biology*. Saunder, Philadelphia, 975-91.
- Guyton, A. (1986). *Tratado de fisiología médica*. TII.6ta ed. La Habana; p 1154,1167-8. (Edition Revolucionaria).
- Hale, K. (2003). American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry. OralHealth risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*. 111: 1113-6
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* Ed Mc Graw Hill 4ta edición México

- Higashida, B. (2000). *Odontología Preventiva*. 1era edición. Editorial mc grawHill Interamericana s.
- Jensen, M. (2007) *Diet and dental caries*. Dent Clin North Am 43(4):615-33.
- Lanata, J. (2005) *Operatoria Dental* editorial grupo guía S. A. Argentina 319
- Larato, D., Stahl, S., Brown, R., y Witkin, G. (2005). The effect of a prescribed method of tooth brushing on the fluctuation of marginal gingivitis. J Periodontol p.40:142.
- Latorre, A., Rincón, D., y Arnal, J. (2003). *Bases Metodológicas de la investigación educativa*. Experiencia S.L, Barcelona
- Nikiforuk, G. (1986). *Epidemiología de la Caries Dental*. En: Nikiforuk G. Caries Dental. Argentina: Editorial Mundi ;(2):25-59.
- Organización Mundial de la Salud. (1987). *Investigadores de Salud Métodos Básicos*. Ginebra, Suiza (pp. 28-40)
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)*
- Mareño, R. y et al. (2016). *Prevención de la Caries Dental Utilizando la Leche como vehículo para Fluoruros*. Experiencias chilenas serie Monografías en Salud Bucodental Comunitaria n12. Agosto.
- Rojas, I. (2014). *Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados*. Rev. Cubana Med Mil [Internet]. 2012 [citado 3 Ene; 41(4).]
- Salkind, J. (1999). *Método de Investigación*. México: Prentice Hall, Inc. Tercera Edición. Serie de Informes Técnicos No 750, Ginebra OMS, 1987:20. Sistemas alternativos de atención bucodental.
- Schwarcz, R. et al. (1995). *Obstetricia*. Editorial El Ateneo. 5ta Edición (p. 76).
- Smirnov, I. (1987). La salud del hombre, problemas filosóficos. Rev Ciencias Sociales de la URRSS. 1:175.
- Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. Editorial Limusa S.A. México.
- Universidad de la Habana facultad de estomatología. (1995). *Estomatología general integral*. La Habana: Minsap

Welch & Comer, (1988). Quantitative methods for public administration:  
techniques and applications Brooks/Cole Pub. Co.


Williams, R. (1987). Obstetricia. Salvat Editores, S.A. 3era Edición, (p. 25)

