

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**“ASOCIACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR CON  
LA CONCENTRACIÓN DE SABURRA LINGUAL EN  
PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO  
MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL AÑO  
2019”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. AMERICO AUGUSTO, VASQUEZ CORREA.**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

En primer lugar, a Dios, porque me dio las fuerzas y  
Me enseñó que todo es posible en la vida.

A mis padres, por la gran ayuda que  
han venido realizando para lograr que yo sea  
Un profesional.

A toda mi familia, fuente de mi gran fortaleza para  
seguir esforzándome día a día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por darme la fuerza, que me dio durante el transcurso de la carrera y ahora en la presente investigación.

A mi asesor Dr. ALEJANDRO SALAZAR, por el tiempo dedicado a verificar la tesis, experiencia en las investigaciones, por el profesionalismo y la gran persona que es.

A mis padres TOMAS y FRANCISCA, que me brindaron su apoyo incondicional para culminar la investigación.

## ÍNDICE DE TABLAS

01. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo. ....	42
02. Distribución de los participantes según la edad .....	43
03. Asociación de la estructura familiar con la concentración de ..... Saburra lingual.	44
04. Asociación de la estructura familiar con la concentración de ..... Saburra lingual. Mediante la prueba de chi-cuadrado y el nivel de significancia.	46
05. Asociación de la composición paterna con la concentración..... de saburra Lingual.	47
06. Asociación de la composición paterna con la concentración de ..... Saburra Lingual mediante la prueba de chi -cuadrado y el nivel de Significancia.	49
07. Asociación de la composición fraternal con la concentración..... De saburra Lingual.	50
08. Asociación de la composición fraternal con la concentración ..... de saburra Lingual mediante la prueba de chi -cuadrado y el nivel de significancia.	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

01. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo. ....	42
02. Distribución de los participantes según la edad .....	43
03. Asociación de la estructura familiar con la concentración de .....	45
Saburra lingual.	
04. Asociación de la composición paternal con la concentración.....	48
de saburra Lingual.	
05. Asociación de la composición fraternal con la concentración.....	50
de saburra Lingual.	

# ÍNDICE

Pág.

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Tablas .....	iv
Índice de Figuras .....	v
Índice .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
<b>Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación .....</b>	<b>1</b>
1.1 Marco teórico .....	1
1.1.1 Lengua.....	1
a. Definición .....	1
b. Composición.....	1
c. Inervación.....	5
d. Patologías linguales.....	5
e. Etiología.....	8
f. Examen clínico.....	12
1.1.2 Influencia de los padres sobre salud bucal.....	18
a. Calidad de vida e higiene en preescolares.....	19
b. Interacción de la familia con el desarrollo emocional en niños.....	19
c. Estilos de interacción familiar.....	19
d. Desarrollo emocional en la edad preescolar.....	20

e. Experiencia familiar relacionado con el cuidado de la salud bucal.....	20
f. Salud oral en pacientes con trastorno de conducta alimentaria.....	20
1.2 Investigaciones .....	21
1.3 Marco Conceptual .....	24
<b>Capítulo II: El Problema, Objetivo, Hipótesis y Variables .....</b>	<b>27</b>
2.1 Planteamiento del problema .....	27
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	27
2.1.2 Definición del Problema .....	29
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación .....	30
2.2.1 Finalidad .....	30
2.2.2 Objetivo General y Específico .....	30
2.2.3 Delimitación del Estudio .....	31
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio .....	32
2.3 Hipótesis y Variables .....	33
2.3.1 Hipótesis Principal y Específica .....	33
2.3.2 Variables e Indicadores.....	33
<b>Capítulo III: Método, Técnica e Instrumento .....</b>	<b>35</b>
3.1 Población y Muestra .....	35
3.2 Diseño Utilizado en el Estudio.....	36
3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	39
3.3 Procesamientos de Datos.....	41
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....</b>	<b>42</b>
4.1 Presentación de Resultados .....	42
4.2 Contratación de Hipótesis.....	52
4.3 Discusión de Resultados .....	59

<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	63
5.1 Conclusiones .....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
<b>ANEXOS</b> .....	69



## RESUMEN

**Introducción:** La lengua saburral es una patología oral, asociado a deficiente higiene bucal, que afecta predominantemente a la población infantil, originando halitosis, sabor amargo, etc.

