



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**EXPERIENCIA DE CARIES, NIVEL DE
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD
ORAL DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36
MESES DE EDAD RESIDENTES EN EL CASERÍO
DE PULÚN, DISTRITO DEL CARMEN DE LA
FRONTERA EN LA REGIÓN PIURA EN EL AÑO
2015.**

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista

Fernando Blaise Peña Picoy

Lima – Perú

2017

ASESOR

C.D. Carlos García Zavaleta

Departamento Académico Odontología Social

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Dra. Louise Jacqueline Weeb Linares
Secretario : Esp. Edgar Quenta Silva
Miembro : Dra. Carol Mónica Zavaleta Boza

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 27 de Enero del 2017

CALIFICATIVO : Aprobado

DEDICATORIA

A mis padres Ulises Peña y Gloria Picoy mis grandes ejemplos,
por su apoyo incondicional y por hacer de mi sueño una realidad.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por regalarme cada día en mi vida, por su eterno amor, por haberme apoyado en cada una de las dificultades y darme mucha paciencia.
- A mi hijo Fabrizio, el motor de mi vida, mi más grande alegría, mi bendición.
- A Andrea por su apoyo en cada dificultad que se me presentó.
- A mi hermana Milagros, la mejor hermana del mundo, mi orgullo.
- A mi asesor el Dr. García, por su paciencia y guía en la elaboración de la presente investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la experiencia de caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de 36 meses del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015. **Materiales y Métodos:** La muestra estuvo constituida por 60 registros de madres con niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún. Estos registros se obtuvieron del curso de Internado de Odontología Social en el período setiembre – Diciembre. Se realizó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas de las variables, y se obtuvo los promedios, desviaciones estándar, porcentajes, de las variables. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Los datos fueron analizados utilizando el programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Las frecuencias de los registros de índice de higiene oral (IHO-S) indicaron promedio de 2.1 (D.E. = 2), la prevalencia de caries dental en las madres fue de 100%, CPOD 7.7 (D.E. = 4), en su mayoría las madres no poseen conocimientos suficientes y tuvieron buenas prácticas sobre salud oral. **Conclusiones:** Las madres con niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera en el año 2015 tienen una higiene oral regular, CPOD muy alto, no poseen conocimientos suficientes sobre salud oral y realizan buenas prácticas en salud oral.

PALABRAS CLAVE: Rural, Madres, Oral.

ABSTRACT

Objective: To determine the experience of caries, knowledge level and practices in oral health of mothers of children under 36 months of Pulún, district of El Carmen de la frontera - Piura, in the year 2015. **Materials and Methods:** The sample consisted of 60 records of mothers with children younger than 36 months of age from the Pulún household. These records were obtained from the course of Social Dentistry in the period September - December. A descriptive analysis of the distribution of absolute frequencies and relative frequencies of the variables was performed, and the averages, standard deviations, percentages of the variables were obtained. The results were presented in tables and graphs. Data were analyzed using the Microsoft Excel 2010 program. **Results:** The frequencies of the oral hygiene index (IHO-S) records indicated an average of 2.1 (SD = 2), the prevalence of dental caries in mothers was 100% , CPOD 7.7 (SD = 4), most mothers do not possess sufficient knowledge and had good oral health practices. **Conclusions:** Mothers with children younger than 36 months of age from the Pulun hamlet, district of El Carmen de la frontera in 2015, have regular oral hygiene, high CPOD, do not have sufficient oral health knowledge and perform good practices in oral health.

KEYWORDS: Rural, Mothers, Oral.

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Higiene Oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	15
Tabla 2.	Prevalencia y experiencia de caries de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	16
Tabla 3.	Experiencia de caries de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	17
Tabla 4.	Conocimientos en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	18
Tabla 5.	Prácticas en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Grafico 1.	Índice de Higiene Oral y CPOD de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	20
Grafico 2.	Experiencia de caries de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	21
Grafico 3.	Conocimientos en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	22
Grafico 4.	Prácticas en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.	23

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

CPOD	:	Cariado Perdido y Obturado.
IHO –S	:	Índice de higiene oral simplificado.
Prom.	:	Promedio.
D.E.	:	Desviación Estándar.
N	:	Frecuencia Absoluta.
%	:	Frecuencia Relativa.
D.S.	:	Desviación Estándar.
DAOS	:	Departamento Académico de Odontología Social.
CAP	:	Conocimientos Actitudes y Prácticas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
II.1. Planteamiento del problema	2
II.2. Justificación	3
III. MARCO TEORICO	4
III.1 Ruralidad y salud en la mujer	4
III.2 Salud bucal en la mujer	5
IV. OBJETIVOS	8
IV.1. Objetivo general	8
IV.2. Objetivos específicos	8
V. MATERIALES Y METODOS	9
V.1 Diseño del estudio	9
V.2 Población y Muestra	9
V.3 Criterios de inclusión	9
V.4 Variables	10
V.5 Instrumentos	12
V.6 Procedimientos	12
V.7 Plan de análisis	12
V.8 Consideraciones éticas	12
VI. RESULTADOS	13
VII. DISCUSIÓN	24
VIII. CONCLUSIONES	27
IX. RECOMENDACIONES	28
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Es sabido que la familia contribuye de forma directa en cada uno de sus integrantes, en las poblaciones rurales, en particular el rol de la madre en la población es indispensable ya que ellas están destinadas a las labores del hogar, y aún más importante al cuidado de los niños, mediante sus experiencias personales, fortalezas y valores que se van adquiriendo a lo largo de la vida permaneciendo en la etapa adulta de cada integrante de la familia, es así que el conocimiento acerca de la salud de la madre traerá como resultado actitudes y prácticas por parte de los niños.^{1,2}

A nivel internacional se reconoce que la mujer rural se enfrenta a obstáculos que le impide ejercer muchos derechos como el acceso a un empleo digno y actividades generadoras de ingreso; socavándose así sus posibilidades de gozar de autonomía económica, dentro de todos estos obstáculos el más frecuente es el acceso a servicios de salud, esta situación se ve reflejada en el incremento de las tasas de mortalidad materna durante el embarazo, parto y post parto. Ante esta situación, se ha reconocido la importancia de fomentar el desarrollo en la mujer que vive en zonas rurales, con el propósito de implementar medidas que les permita mejorar sus niveles de salud y calidad de vida.³

En Colombia se realizó un estudio donde se evidenció que existe poca información relacionada a la condición de la salud oral de la mujer que habita en poblaciones rurales, siendo importante disponer de mayor evidencia para adecuar las políticas públicas y estrategias sanitarias para implementar medidas para mejorar sus niveles de salud y de su familia. Se estima que esta población presenta bajos niveles de salud oral debido al poco conocimiento y a la falta de información de las medidas de autocuidado y el limitado acceso a los servicios odontológicos.⁴

En el Perú el estudio realizado por Panduro⁵ evidenció que la falta de conocimiento sobre prevención de salud bucal por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras educadoras puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la experiencia caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de 36

meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1 Planteamiento del problema

En la presente investigación se consideró que para la mejora de los niveles de salud oral y calidad de vida de la mujer rural y de su familia fue necesario conocer la magnitud del daño ocasionado por las enfermedades más prevalentes y de los factores de riesgo asociados, como lo son la información y conocimiento que dispone para desarrollar prácticas saludables.