## Anexo 2. Matriz de consistencia

**TÍTULO: Nivel de caries y factor socioeconómico en gestantes de un Puesto de Salud Paraíso Alto**

**AUTOR: Bach. David Robles Bellido**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de caries dental y los factores socioeconómicos en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto Julio - Setiembre 2016?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b> ¿Cuál es la relación del nivel de caries según conocimiento de higiene bucal de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016. ¿Cuál es la relación del nivel de caries según el nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto? ¿Cuál es la relación del nivel de caries según el ingreso familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016? ¿Cuál es la relación del nivel de caries según su condición de vivienda de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el nivel de caries dental y los factores socioeconómico en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto Julio Setiembre 2016</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> -Determinar la relación del nivel de caries según conocimiento de higiene bucal de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto. -Determinar la relación del nivel de caries según el nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto. -Determinar la relación del nivel de caries según el ingreso familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto. -Determinar la relación del nivel de caries según su condición de vivienda de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre el nivel de caries y el factor socioeconómico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> -Existe relación significativa entre nivel de caries y el conocimiento de higiene bucal de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016. -Existe relación significativa entre nivel de caries y el nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016. -Existe relación significativa entre nivel de caries y el ingreso familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016. -Existe relación significativa entre nivel de caries y su condición de vivienda de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Paraíso Alto 2016</p>	<b>Variable 1: Factor Socioeconómico</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Social	<b>Nivel de ingreso de Nivel de estudios</b>	1,2,3,4 -10	Nivel Bajo (13 -20) Nivel medio (7-12) Nivel alto (4-6)
			Económico	<b>Situación laboral Condición de vivienda</b>	11 - 14	Nivel Bajo (13-20) Nivel medio (7-12) Nivel alto (4-6)
			<b>Variable 2: Nivel de caries</b>			
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>			
<b>Cariadas-Obturadas Perdidas</b>	<b>(CPO)</b>	Odontograma	Bajo (0-2.6) Moderado (2.7-4.4) Alto (4.5 a +)			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Estudio cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental correlacional</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p> <p>El mismo que va responder al siguiente esquema:</p>  <pre> graph TD   M --&gt; Ox   M --&gt; Oy   Ox --- r --- Oy   </pre> <p>Donde:  M = muestra  Ox, Oy = variables  r = relación entre las variables</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> 142 Gestantes atendidas en el servicio de Odontología entre Julio Setiembre 2016</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> 104 gestantes atendidas en el servicio odontológico del Puesto de Salud Paraíso Alto</p>	<p><b>Variable 1: Factores Socioeconómicos</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: Encuesta socioeconómica</b></p> <p>Autor: David Robles Bellido  Año: 2016  Monitoreo:  Ámbito de Aplicación:  Forma de Administración:</p> <hr/> <p><b>Variable2: Nivel de caries</b></p> <p><b>Técnicas: Índice CPOD</b></p> <p><b>Instrumentos: Odontogramas</b></p> <p>Autor: David Robles Bellido  Año: 2016  Monitoreo:  Ámbito de Aplicación:  Forma de Administración:</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Se realizará el análisis univariado y bivariado, el cual permitirá describir las variables en estudio haciendo el uso de la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central como: los promedios y medidas de dispersión la varianza y desviación estándar.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Por tratarse de variables cualitativas el nivel de caries dental y el estrato Socioeconómico utilizaremos el coeficiente de correlación de Spearman's para establecer las relaciones.</p>

### Anexo 3. Instrumento

#### ENCUESTA

##### SECCION I

Identificación

a) Edad: .....

b) Estado civil: a. Soltera      b. Casada      c. Conviviente      d. Divorciada

e. Viuda

c) Fecha.....      d) Distrito

##### SECCION II

Características del hogar

##### 1 ¿Cuál es el nivel de ingreso familiar mensual?

\_\_\_ Sus ingresos salariales son por encima del sueldo mínimo vital.

\_\_\_ Sus ingresos salariales son el sueldo mínimo vital.

\_\_\_ Sus ingresos están por debajo del salario mínimo o ninguno.

##### 2¿Cuál es el rango de ingreso mensual?

\_\_\_ S/. 1501 -a- más.

\_\_\_ S/. 1001 -a- S/. 1500.

\_\_\_ S/. 501 -a- S/. 1000.

\_\_\_ S/. 106 -a- S/. 500.

\_\_\_ S/. 0 -a- S/. 105.

##### 3¿Cuál es el nivel del grado de instrucción del jefe de la familia?

a. Analfabeta      b. Primaria incompleta      c. Primaria completa





**10 ¿Con que regularidad los ingiere?**

3 ó 4 veces al día fuera de las comidas.

2 veces al día fuera de las comidas.

1 ó 2 veces al día con las comidas.

**SECCION III**

Caracterización de viviendas y servicios

**11 ¿Cuál es el material con el que está construida la mayoría de su Vivienda?**

Material Noble

Material de Madera

Material Improvisado esteras, cartones

**12 ¿Tiene vivienda propia?**

Si  No

**13 ¿Su lugar de residencia cuenta con servicio de luz?**

Si  No

**14 ¿Su lugar de residencia cuenta con servicios de agua y desagüe?**

Si  No



## Anexo 4. Formatos de validación



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión en los Servicios a la Salud de la UCV, en la sede Autónoma, promoción 2015-I, aula 104 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **NIVEL DE CARIES Y FACTOR SOCIOECONOMICO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL P.S PARAISO ALTO** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas en gestión de servicios de salud.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'David Robles Bellido', enclosed in a light blue rectangular box.