**Objetivo:** Determinar la asociación de la estructura familiar con la concentración de lengua saburral en niños atendidos en Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

**Métodos:** Ejecutó un estudio descriptivo, transversal en niños de ambos sexos, entre los 3 a 12 años del centro Materno infantil Manuel Barreto durante el año 2019, con un cuestionario sobre composición paterna, fraternal y presencia de saburra lingual (según la clasificación de Conceicao), además de la evaluación clínica. Se usó la prueba estadística de chi cuadrado, para variables cualitativas, cuya finalidad es determinar si hay asociación.

**Muestra:** Estuvo conformada por 110 niños, atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, respetándose los criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** Obteniéndose que la composición paterna del grupo poli parental presentaron saburra lingual grado 2 un 15.5%; y el grupo mono parental por padre hubo menor porcentaje de saburra lingual grado 1 un 0.90%.

En la composición fraternal se aprecia que el grupo de hijo único se encontró saburra lingual grado 1 un 10%.

**Conclusiones:** Se concluye que hubo mayor asociación de lengua saburral en composición paternal en poli parental y en composición fraternal, en hijo único.

**Palabras claves:** Asociación, Concentración, Saburra lingual, Composición paternal, Composición fraternal, Mono parenteral, Poli parenteral, Interacción.

## ABSTRACT

**Introduction:** The coated tongue is an oral pathology, associated to a poor oral hygiene, which affects predominantly the child population, causing halitosis and bitter taste.

**Objective:** To determine the association of the family structure with the presence of coated tongue in children attended in the “Centro Materno Infantil Manuel Barreto” in 2019.

**Methods:** I run a descriptive, cross-sectional study in children of both sexes between 3 and 12 years, at the “Centro Materno Infantil Manuel Barreto” in 2019, with a questionnaire on parental, fraternal composition and presence of coated tongue (as per the Conceicao’s classification), in addition to the clinical evaluation. The chi-square statistical analysis was used for qualitative variables, whose purpose is to determine if there is an association.

**Sample:** It is conformed of 110 children, attended at the “Centro Materno Infantil Manuel Barreto” in 2019, respecting the inclusion and exclusion criteria.

**Results:** Obtaining that in the parental composition, the poly parental group presented grade 2 tongue coating in 15.5%; unlike the single parent group by father who presented grade 1 tongue coating in 0.9%. In the fraternal composition, it was evidenced that the single child group presented grade 1 tongue coating in 10%.

**Conclusions:** It was concluded that there was a greater association of coated tongue in paternally polyparental composition and in fraternal composition, with a single child.

**Keywords:**

Coated tongue, paternal composition, fraternal composition, single parent, polyparental.

## INTRODUCCIÓN

Es una enfermedad de la cavidad oral que se caracteriza; por presentar una capa blanquecina en la parte dorsal de la lengua, originado por malos hábitos de higiene oral, restos alimentarios o descamación de células epiteliales.

Afectando a niños y adultos, que fueron expuestos a la radiación generalmente de cabeza y cuello, observándose una ligera descamación de sustancias blanquecinas, en algunos casos está relacionado Candidiasis Oral.

Teniendo como terapia principal mejorar la higiene oral, evitando el consumo excesivo de carbohidratos, fármacos, bebidas carbonatadas y acudir a su control con el odontólogo.

La familia tiene como función principal, mantener y prevenir la salud oral de sus hijos, siendo los principales mentores de la disciplina, conducta y adquirir buenos hábitos alimenticios.