En nuestro país, existe poca información científica que evidencie el estado de salud oral y el nivel de conocimientos de la madre que habita en las poblaciones rurales.

En consecuencia fue importante saber cuál era el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la experiencia de caries de las madres de familia, siendo la madre la que permanece más tiempo junto a los miembros de la familia. Surgió la siguiente interrogante:

¿Cuál es la situación de experiencia de caries, nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres en la población rural?

II.2 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tuvo relevancia teórica, porque contribuyo a generar mayores conocimientos sobre la experiencia caries dental, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las mujeres del ámbito rural y tiene relevancia social, ya que con ello también se pueden diseñar políticas públicas dirigidas a mejorar el nivel de salud bucal en la población que habita en las zonas rurales de nuestro país

Es necesario considerar que las madres son una población importante ya que ellas las que iniciaran y ejecutarán las medidas preventivas de salud bucal desde el nacimiento. En esta etapa (0 a 36 meses de vida) los niños son totalmente dependientes de ellas.

La población pudo obtener así un diagnóstico sobre el nivel de conocimiento de las madres y con ello diseñar o mejorar los programas educativos que se deben brindar en los establecimientos de salud, cuya concurrencia es alta y su población presentarlas condiciones menos favorables para costear algún tratamiento odontológico, lo que puede garantizar una mejor calidad de vida de la población infantil.

III. MARCO TEÓRICO

III.1 Ruralidad y salud en la mujer

Una visión tradicional del ámbito rural, se caracteriza por la ubicación demográfica que presenta, al estar más alejados se encuentran con menor posibilidad de estar incluidos dentro de las corrientes de desarrollo, también se considera ruralidad como una forma de vida, una cultura normalmente marginal, pobre, inviables, vulnerables, dispersas y de muy alto riesgo.⁶

Según Torres⁷, la atención de salud en las zonas rurales del Perú es muy baja e inaccesible. Esto se debe a múltiples factores, el difícil acceso a estas zonas, la falta de compromiso por parte del personal en salud, ausencia de los mismos, mala administración por parte de los puestos de salud, falta de recursos financieros, la mala organización del sistema público de salud y el defectuoso sistema de administración de nuestras instituciones de salud, los cuales no hacen más que perjudicar la situación de las comunidades más alejadas.

En algunos casos el trabajo de la mujer rural es la actividad agrícola también a la cría de animales, son proveedoras de alimentos y agua, sin embargo en la mayoría de los casos, es la encargada de la crianza de los hijos además se dedica a las actividades domésticas.⁷

A nivel internacional se reconoce que la mujer rural se enfrenta a obstáculos que le impide ejercer muchos derechos como el acceso a un empleo digno y actividades generadoras de ingreso; socavándose así sus posibilidades de gozar de autonomía económica, dentro de todos estos obstáculos el más frecuente es el acceso a servicios de salud, esta situación se ve reflejada en el incremento de las tasas de mortalidad materna durante el embarazo, parto y post parto.³

En el Perú la población rural se asocia con un bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, la falta de servicios básicos para una adecuada calidad de vida, la falta de transporte y acceso para movilizarse. La aparición de la enfermedad, caries dental y la enfermedad periodontal, de no ser controladas y monitoreadas pueden causar un

desequilibrio en los tejidos bucales, propiciando alteraciones funcionales diversas. Algunos de los estudios reportan que factores de riesgo sociodemográficos, socioculturales, de estilo de vida y del sistema de salud oral, influyen en las prácticas de salud y repercuten sobre el bienestar bucal, determinando la disponibilidad y prevención u orientación curativa.^{8,9}

Otras causas que contribuyen son las barreras para recibir un adecuado tratamiento odontológico: barreras de acceso y utilización de servicios odontológicos. Asimismo se ha podido observar que las enfermedades orales de la población rural están íntimamente asociadas a consulta dental tardía.¹⁰

III.2 La salud bucal en la mujer rural

Panduro¹¹ en Loreto – Perú, realizó un estudio a 180 madres. Los resultados obtenidos fueron que el 71.1% de las madres de niños mostraron conocimientos suficientes en salud oral, el 89.4% de la muestra encuestada presentó una actitud favorable en salud oral y el 67.2% de la muestra tenían conocimiento suficiente y actitudes favorables en salud oral.

Martignon¹² en Lima - Perú encontró que las madres con niños menores de 5 años poseen bajo conocimiento sobre la salud oral, siendo más significativo en las familias que tienen una clase social baja.

Barrios¹³ en Lima - Perú encontró que las madres gestantes poseen un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a salud oral.

Chambi¹⁴ en Lima - Perú encontró en un grupo de madres con niños de 0 a 36 meses de edad que el conocimiento era deficiente en cuanto a salud oral.

Arias C¹⁵ en Lima - Perú encontró en un grupo de madres gestantes los niveles de conocimiento fueron buenos en cuanto a salud oral fueron buenos.

Benavente ¹⁶ en Lima - Perú demostró que madres con características sociales bajas presentan un nivel regular en relación a la salud oral, sin embargo se encontró que el estado de salud oral de su hijo era deficiente.

Rodríguez ¹⁷ en Lima - Perú evaluó a 75 madres, solo el 60 % tenía un nivel de conocimientos regular en relación a la salud oral.

Karunachandra et al¹⁴ realizó un estudio a 459 mujeres embarazadas en la población de Sri Lanka, donde encontró que las mujeres en condición rural presentaban una prevalencia de 91.7% de la población indicando un alto índice de caries dental.

Del Valle¹⁸ realizó un estudio a 71 madres de niños entre 1 a 5 años en una comunidad rural de Puerto Rico donde evidencio que el CPOD de la población fue 5.38 que se encuentra dentro del rango de alto.

Texeria et al.¹⁹ En Asunción – Paraguay, realizó un estudio a 102 madres. Los resultados obtenidos fueron que el (87-85%) de la muestra evidenciaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento en salud oral. El nivel de conocimiento bueno es 1% siendo muy bajo.