Bach. David Robles Bellido

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **Variable 1:**

Factor Socioeconómico: El nivel socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basadas en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación como también el ingreso combinado, comparado con el individual y también son analizados los atributos personales de sus miembros. National Center for educational Statistics. March 2008.

### **Dimensiones de las variables1:**

#### Dimensión 1

Dimensión Social se expresa en la variable de la educación del principal sostén del hogar es decir el miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación principal. (Índice del nivel Socioeconómico Argentino)

#### Dimensión 2

Dimensión Económica se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar como bienes televisor teléfono congeladora refrigeradoras lavadora secadora videograbador tarjeta de crédito. (Índice del nivel Socioeconómico Argentino)

### **Variable 2**

#### Caries dental

Enfermedad multifactorial de origen microbiano que afecta a los tejidos duros de las piezas dentarias y provoca su desmineralización y su consecuente destrucción. Todo este proceso se desarrolla en forma permanente, continua e irreversible, avanzando desde el interior hasta el exterior, hasta alcanzar la pulpa

dentaria. (Lanata, Eduardo Julio. Operatoria Dental. Estética y adhesión. Capítulo 1. Argentina Año 2003.)

Dimensión

Índice CPO

Es el índice que más se utiliza para expresar la prevalencia de caries dental es el INDICE CPO-D, el cual considera toda la historia de enfermedad de las personas al incluir los dientes que están afectados por caries dental, los que ya han sido obturados y aquellos que fueron extraídos o perdidos por esta causa. Se interpreta como el promedio de dientes cariados, obturados y perdidos de las personas de una población determinada. (Garrigó Andreu M, Sardinias Alayón S, Gispert Abreu E y cols. Guías Prácticas de Caries Dental.2002;)



<p>6¿conoce la importancia de mantener una buena higiene bucal?  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	✓		✓		✓		
<p>7¿Cuántas veces se realiza el cepillado en un día?  <input type="checkbox"/> 2 veces al día  <input type="checkbox"/> 4 veces al día  <input type="checkbox"/> 3 veces al día.</p>	✓		✓		✓		
<p>8¿Conoce cómo se realiza una buena técnica de cepillado?  <input type="checkbox"/> de forma vertical.  <input type="checkbox"/> de forma vertical durante 3 o 4 minutos.  <input type="checkbox"/> de forma horizontal.</p>	✓		✓		✓		
<p>9¿Ingiere alimentos azucarados en abundancia?  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No.</p>	✓		✓		✓		
<p>10¿Con que regularidad los ingiere?  <input type="checkbox"/> 3 ó 4 veces al día fuera de las comidas.  <input type="checkbox"/> 2 veces al día fuera de las comidas.  <input type="checkbox"/> 1 ó 2 veces al día con las comidas.</p>	✓		✓		✓		
2							
3							
4							
5							
6							
DIMENSIÓN 2 FACTOR ECONOMICO	Si	No	Si	No	Si	No	
7	✓		✓		✓		
<p>11¿Cuál es el material con el que esta construida la mayoría de su vivienda?  <input type="checkbox"/> Material Noble  <input type="checkbox"/> Material de Madera</p>	✓		✓		✓		

8	Material Improvisado esteras, cartones						
9	12, Tiene vivienda propia?	✓		✓		✓	
10	___ Si ___ No						
11	13, Su lugar de residencia cuenta con servicios luz?	✓		✓		✓	
12	___ Si ___ No						
13	14, ¿Su lugar de residencia cuenta con servicios agua y desagüe?	✓		✓		✓	
14	___ Si ___ No						
15							
16							
17							
	DIMENSIÓN 3 INDICE CPO	Si	No	Si	No	Si	No
		✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PACHECO SANDOVAL ANA MARIA   DNI: 09705430

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

28 de 10 del 2016

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.