Algunos artículos mencionan que la salud oral se inicia desde la gestación, porque en este período la madre es más susceptible para adquirir conocimientos acerca del cuidado y bienestar que brindará al bebé.

Hoy en día la salud oral de los niños en nuestro país está muy deteriorada, los padres no toman conciencia de la prevención y cuidado que deben tener.

Esta investigación, fue realizada para ver cómo la estructura familiar influye en la concentración de salivara lingual.

## **CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1.1. Lengua**

##### **a. Definición**

Órgano muscular móvil, situado en la cavidad oral. En su superficie se encuentran pequeñas protuberancias, donde se ubican las papilas gustativas, teniendo como función principal proporcionar el sentido del gusto. La lengua participa en los procesos de la masticación, deglución y fonación.<sup>1</sup>

##### **b. Composición**

###### **- Externa**

Comprende 2 partes: Una fija denominada raíz y una parte móvil:<sup>2</sup>

###### **• Cara Dorsal:**

Se caracteriza por presentar una superficie lisa, es de color rosado pálido por ser muy vascularizado, poseen múltiples protuberancias denominadas papilas, en esta superficie se ubica la v lingual, presentan dos tipos de surcos, congénitos y adquiridos que sirve para diferenciar la lengua de cada individuo.<sup>2</sup>

- **Cara Ventral:**

Ubicada en piso de boca, en esta zona encontramos al frenillo lingual que tiene forma semilunar; es muy fuerte cuya función es limitar los movimientos de la lengua; su inserción es a nivel del piso de boca, en esta zona se ubican los conductos de Wharton que son la salida de las glándulas salivales.<sup>2</sup>

- **Borde Lateral:**

Zona lateral de la lengua, presenta un ligero engrosamiento producto de la presión de los molares.<sup>2</sup>

- **Base de Lengua:**

Presenta una estructura de forma irregular, es ancha y gruesa; donde se ubican los ganglios linfáticos, formando la amígdala lingual.<sup>2</sup>

- **Interna:**

- **Esqueleto lingual :**

Esta se encuentra en la zona posterior, adopta la forma de una lámina fibrosa conformada por el hueso hioides, septum lingual, lugar donde se unen los músculos de la lengua.<sup>1</sup>

- **Músculos:**

Conformado por 8 músculos pares y un impar denominado lingual superior.<sup>2</sup>

- **Geniogloso:**

Tiene aspecto de abanico, abarca gran parte de la lengua. Teniendo como función principal deprimir la zona central de la lengua y formar un surco, originando que la parte anterior y posterior se protruyan.<sup>2</sup>

- **Lingual Inferior:**

Pequeño músculo plano, se extiende desde el ápex hasta el frenillo lingual, cuya función principal es deprimir y retraer la lengua.<sup>2</sup>

- **Hiogloso:**

Es muy delgado, tiene forma cuadrangular; se origina del cuerpo y asta mayor del hueso hioides a nivel del cuerpo; su inserción es a nivel de la parte inferior de la lengua y tiene como función principal la retracción de la lengua.<sup>3</sup>

- **Amigdalogloso:**

Es de aspecto aplanado cuya función principal es elevar la lengua hacia el velo del paladar.<sup>3</sup>

- **Palatogloso:**

Músculo delgado y estrecho, su origen es a nivel de la aponeurosis palatina, su inserción es de forma transversal; cuya función principal es levantar la región posterior de la lengua y depresor del paladar.<sup>2</sup>



- **Faringogloso:**

Está compuesta por fibras musculares pertenecientes al músculo constrictor de la faringe, teniendo como función principal dirigir la lengua hacia arriba y atrás.<sup>2</sup>

- **Estilo glosa:**

Músculo delgado y largo, tiene forma triangular; de origen a nivel de la apófisis estiloides, se inserta a nivel de las caras laterales de la lengua y el hiogloso teniendo como función principal la retracción la lengua y elevar los lados laterales de la lengua.<sup>3</sup>