Salamanca²⁰ en Maule - Chile, realizó un estudio a 60 mujeres de una población rural. Los resultados fueron que 100% tenía conocimiento al menos de una de las causas por la cual se producía las caries, el 33.9% no conoce las causas ni consecuencias de la enfermedad periodontal. El 100% refiere cepillar sus dientes diariamente. El nivel de conocimientos en esta población rural fue escaso, sin embargo su actitud hacia las medidas de prevención es positiva.

Chakravarthy²¹ en India en una comunidad rural, realizó un estudio a 381 mujeres. Los resultados obtenidos fueron que de 12% a un 37% tienen escaso conocimiento respecto caries dental.

Jain et al²² realizó un estudio en Mumbai - India a 422 madres donde se obtuvieron que 60.4 % presentaban escaso conocimiento.

Reang y Bhattacharjya ²³ en India evaluaron a 140 madres de niños menores de 5 años de una comunidad rural, donde el 73.5% tenían un conocimiento básico sobre la prevención de la caries.

Gonzales et al ²⁴ en Colombia estudió a 333 padres, donde encontró actitudes positivas en cuanto a prácticas en salud oral, el 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo.

Farid et al²⁵ en Pakistán que estudió a 207 madres con hijos entre 2 a 5 años de edad, donde encontró que no existía una adecuada práctica en salud oral.

La Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán Neira” desarrolla una experiencia de docencia – servicio, en el ámbito rural como parte final de la experiencia formativa de los futuros cirujanos dentistas. Esta experiencia que se denomina “Internado de Odontología Social” se viene desarrollando en las regiones de Piura y Cajamarca y está permitiendo generar bases de datos de perfil epidemiológico de salud bucal en las poblaciones rurales. Esta circunstancia permite la oportunidad para poder plantear la presente investigación que tiene como objetivo determinar la experiencia de caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.

IV. OBJETIVOS

IV.1 Objetivo general

1. Determinar la experiencia de caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de 36 meses del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.

IV.2 Objetivos específicos

1. Determinar el índice de higiene oral en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.
2. Determinar la prevalencia de caries en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.
3. Determinar el índice CPOD en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.
4. Determinar el nivel de conocimientos de salud oral en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.
5. Determinar el nivel de prácticas de salud oral en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015.

V. MATERIALES Y MÉTODOS:

V.1 Diseño del estudio

El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal.

V.2 Población y Muestra

La población fue la misma que la muestra. Estuvo conformada por 60 registros de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes del caserío de Pulún, que acudieron al centro de salud I-3 Sapalache, durante los meses de setiembre - diciembre del 2015.²⁶

V.3 Criterios de selección

V.3.1 Criterios de inclusión:

Se utilizó los registros con datos completos de: CPOD, Índice de higiene Oral y cuestionario de salud oral.

V.3.2 Criterios de exclusión:

En este estudio no se contempló criterios de exclusión.

V.4 Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicador	Valores
Higiene oral	Control de la placa bacteriana, es decir eliminación diaria de la placa y depósitos blandos y a la vez permite la prevención de su acumulación en los dientes y superficies gingivales, reduciendo el nivel de bacterias que provocan enfermedades orales tales como caries dental. ²⁷	-	Se tomara el Índice de Higiene oral simplificado (Greene y vermillion) registrado de la base de datos.	Cuantitativo	Continuo	IHO-S	Bueno =0.0-1.2 Regular=1.3 – 3.0 Malo= 3.1 – 6.0
Prevalencia de Caries dental	Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan caries dental. ²⁸	-	Se determinara dividiendo el número de madres que obtengan en el CPOD un puntaje igual o mayor a 1 entre el total de la población de la muestra.	Cuantitativo	Discreto	Prevalencia de caries dental	0 – 100 %
Experiencia de caries dental	Historia de caries dental a lo largo de la vida de la persona. ²⁹	-	Se tomara el Índice CPOD registrado de la base de datos	Cuantitativo	Continuo	Índice CPOD	Muy bajo=0.0–1.1 Bajo 1.2 – 2.6 Moderado=2.7–4.4 Alto 4.5 – 6.5. Muy alto = +6.6
Conocimiento en salud oral	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. ³⁰	*Comprende las siguientes preguntas: 1. Mencione 5 alimentos que causen daño a sus dientes y por qué? 2. ¿Porque es importante cepillarse los dientes? 3. ¿Qué partes de la boca tiene que limpiar diariamente? 4. ¿Cada cuánto tiempo se debe ir al dentista? 5. ¿A qué edad se debería ir por primera vez al dentista? 6. Sabe usted ¿Que es el	Valor numérico según respuesta registrada y recogida de la base de datos de la respuestas al cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas del departamento académico de odontología social. ²⁷	Cualitativa	Dicotómico nominal	Encuesta de CAP	1: Sabe 2: No sabe

* Cuestionario utilizado por Cerrutti et al³¹ y Medina et al³²

		<p>flúor?</p> <p>6.1. ¿Qué acción tiene?</p> <p>6.2. ¿Qué alimentos tienen flúor?</p> <p>6.3. ¿En qué otros productos se puede encontrar el flúor?</p>					
Prácticas en salud oral	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. ³⁰	<p>*Comprende las siguientes preguntas:</p> <p>1. ¿Qué alimentos consumió usted ayer?</p> <p>2. De los alimentos que consumió ayer, ¿A alguno le agregó azúcar?</p> <p>3. ¿Qué emplea usted para la limpieza de su boca?</p> <p>4. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?</p> <p>4.1 En relación a la pregunta anterior ¿en qué momentos se cepilla los dientes?</p> <p>5. Qué es lo que hace cuando tiene dolor de muela?</p> <p>6. ¿Podría mostrarme su paquete de sal? ¿Cómo lo almacena?</p> <p>7. ¿En qué se basa para elegir la marca de pasta dental que compra?</p>	Valor numérico según respuesta registrada y recogida de la base de datos de la respuestas al cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas del departamento académico de odontología social. ²⁷	Cualitativa	Dicotómico nominal	Encuesta de CAP	<p>1: Buena</p> <p>2: Mala</p>

* Cuestionario utilizado por Cerrutti et al³¹ y Medina et al³²

V.6 Instrumentos

El instrumento empleado fue la ficha de registros (anexo 1), el cual recolectó los datos del informe del Internado Rural proporcionado por el Departamento Académico de Odontología Social. Esta base de datos constó con los registros de:

-Índice de Higiene oral (Greene y Vermillon)

-Caries dental (CPOD)

-Conocimientos y prácticas en salud oral (utilizados por Cerrutti et al³², Medina et al³³)

Esta información fue levantada como parte del Internado de Odontología Social realizado en el centro de salud I-3 Sapalache (donde acudieron los pobladores del caserío de Pulún) en el periodo setiembre – diciembre 2015.