6	¿conoce la importancia de mantener una buena higiene bucal? __ Si __ No	✓		✓		✓	
7	¿Cuántas veces se realiza el cepillado en un día? __ 2 veces al día __ 4 veces al día __ 3 veces al día.	✓		✓		✓	
8	¿Conoce cómo se realiza una buena técnica de cepillado? __ de forma vertical. __ de forma vertical durante 3 o 4 minutos. __ de forma horizontal.	✓		✓		✓	
9	¿Ingiere alimentos azucarados en abundancia? __ Si __ No.	✓		✓		✓	
10	¿Con que regularidad los ingiere? __ 3 ó 4 veces al día fuera de las comidas. __ 2 veces al día fuera de las comidas. __ 1 ó 2 veces al día con las comidas.	✓		✓		✓	
2							
3							
4							
5							
6							
	<b>DIMENSIÓN 2 FACTOR ECONOMICO</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>
7	11 ¿Cuál es el material con el que esta construida la mayoría de su vivienda? __ Material Noble __ Material de Madera	✓		✓		✓	

___ Material Improvisado esteras, cartones						
12, ¿Tiene vivienda propia?	✓		✓		✓	
___ Si ___ No						
13, ¿Su lugar de residencia cuenta con servicios luz?	✓		✓		✓	
___ Si ___ No						
14, ¿Su lugar de residencia cuenta con servicios agua y desagüe?	✓		✓		✓	
___ Si ___ No						
8						
9						
10						
11						
12						
DIMENSIÓN 3 INDICE CPO	SI	No	SI	No	SI	No
13 ODONTOGRAMA	✓		✓		✓	
14						
15						
17						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PONCE CATAHUARINGA JULIO VICTOR DNI: 09138530

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

14 de Nov del 2016.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.



6; conoce la importancia de mantener una buena higiene bucal? __ Si __ No	✓		✓		✓	
7; Cuántas veces se realiza el cepillado en un día? __ 2 veces al día __ 4 veces al día __ 3 veces al día.	✓		✓		✓	
8; Conoce cómo se realiza una buena técnica de cepillado? __ de forma vertical. __ de forma vertical durante 3 o 4 minutos. __ de forma horizontal.	✓		✓		✓	
9; Ingiere alimentos azucarados en abundancia? __ Si __ No.	✓		✓		✓	
10; Con que regularidad los ingiere? __ 3 ó 4 veces al día fuera de las comidas. __ 2 veces al día fuera de las comidas. __ 1 ó 2 veces al día con las comidas.	✓		✓		✓	
2						
3						
4						
5						
6						
<b>DIMENSIÓN 2 FACTOR ECONOMICO</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>
7 11; Cuál es el material con el que esta construida la mayoría de su vivienda? __ Material Noble __ Material de Madera	✓		✓		✓	

	Material Improvisado esteras, cartones					
	12, ¿Tiene vivienda propia?	✓	✓	✓		
	___ Si ___ No					
	13, ¿Su lugar de residencia cuenta con servicios luz?	✓	✓	✓		
	___ Si ___ No					
	14, ¿Su lugar de residencia cuenta con servicios agua y desagüe?	✓	✓	✓		
	___ Si ___ No					
8						
9						
10						
11						
12						
	DIMENSIÓN 3 INDICE CPO	SI	No	SI	No	SI
13	ODONTOGRAMA	✓		✓		✓
14						
15						
17						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CAYCHO BORJAS JEANNETTE ZORAIDA    DNI: 06670484

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

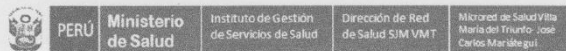
07 de Dic del 2016



Firma del Experto Informante.



## Anexo 5. Consentimiento por la institución



**“Año de la consolidación del Mar de Grau”**

**SOLICITUD N° 007 – 16 PS PARAISO ALTO – CMI JCM – MR VMT JCM – DRS SIM VMT – IGSS**

**SEÑOR DIRECTOR JEFE DEL PUESTO DE SALUD PARAISO ALTO  
MC. MANUEL FLORES VALVERDE**

**Medico Jefe del Puesto de Salud Paraíso Alto**

Yo David Robles Bellido identificado con DNI 09128998 estudiante de post grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la a Salud ante Ud. Me presento y expongo:

Solicitar su permiso y apoyo para recolectar información a través de una encuesta anónima a pacientes gestantes en el servicio de Odontología.

La cual será utilizada para un trabajo de investigación Tesis de título **“NIVEL DE CARIES Y FACTOR SOCIOECONOMICO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL P.S PARAISO ALTO”**.