- **Lingual Superior:**

Músculo compuesto por múltiples fibras longitudinales, es impar, tiene como característica general levantar y retractor de la lengua.<sup>2</sup>

- **Arterias:**

Principalmente están irrigados por las arteria Palatina ascendente, arteria faríngea ascendente y arteria lingual.<sup>2</sup>

- **Venas:**

Están irrigadas por las venas linguales profundas, venas raninas y venas dorsales.<sup>2</sup>

### **c. Inervación:**

La parte motora estará a cargo del nervio Hipogloso XII y nervio vago X (con el plexo faríngeo); van a determinar la parálisis y atrofia de una zona de la lengua.<sup>2</sup>

La parte sensitiva está a cargo del nervio glossofaríngeo IX y nervio vago X y nervio lingual (rama del maxilar inferior y rama del trigémino); que intervienen en la sensibilidad general y el gusto.<sup>2</sup>

### **d. Patologías Linguales**

#### **- Según Tamaño:**

##### **• Macroglosia:**

Es una patología de la lengua que se caracteriza por presentar un aumento de tamaño fuera de lo normal, afectando en la masticación, deglución y fonación, es de origen hereditario o genético.<sup>4</sup>

##### **• Microglosia:**

Es una patología oral que se caracteriza por tener lengua pequeña, se origina en la etapa de gestación producto del consumo de fármacos, procesos infecciosos e intoxicaciones.<sup>5</sup>

## **- Según la Mucosa:**

### **• Lengua Seca:**

Patología que afecta a la mucosa oral caracterizándose por la poca cantidad de saliva, producida por alguna alteración a nivel de las glándulas salivales .<sup>6</sup>

La deshidratación genera disminución de la secreción salival, afectando directamente a las glándulas salivales mayores y menores. Para prevenir la boca seca se recomienda la ingesta de abundante líquido, el equilibrio hidrosalino está regulado por el sistema nervioso central, mecanismo neurofisiológico, mecanismos neuroendocrinos, mecanismos de glúcidos y lípidos; originando algunas complicaciones como: xerostomía, ardor bucal, halitosis, dificultad fonética, masticatoria.<sup>6</sup>

### **• Lengua geográfica:**

Clínicamente tiene forma cerebroide; es de origen desconocido, afectando principalmente a los niños de preferencia en el sexo femenino. Se desconoce las causas de lengua geográfica, pero está relacionado con factores infecciosos, deficiencias nutricionales, factores emocionales, alcohol tabaco, además de algunas patologías como rinitis y alergias cutáneas, algunos autores lo relacionan con lengua escrotal porque el 40%de lengua geográfica evoluciona en lengua escrotal.<sup>7</sup>

Se caracterizan por presentar unas zonas rojizas, hay ligeras molestias al consumir comidas picantes y esto se revierte en muy poco tiempo.<sup>7</sup>

- **Lengua Escrotal:**

También se le conoce con el nombre de lengua fisurada, presentan en su superficie varias fisuras de distintos diámetros que favorecen en el acumulo de alimentos, ocasionando la proliferación de múltiples microorganismos, en algunos de los casos hay dolor. Su tratamiento consiste en mejorar técnicas de higiene oral y el uso de antibióticos si sospecharíamos de infección bacteriana.<sup>8</sup>

- **Lengua Pilosa Negra:**

Patología lingual se caracteriza por tener una coloración oscura, presenta una sintomatología como sequedad, halitosis por tiempo prolongado; generalmente se presenta en adultos y está asociado al consumo de tabaco, mala higiene. Siendo la terapia principal mejorar las técnicas de higiene, realizar la profilaxis de todas las superficies.<sup>8</sup>

- **Lengua Saburral:**

Enfermedad que afecta a la lengua, teniendo como característica predominante la presencia de capa blanquecina ubicada en la parte dorsal de la misma, se da a menudo en la población infantil, producto de una higiene inadecuada, pacientes con las defensas bajas, o que han recibido quimioterapias, radioterapia, originado por la colonización de bacterias, restos de alimentos, es de fácil remoción.<sup>9</sup>