VI.7 Procedimientos

Mediante el permiso correspondiente al jefe del Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán se accedió al informe del Internado Rural realizado en el distrito del Carmen de la Frontera durante el periodo setiembre-diciembre 2015 (Anexo 2). De la data obtenida se generó una base de datos secundaria la que se codificó para garantizar la confidencialidad de los participantes y tuvo como valores el Índice IHO-S, CPOD, y resultados del cuestionario de conocimientos y prácticas.

VI.8 Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas de las variables, donde se obtuvo los promedios, desviaciones estándar, porcentajes de las variables. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Los datos se analizaron utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

VI.9 Consideraciones éticas

El presente estudio fue realizado luego de contar con la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, y posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 03 octubre del 2016 (Anexo 3), y con registro SIDISI N°67516

VI. Resultados

En el presente estudio se trabajó con un registro de 60 madres residentes en el caserío de Pulún distrito del Carmen de la Frontera en la región Piura. Se tomó los datos de Caries dental (Índice CPOD), nivel de higiene oral (IHO-S) y respuestas al cuestionario de salud bucal tomadas durante el Internado de Odontología Social en el periodo setiembre – diciembre 2015.

Al evaluar el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de los 60 registros de las madres con niños menores de 36 meses se encontró que la población obtuvo un promedio de 2.1(D.E. = 0.8) , catalogándolo como Regular, (Tabla N°1)

La prevalencia de caries dental de los 60 registros fue del 100% (60 madres) y la experiencia de caries dental según el índice CPOD fue en promedio 7.7 (D.E. = 4), la cual estuvo compuesta por un promedio de 5.3 (D.E. = 3.7) de dientes cariados, un promedio de 1.8 (D.E. = 1.8) de dientes extraídos y un promedio de 1 (D.E. = 1) de dientes obturados. (Tabla N°2)

En cuanto a superficies con caries se registró un CPOS de 27 (D.E. = 13.9), la cual estuvo compuesta por 18 (11%) de superficies cariadas, 8 (9.8%) superficies extraídas y 0.8 (2.9%) para superficies obturadas. (Tabla N°2).

Respecto a la experiencia de caries dental se halló que el CPOD en esta población fue de 7.7, lo que nos indica un valor Muy Alto. (Tabla N°3)

Respecto al nivel de conocimientos sobre salud oral se evidenció que el 48.3%(29 madres) conoce los alimentos potencialmente cariogenicos, solo el 5%(3 madres) sabe la importancia del cepillado dental, solo el 23.3%(14 madres) comprende la importancia del flúor y solo el 16.6%(10 madres) de la población conoce los alimentos que contienen flúor. (Tabla N° 4)

Respecto a las prácticas adecuadas sobre salud oral se evidenció que el 90%(54 madres) utiliza elementos adecuados para realizar una buena higiene oral, 53.3%(32 madres) realizaba el cepillado más de 2 veces por día, el 83.3%(50 madres) de la población consume sal fluorada y solo el 38.3%(23 madres) no consume alimentos azucarados entre comidas (Tabla N° 5)

Tabla 1. Higiene Oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

Índice de Higiene Oral Simplificado	f	%	Prom.	D.E.
Bueno (Bueno = 0.0 - 1.2)	9	15		
Regular (Regular = 1.3 - 3.0)	46	76.7		
Malo (Malo = 3.1 - 6.0)	5	8.3		
Total	60	100		
IHO-S			2.1	0.8

Prom. : Promedio

D.E. : Desviación Estándar

f : Frecuencia Absoluta

% : Frecuencia Relativa

Tabla 2. Prevalencia y experiencia de caries dental en madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

Caries dental	f	%
Prevalencia de caries dental		
Con caries dental	60	100.0
Sin caries dental	0	0
Experiencia de caries dental	Prom.	D.E.
DC	5.3	3.7
DP	1.8	1.8
DO	0.53	1
CPOD	7.7	4
SC	18.25	11
SP	8	9.8
SO	0.8	2.9
CPOS	27.05	13.9

f : Frecuencia Absoluta
% : Frecuencia Relativa
Prom.: Promedio
D.E. : Desviación Estándar

Tabla 3. Experiencia de caries de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

	Prom.	D.E.	f	%
CPOD	7.7	4		
Muy bajo (Muy bajo= 0.0–1.1)			2	3.3
Bajo (Bajo 1.2 – 2.6)			3	5
Moderado (Moderado=2.7–4.4)			10	15
Alto (Alto 4.5 – 6.5.)			9	16.7
Muy Alto (Muy alto = +6.6)			36	60
Total			60	100

Prom.: Promedio
D.E. : Desviación Estándar
f : Frecuencia Absoluta
% : Frecuencia Relativa

TABLA 4. Conocimientos en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL (n =60 madres)	SÍ SABE		NO SABE	
	f	%	f	%
Mencione 5 alimentos que causen daño a sus dientes y por qué?	29	48.3	31	51.7
¿Porque es importante cepillarse los dientes?	3	5	57	95
¿Qué partes de la boca tiene que limpiar diariamente?	5	8.3	55	51.7
¿Cada cuánto tiempo se debe ir al dentista?	24	40	36	60
¿A qué edad se debería ir por primera vez al dentista?	17	28.3	43	71.7
Sabe usted ¿Que es el flúor?	17	28.3	43	71.7
¿Qué acción tiene el flúor?	14	23.3	46	76.7
¿Qué alimentos tienen flúor?	10	16.6	50	83.4
¿En qué otros productos se puede encontrar el flúor?	13	21.6	47	78.4

f: Frecuencia Absoluta

%: Frecuencia Relativa

TABLA 5. Prácticas en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

PRÁCTICA EN SALUD ORAL (n =60 madres)	BUENA PRÁCTICA		MALA PRÁCTICA	
	f	%	f	%
No consume alimentos azucarados entre comidas.	23	38.3	37	61.7
Usa en simultáneo pasta y cepillo dental.	54	90	6	10
Se cepilla los dientes más de 2 veces al día.	32	53.3	28	46.7
Se cepilla los dientes después de cada comida y antes de dormir.	31	51.6	29	48.4
Acude al dentista cuando tiene dolor de muela.	37	61.6	23	38.4
Consume sal fluorada.	50	83.3	10	16.7
Elige la marca de pasta dental debido a que contiene flúor.	11	18.3	49	81.7