Motivo por el cual acudo a su despacho para que el trabajo de investigación pueda realizarse.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes agradecerle por su apoyo.

Villa María 24 de Noviembre del 2016

MINISTERIO DE SALUD  
IGSS  
CMI JCM PARAISO ALTO  
MC. MANUEL FLORES VALVERDE  
MEDICO JEFE  
CMI 86004

RECIBIDO  
24/11/16

David Robles Bellido

DNI 09128998

Anexo 6. Matriz de datos

5 : conoconrealizbuenatecn		3,00		Visible: 22 de 22 variables																			
	edad	estado civil	ingreso	Rango ingreso	gradinstruccion	gradoinstrucigest	importanchigene	cunatasvececiepl	conocrealizbuenatecn	Ingierealimen	regularidaingiere	VAR00001	CARIES	FACTORSCIAL	FACTOR ECONOMICO	FACTORSOCIECONOMICO	NIVEL FACTORS...	NIVEL FACTOR...	NIVEL SOCIONOMICO	NIVEL DE CARIES	FACTOR econo	FACTOR social66	var
1	32,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	2,00	15,00	13,00	
2	25,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	12,00	13,00	25,00	1	2	1	1,00	13,00	12,00	
3	24,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	2,00	15,00	13,00	
4	35,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	2,00	15,00	13,00	
5	36,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	6,00	13,00	12,00	25,00	2	1	1	3,00	12,00	13,00	
6	27,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	,00	11,00	15,00	26,00	1	2	2	1,00	15,00	11,00	
7	21,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
8	26,00	3,00	2,00	3,00	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	11,00	13,00	24,00	1	2	1	1,00	13,00	11,00	
9	21,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	3,00	15,00	13,00	
10	35,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
11	25,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	13,00	16,00	29,00	2	2	2	3,00	16,00	13,00	
12	31,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	2,00	13,00	14,00	
13	30,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	14,00	11,00	25,00	3	1	1	1,00	11,00	14,00	
14	34,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	15,00	16,00	31,00	3	2	3	2,00	16,00	15,00	
15	26,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	13,00	10,00	23,00	2	1	1	3,00	10,00	13,00	
16	29,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	4,00	13,00	13,00	26,00	2	2	2	2,00	13,00	13,00	
17	34,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	1,00	13,00	14,00	
18	27,00	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	2,00	14,00	14,00	
19	30,00	3,00	3,00	4,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	12,00	19,00	31,00	1	3	3	1,00	19,00	12,00	
20	32,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	2,00	14,00	14,00	
21	30,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	8,00	13,00	12,00	25,00	2	1	1	3,00	12,00	13,00	



	edad	estado civil	ingreso	Rango ingreso	gradoinstruccion	gradoinstrucigest	importan chigene	cunatasv ececiepl	conocrea lizbuenat ecn	Ingiere alimen	regularid aingiere	VAR00 001	CARIES	FACTORS CIAL	FACTOR ECONO MICO	FACTORS OCIECON OMICO	NIVEL FACTO RS...	NIVEL FACTO R...	NIVELSO CICONOM ICO	NIVELDE CARIES	FACTOR econo	FACTOR social66	var
22	19,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	14,00	17,00	31,00	3	3	3	1,00	17,00	14,00	
23	29,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	17,00	30,00	2	3	3	1,00	17,00	13,00	
24	23,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	17,00	30,00	2	3	3	1,00	17,00	13,00	
25	25,00	3,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	15,00	14,00	29,00	3	2	2	2,00	14,00	15,00	
26	26,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	6,00	11,00	12,00	23,00	1	1	1	3,00	12,00	11,00	
27	22,00	3,00	1,00	2,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	10,00	12,00	10,00	22,00	1	1	1	3,00	10,00	12,00	
28	23,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	13,00	14,00	27,00	2	2	2	1,00	14,00	13,00	
29	30,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	13,00	11,00	24,00	2	1	1	1,00	11,00	13,00	
30	32,00	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	1,00	14,00	14,00	
31	29,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	8,00	12,00	10,00	22,00	1	1	1	3,00	10,00	12,00	
32	21,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	4,00	12,00	14,00	26,00	1	2	2	2,00	14,00	12,00	
33	35,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	14,00	15,00	29,00	3	2	2	2,00	15,00	14,00	
34	24,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	7,00	12,00	11,00	23,00	1	1	1	3,00	11,00	12,00	
35	27,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	16,00	29,00	2	2	2	1,00	16,00	13,00	
36	32,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	1,00	14,00	14,00	
37	29,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	12,00	12,00	24,00	1	1	1	3,00	12,00	12,00	
38	29,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
39	26,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	15,00	16,00	31,00	3	2	3	1,00	16,00	15,00	
40	23,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	3,00	13,00	14,00	
41	32,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
42	23,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	3,00	15,00	13,00	
43	22,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	15,00	17,00	30,00	2	2	2	1,00	17,00	15,00	

	edad	estado civil	ingreso	Rango ingreso	gradostr uccion	gradoinstruc gest	importan chigene	cunatasv ececiepl	conocrea lizbuenat ecn	Ingiere alimen	regularid aingiere	VAR00 001	CARIES	FACTORSC CIAL	FACTOR ECONO MICO	FACTORS OCIECON OMICO	NIVEL FACTO RS...	NIVEL FACTO R...	NIVELSO CICONOM ICO	NIVELDE CARIES	FACTOR econo	FACTOR social66	var
43	29,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	15,00	17,00	32,00	3	3	3	1,00	17,00	15,00	
44	19,00	1,00	1,00	2,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	12,00	17,00	29,00	1	3	2	1,00	17,00	12,00	
45	26,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	14,00	12,00	26,00	3	1	2	2,00	12,00	14,00	
46	33,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	,00	13,00	16,00	29,00	2	2	2	1,00	16,00	13,00	
47	23,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	6,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	3,00	13,00	14,00	
48	30,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	2,00	15,00	13,00	
49	29,00	3,00	3,00	4,00	6,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	,00	14,00	18,00	32,00	3	3	3	1,00	18,00	14,00	
50	22,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	6,00	14,00	12,00	26,00	3	1	2	3,00	12,00	14,00	
51	25,00	3,00	1,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	8,00	11,00	12,00	23,00	1	1	1	3,00	12,00	11,00	
52	27,00	3,00	3,00	5,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	14,00	20,00	34,00	3	3	3	1,00	20,00	14,00	
53	33,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	7,00	14,00	17,00	31,00	3	3	3	3,00	17,00	14,00	
54	21,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	8,00	13,00	16,00	29,00	2	2	2	3,00	16,00	13,00	
55	19,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	8,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	3,00	15,00	13,00	
56	24,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	12,00	14,00	26,00	1	2	2	1,00	14,00	12,00	
57	21,00	1,00	2,00	3,00	6,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	,00	13,00	17,00	30,00	2	3	3	1,00	17,00	13,00	
58	32,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	,00	13,00	16,00	29,00	2	2	2	1,00	16,00	13,00	
59	27,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	,00	15,00	14,00	29,00	3	2	2	1,00	14,00	15,00	
60	21,00	3,00	2,00	4,00	4,00	7,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	13,00	17,00	30,00	2	3	3	1,00	17,00	13,00	
61	29,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	11,00	13,00	24,00	1	2	1	2,00	13,00	11,00	
62	35,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	,00	14,00	18,00	32,00	3	3	3	1,00	18,00	14,00	
63	23,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	3,00	15,00	13,00	
64	19,00	1,00	1,00	2,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	12,00	17,00	29,00	1	3	2	1,00	17,00	12,00	