f: Frecuencia Absoluta

%: Frecuencia Relativa

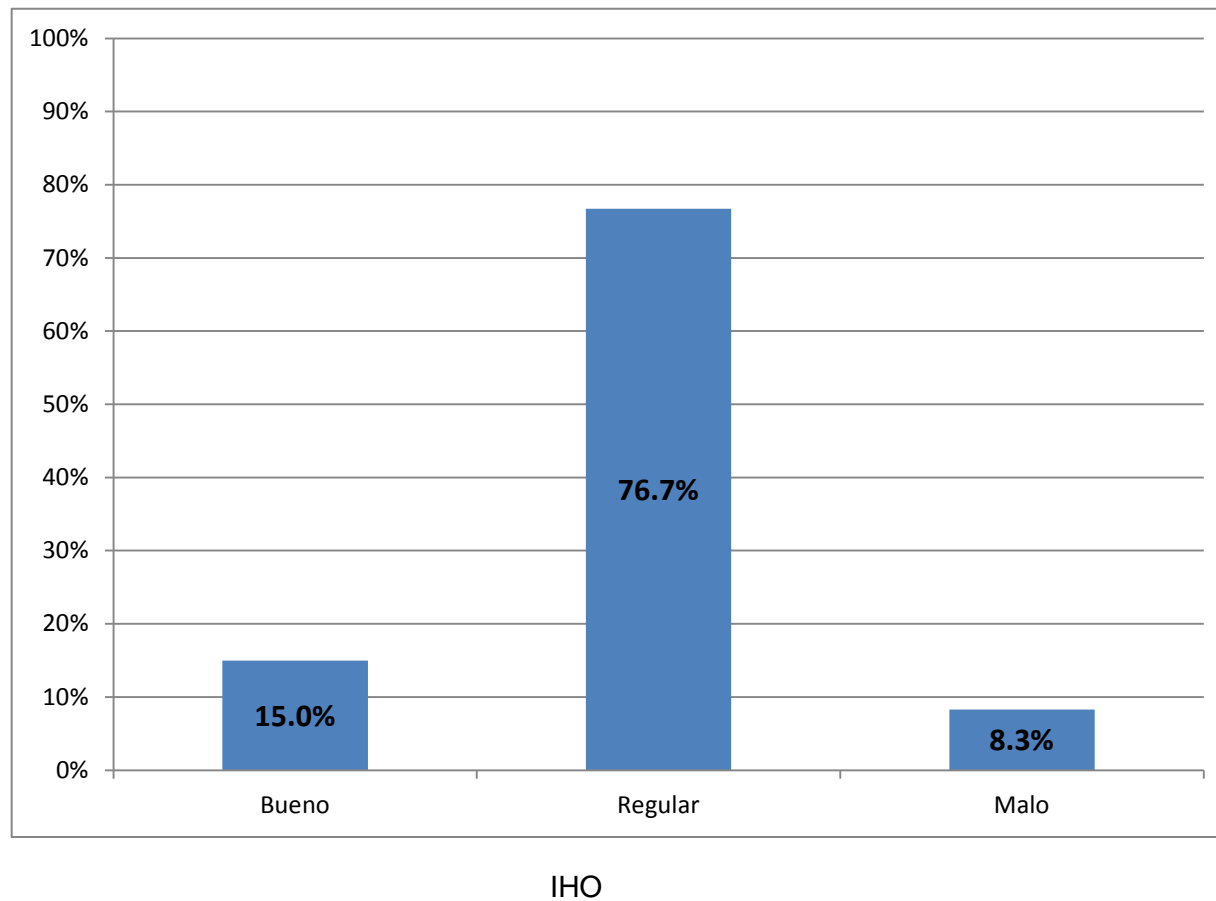


Gráfico 1. Higiene Oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

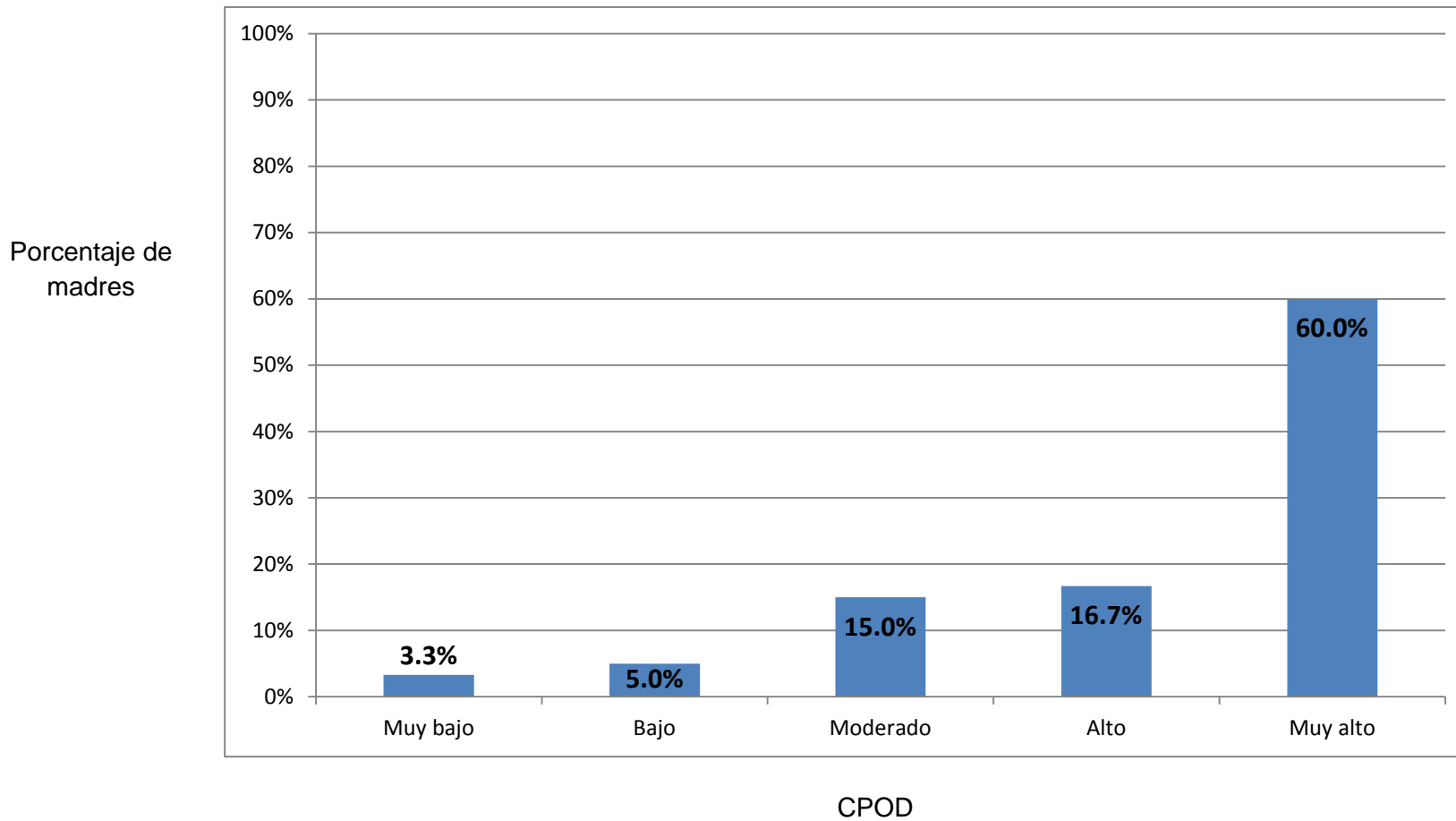


Gráfico 2. Experiencia de caries de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

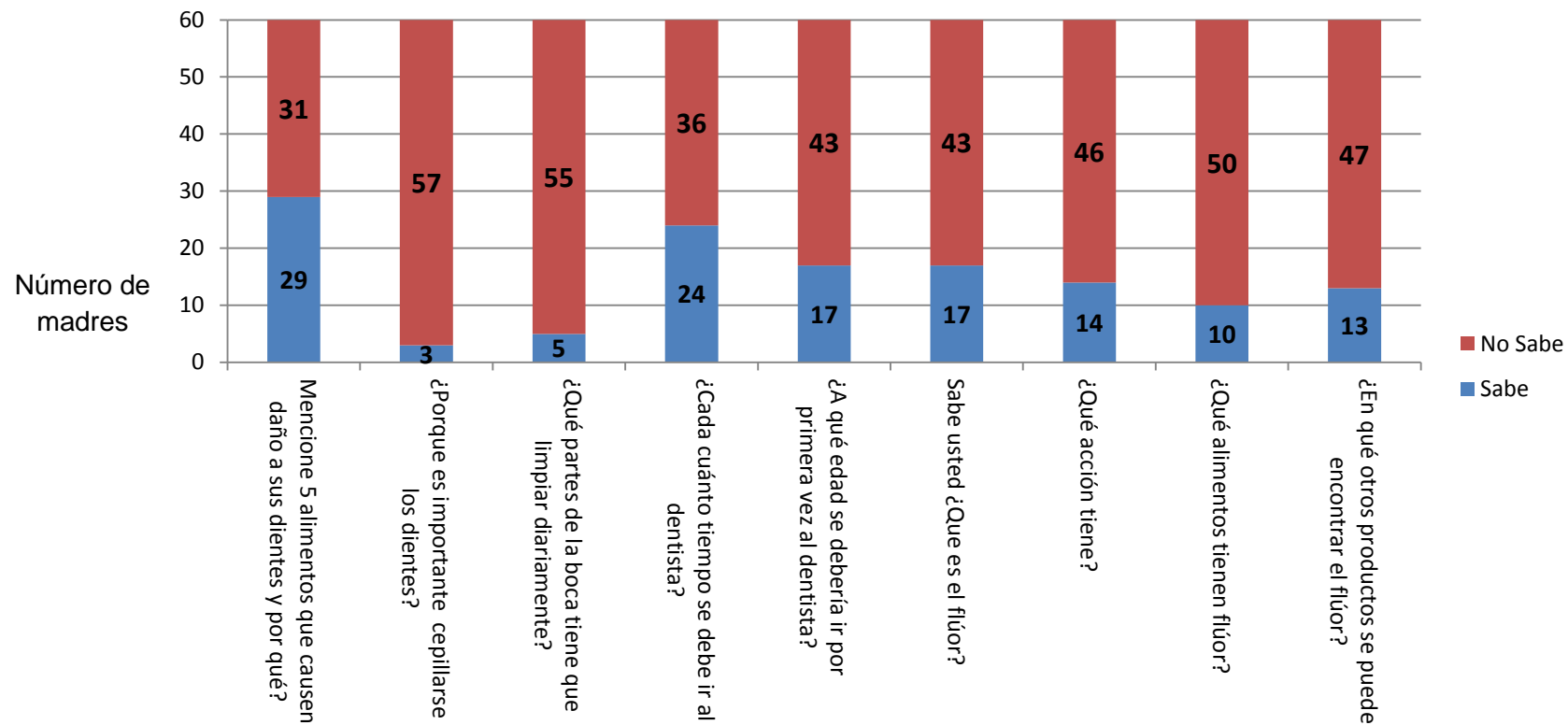


Gráfico 3. Conocimientos en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

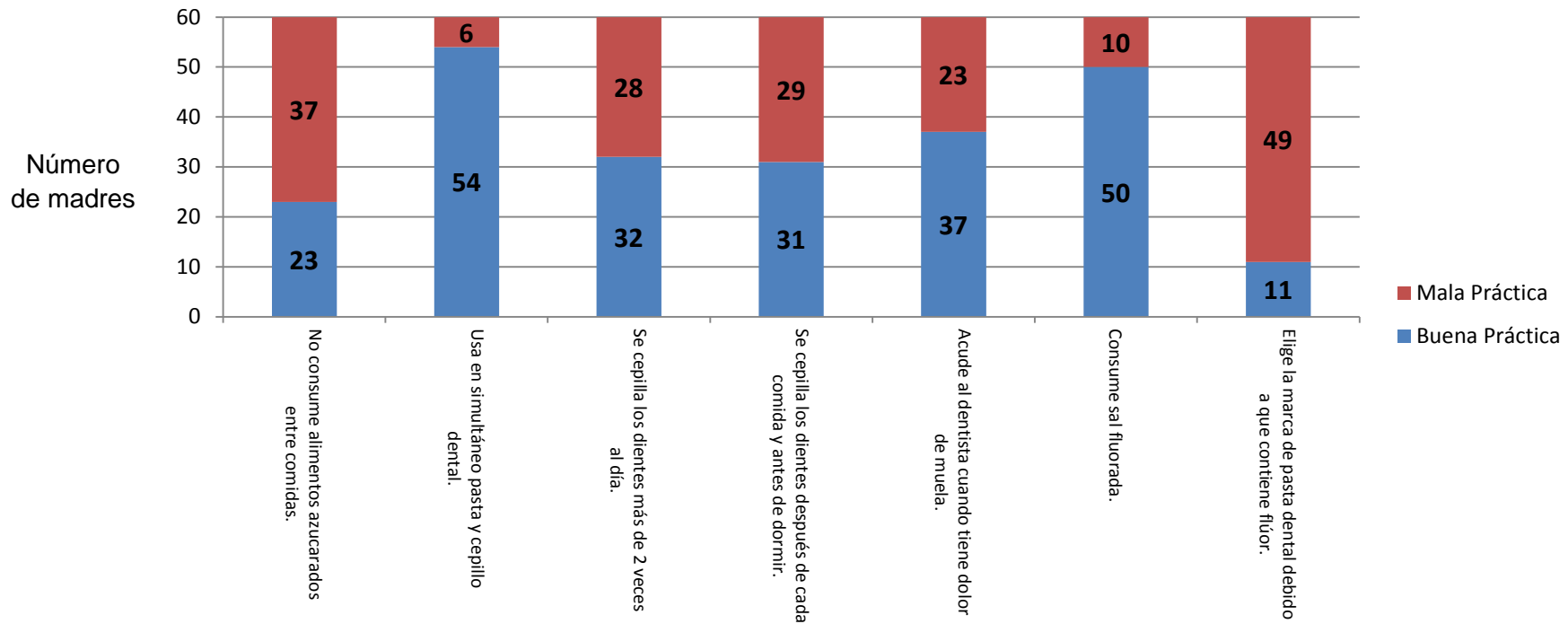


Gráfico 4. Prácticas en salud oral de las madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015.

VII. DISCUSIÓN:

Las madres de niños de 0 a 36 meses son una población importante, ya que los cuidados, estilo de vida y hábitos que tengan éstas pueden garantizar en el tiempo la salud bucal de sus hijos.

Los resultados obtenidos del índice de Higiene Oral Simplificado mostraron que 15% de la población tiene una Higiene Buena, 76.7% Regular y 8.3% Mala. Estos resultados guardan relación con los obtenidos en el estudio realizado por Panduro⁵, que encontró que 23.3% de la población presentó una Higiene Buena, 75% Higiene Regular y 1.7% Higiene Mala.

Existe evidencia que muestra que una de las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral en nuestro país es la Caries dental. En nuestro estudio se demuestra una Prevalencia de 100 % en las madres respecto a caries dental estos resultados coinciden con Karunachandra et al¹⁷, que encontró que las mujeres en condición rural presentaban una prevalencia de 91.7% de la población indicando un Alto índice de caries dental.

El índice CPOD de nuestra población fue 7.7 que se encuentra dentro del rango Muy Alto. La investigación realizada por Cerrutti³² en el año 2013 en la comunidad de Pacaipampa en la región Piura, se evidenció que las madres presentaban un Índice Alto de CPOD de 5.8, este resultado guarda relación con la obtenida en nuestra investigación.

Del Valle¹⁸ realizó un estudio a 71 madres de niños entre 1 a 5 años en una comunidad rural de Puerto Rico donde evidencio que el CPOD de la población fue 5.38 que se encuentra dentro del rango de Alto .

En cuanto a conocimientos sobre salud oral en el presente estudio se obtuvo que la mayoría de las madres presentaron un Bajo nivel de conocimiento sobre salud oral inferior al 50 %. Estos resultados coinciden con estudios realizados por Martignon¹¹, encontró que la mayoría de las madres que poseen Bajo conocimiento tienen una clase social baja. Barrios¹² encontró en madres gestantes que el conocimiento en cuanto a

salud oral fue deficiente. Chambi¹³ encontró en madres de 0 a 36 meses de edad que el conocimiento de las madres era deficiente en cuanto a salud oral, Salamanca²⁰ que también encontró un conocimiento escaso en una población rural. Texeira et al¹⁹ evidencio en gestantes bajos niveles en cuanto a conocimientos relacionados a la salud oral. Jain et al²² evidencio en madres de niños menores de 5 años presentaban escaso conocimiento.

Por otro lado existen estudios que difieren con los resultados presentados: Panduro⁵ evidenció conocimiento suficiente en relación a salud oral, Arias C¹⁴, encontró que en madres gestantes niveles de conocimiento buenos en relación a salud oral. Benavente¹⁵, demostró que madres con características sociales bajas presentan un nivel regular en relación a la salud oral. Rodríguez¹⁶, evidenció en gestantes que nivel de conocimientos regular en relación a la salud oral, Reang y Bhattacharjya ²³, evidencio conocimiento básico sobre la prevención de la caries.