	edad	estado civil	ingreso	Rangoin greso	gradinstr uccion	gradoinst rucigest	importan chigene	cunatasv ececeipl	conocrea lizbuenat ecn	Ingiere alimen	regularid aingiere	VAR00 001	CARIES	FACTORSO CIAL	FACTOR ECONO MICO	FACTORS OCIECON OMICO	NIVEL FACTO RS...	NIVEL FACTO R...	NIVELSO CICONOM ICO	NIVELDE CARIES	FACTOR econo	FACTOR social66	var
64	18,00	1,00	3,00	5,00	6,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	14,00	19,00	33,00	3	3	3	1,00	19,00	14,00	
65	26,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	1,00	13,00	14,00	
66	22,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	14,00	17,00	31,00	3	3	3	2,00	17,00	14,00	
67	30,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	,00	15,00	15,00	30,00	3	2	3	1,00	15,00	15,00	
68	32,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	13,00	14,00	27,00	2	2	2	1,00	14,00	13,00	
69	32,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	2,00	15,00	13,00	
70	36,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	6,00	13,00	12,00	25,00	2	1	1	3,00	12,00	13,00	
71	21,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
72	26,00	3,00	2,00	3,00	5,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	11,00	13,00	24,00	1	2	1	1,00	13,00	11,00	
73	21,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	3,00	15,00	13,00	
74	35,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
75	25,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	13,00	16,00	29,00	2	2	2	3,00	16,00	13,00	
76	31,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	2,00	13,00	14,00	
77	34,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	15,00	16,00	31,00	3	2	3	2,00	16,00	15,00	
78	26,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	13,00	10,00	23,00	2	1	1	3,00	10,00	13,00	
79	29,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	4,00	13,00	13,00	26,00	2	2	2	2,00	13,00	13,00	
80	34,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	1,00	13,00	14,00	
81	27,00	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	2,00	14,00	14,00	
82	30,00	3,00	3,00	4,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	12,00	19,00	31,00	1	3	3	1,00	19,00	12,00	
83	30,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	8,00	13,00	12,00	25,00	2	1	1	3,00	12,00	13,00	
84	19,00	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	14,00	17,00	31,00	3	3	3	1,00	17,00	14,00	
85	20,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	13,00	17,00	28,00	2	2	2	1,00	17,00	13,00	

	edad	estado civil	ingreso	Rango ingreso	grado instrucción	grado instrucción	importancia	cunatasvece	conocreaslizbuenatecn	Ingierealimen	regularidad	VAR0001	CARIES	FACTORSOCIAL	FACTORECONOMICO	FACTORSOCIOECONOMICO	NIVEL FACTORS...	NIVEL FACTOR...	NIVEL SOCIOECONOMICO	NIVEL DE CARIES	FACTOR econo	FACTOR social66	var
85	29,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	17,00	30,00	2	3	3	1,00	17,00	13,00	
86	23,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	13,00	17,00	30,00	2	3	3	1,00	17,00	13,00	
87	25,00	3,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	15,00	14,00	29,00	3	2	2	2,00	14,00	15,00	
88	26,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	6,00	11,00	12,00	23,00	1	1	1	3,00	12,00	11,00	
89	23,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	13,00	14,00	27,00	2	2	2	1,00	14,00	13,00	
90	30,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	13,00	11,00	24,00	2	1	1	1,00	11,00	13,00	
91	32,00	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	1,00	14,00	14,00	
92	29,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	8,00	12,00	10,00	22,00	1	1	1	3,00	10,00	12,00	
93	21,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	4,00	12,00	14,00	26,00	1	2	2	2,00	14,00	12,00	
94	35,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	14,00	15,00	29,00	3	2	2	2,00	15,00	14,00	
95	24,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	7,00	12,00	11,00	23,00	1	1	1	3,00	11,00	12,00	
96	32,00	3,00	2,00	3,00	5,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	14,00	14,00	28,00	3	2	2	1,00	14,00	14,00	
97	29,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	12,00	12,00	24,00	1	1	1	3,00	12,00	12,00	
98	29,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	0,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	1,00	15,00	13,00	
99	26,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	15,00	16,00	31,00	3	2	3	1,00	16,00	15,00	
100	23,00	3,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	14,00	13,00	27,00	3	2	2	3,00	13,00	14,00	
101	23,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	13,00	15,00	28,00	2	2	2	3,00	15,00	13,00	
102	29,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	15,00	17,00	32,00	3	3	3	1,00	17,00	15,00	
103	19,00	1,00	1,00	2,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	12,00	17,00	29,00	1	3	2	1,00	17,00	12,00	
104	26,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	14,00	12,00	26,00	3	1	2	2,00	12,00	14,00	