En cuanto a las prácticas en salud oral los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las madres presentan adecuadas prácticas en salud oral. Estos resultados coinciden con: Gonzales et al²⁴ encontró actitudes positivas en cuanto a prácticas en salud oral, el 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo esto se relaciona con nuestro estudio donde el 51.6 % se cepilla los dientes antes de dormir. Farid et al²⁵ encontró que no existía una adecuada práctica en salud oral.

Sosa³⁴ en su estudio demuestra que las madres, dicen una cosa y al momento de observarlas es muy diferente a lo que manifiestan, es decir, no siempre el conocimiento está relacionado con la actitud o prácticas que se realizan.

En el presente estudio las madres no poseen los conocimientos suficientes sin embargo se evidencia buenas prácticas en relación a la salud oral, estos resultados se podrían presentar debido a un sesgo de respuesta por parte de la población encuestada. El cuestionario aplicado en nuestra investigación presenta algunas preguntas que podrían ser inferidas al momento de la evaluación.

Los resultados obtenidos en la investigación son relevantes ya que brindará un aporte a la población de Pulún, se obtuvieron datos que muestran las condiciones de la población para posteriormente ayudar a plantear políticas de salud oral, mejorar los indicadores de salud oral en el Perú, para lo cual se debe tomar conciencia en el personal de salud y así poder instaurar un punto de partida para lograr el cambio.

VIII. CONCLUSIONES

1. El promedio del nivel de Higiene Oral en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015 fue Regular.
2. La prevalencia de caries en las madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015 fue 100%.
3. El promedio del índice CPOD en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015 fué Muy Alto.
4. El nivel de conocimientos de salud oral en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015 en su mayoría aún es insuficiente. Encontrándose Muy Bajos niveles de conocimiento respecto al uso del flúor.
5. El nivel de prácticas de salud oral en madres de niños menores de 36 meses de edad del caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015 fue Bueno.

IX. RECOMENDACIONES:

- Una medida para poder mantener e implementar hábitos adecuados en cuanto a salud oral es conocer la situación en la que se encuentran, aun mucho más importante si se logra tempranamente y poder implementar hábitos de higiene oral en las familias.

- Continuar con los estudios de tipo observacional, retrospectivo y transversal en las poblaciones rurales añadiendo variables como edad cronológica y grado de instrucción de las madres para poder incorporar información y contrastar resultados con el fin de evidenciar la necesidad de prevenir la caries dental tempranamente en las zonas más alejadas del Perú.

- Incorporar el programa “promoción y prevención de la salud bucal para padres de infantes” en las especialidades de obstetricia y pediatría en los puestos de Salud más alejados.

- Promover los modelos de salud basados en la identificación y capacitación del líder social o promotor de salud de la población.

X. REFERENCIAS

1. Arés Mucio P. Familia y convivencia. La Habana: editorial científico-técnica; 2004. p. 7.
2. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología 2012;49(1):47-54.
3. Oficina de Comunicación - Ministerio de la mujer y desarrollo social. La mujer rural en el Perú: situación y avances [Internet]. Lima [actualizado 2008 Octubre 15 ; citado 2016 Jul 05] Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/publicaciones/2008_Boletin_Mujer_Rural.pdf.
4. Segura J. Desigualdades sociales en salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010) Colombia Und, editor. Bogotá: Unilibros; 2013.
5. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. bagazán – distrito belén, iquitos 2014 [tesis]. Iquitos: Universidad nacional de la Amazonia peruana facultad de odontología 2015.
6. Dirven M, Echeverri R, Sabalain C. Hacia una nueva definición de “rural” con fines estadísticos en América Latina. Santiago Chile CEPAL 2011.
7. Torres N. Conducción de la salud en las zonas rurales del Perú. Upch.edu.pe [Internet]. Perú: Lima;2015 [Citado 06 Jun 2016]. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/faspa/index.php/sobre-faspa/2015-04-14-16-46-55/noticias/item/43-ensayo-conduccion-de-la-salud-en-las-zonas-rurales-del-peru>.
8. Mota-Sanhua V, Ortega Maldonado M, López-Vivanco JC. Factores familiares asociados con el estado de nutrición y la salud oral en adolescentes Revista Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46(3):253-60.
9. Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. Essential dental public health. New York: Oxford University Press; 2003.
10. Heaton LJ, Smith TA, Raybould TP. Factors influencing use of dental services in rural and urban communities: Considerations for practitioners in underserved areas. J Dent Educ, 2004; 68(10): 1081-1089.
11. Martignon S, Bautrista G, Gonzales G, Santamaria R. “Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores”. Rev. salud pública 2008; 10(2): 10-12.
12. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de Odontología 2012.
13. Chambi F. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en niños de 0 a 36 meses de edad – Callao. Tesis]. Lima: UNMSM facultad de Odontología 2007.
14. Arias C. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud Oral en gestantes que acuden a 3 centros de salud de Lima de diciembre 1995 a ene 1996. [Tesis] Lima. UNFV. Facultad Odontología 2000.
15. Benavente L, Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14 – 18.

16. Rodriguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en Gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis] Lima . UNMSM. Facultad de odontología 2002.
17. Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G. Oral health status during pregnancy: rural-urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka 2012. 24: 367-368.
18. Del Valle L, Riedy C, Wenstein P. Rural Puerto Rican women's views on children's oral health: a qualitative community-based study. 2005 . 72 (2): 61-6.
19. Texeira P, Vazques C, Dominguez V. nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. hospital materno infantil san pablo. Paraguay, 2010.
20. Salamanca M. Conocimientos, actitudes y prácticas relativas a salud oral en embarazadas del sector rural de la región de Maule [tesis]. Talca: Universidad de Talca Chile facultad de odontología 2007.
21. Chakravarthy C, Acharya S, Bhat M. Knowledge of Dental Decay and Associated Factors Among Pregnant Women: A Study from Rural India. Oral Health Prev Dent 2013;11:161-168.
22. Jain R, Oswal K, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India) 2014. 19(2): 83-92.
23. Reang T, Bhattacharjya H. Mother's knowledge and practice regarding oral hygiene and challenges in the prevention of dental caries of under- five children in an urban resettlement colony 2014. 3: 76-80.
24. Gonzales F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud. Publica Mex 2011; 53:247-257
25. Farid H, Khan F, Aman N. Knowledge, attitude and practice of mothers regarding their own and children's dental health--a tertiary care hospital based study. 2013. 25 (3-4): 35-7.
26. Departamento Académico de Odontología Social. Base de datos del Internado Rural 2015 - III Sede Sapaache – Piura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
27. World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Ginebra: World Health Organization; 2004.
28. López J, Barrios K, Pallares L, Torres A, Torres D, Fortich N. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud. Ciencia y Salud Virtual. 2011; 3(1): 35-41.
29. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Ripano Perú SAC; 2007.
30. Agudelo A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercado social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín. Planeamientos para el docente profesional. 2009 18(1):34-62.
31. Cerrutti J, León R. Perfil epidemiológico de caries dental e higiene oral en preescolares y gestantes de la zona urbana de Pacaipampa - Piura, de Enero-abril en el año 2013 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia facultad de odontología 2014.
32. Medina M, León R. Perfil epidemiológico de Salud Bucal de cuatro Provincias de la región Piura - Perú basado en los informes del Internado de Odontología Social del año 2013 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia facultad de odontología 2014.

33. Sosa L. Motivación en salud bucal de las madres en el área de hospitalización pediátrica Hospital General Victorino Santaella Ruiz. Disponible en: www.odontologia-online.com//Ciencia_bucal. Consultado el 30-11-2016.

ANEXO 1

CÓDIGO	ÍNDICE HIGIENE ORAL			CARIES DENTAL (CPOD)					CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL		PRÁCTICAS EN SALUD ORAL	
	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
1	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
2	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
3	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
4	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
5	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
6	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
7	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
8	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
9	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
10	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
11	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala
12	B	R	M	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Sabe	No sabe	Buena	Mala

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CAR-DAOS-FE-446-2016

Octubre 11, 2016

Señor
Fernando Blaise Peña Picoy
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para dar respuesta a su carta en la que solicita autorización para acceder a la base de datos del Internado de Odontología Social, de la zona de Sapalache en el 2015; para la realización del proyecto de investigación: "Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el Caserío de Pulún, Distrito Del Carmen de la Frontera en la Región Piura en el año 2015".

Revisada su solicitud le informo que esta jefatura considera pertinente lo solicitado por lo que se informará al Dr. Pablo Sánchez, para que le brinde las facilidades del caso.

Agradeciendo su atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,


Dr. César E. del Castillo López

Jefe

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO
DE ODONTOLOGÍA SOCIAL**



cc. Dr. Pablo Sánchez Borjas

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Vicerrectorado de Investigación
Dirección Universitaria de Investigación,
Ciencia y Tecnología (DUICT)

CONSTANCIA 378-20-16

El Presidente del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Experiencias de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015".

Código de inscripción : 67516

Investigador principal : Peña Picoy, Fernando Blaise

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:


1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 26 de setiembre del 2016.


La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **02 de octubre del 2021**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, **03 de octubre del 2016**.


Dra. Frine Samalvidés Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



/smr