### **e. Etiología**

Puede ser originado, por bacterias, restos alimenticios, microorganismos micóticos, en pacientes que tienen la costumbre de dormir con la boca abierta, respiradores bucales.<sup>9</sup>

### **Clasificación Etiológica:**

- **Por Fármacos:** Generalmente esta relacionados a los fármacos que se utilizan de manera crónica, pacientes que consumen antihistamínicos, uso de medicamentos para la depresión, por el consumo excesivo de alcohol y tabaco.<sup>10,11</sup>

### **• Radioterapia:**

Tipo de tratamiento que se utiliza en pacientes que han sufrido algún tipo de neoplasia de preferencia en cabeza y cuello, teniendo como función principal destruir células malignas, pero que al momento de realizar dicho examen también se destruyen células benignas, afectando en la producción de saliva convirtiéndole en un medio adecuado para la proliferación de múltiples patologías como la saburra lingual.<sup>12</sup>

### **• Quimioterapia:**

Biene hacer un tipo de terapia que se utiliza conjuntamente con la radioterapia en pacientes que han sido diagnosticados de alguna neoplasia en especial de cabeza y cuello, se utiliza medicamentos que pueden administrarse por vía enteral o parenteral, ocasionando alteración en las producción de la saliva.<sup>12</sup>

- **Farmacodependientes:**

Refieren algunos autores que el consumir medicamentos indiscriminadamente como anhistaminicos, antibióticos, antidepresivos afectan a la boca produciendo sequedad y alteración a nivel de la mucosa ocasionando saburra lingual.<sup>12</sup>

- **Por la Nutrición:**

La saburra lingual se puede originar por el consumo excesivo de carbohidratos, azucres, y la poca producción de saliva. En pacientes que tienen alimentación por sonda nasogástrica, favorece la aparición de dicha patología ya que hay cierta inactividad de la estructura dentaria para iniciar el proceso de la masticación y lubricación que nos puede brindar la saliva, lo que originara la formación de una capa blanquecina denominada saburra lingual.<sup>12</sup>

- **Por Disminución de Saliva:**

Cumple un rol importantísimo en nuestro sistema estomatognatico y su déficit en la producción salival puede ocasionar que los microorganismos patógenos que están al acecho puedan colonizar la cavidad oral desencadenando alguna patología, siendo la saliva el principal medio de defensa de la boca.<sup>13</sup>

- **Por Enfermedades:**

- **La Xerostomía:**

Enfermedad que afecta a las glándulas salivales alterando su producción, se genera en pacientes que han sido expuestas a la radiación, consumo de

fármacos, presencia de lesiones tumorales, síndrome de sjogren, fármacos como antialérgicos, benzodiacepinas, teniendo mayor predominio por el sexo femenino cuyo tratamiento consiste en el uso de saliva artificial.<sup>12</sup>

• **Diabetes Mellitus:**

Se asocia a la saburra lingual porque estos pacientes presentan una alteración en la digestión de proteínas y carbohidratos, el páncreas no produce insulina necesaria para disminuir la concentración de glucosa, esto hace que el paciente presente abundante sed ocasionando una deshidratación a nivel de toda la mucosa en especial la oral, provocando que sea un medio propicio para que los microorganismos puedan invadir y desarrollar dicha patología.<sup>14</sup>

• **Insuficiencia Renal:**

Esta patología se caracteriza porque hay un daño a nivel de los riñones provocando retención de la orina, al no poder eliminar la orina también se observa una retención de urea y fosfato que son componentes de desecho de la orina lo que puede originar estomatitis urémica, teniendo como terapia realizar la hemodiálisis para purificar la sangre, quedando los pacientes bajo de defensas y propicios a contraer alguna patología oportunista.<sup>15</sup>

En estos casos no es recomendable realizar fluorizaciones ya que se evidencian retención de fluoruros.<sup>15</sup>

- **Hipo salivación:**

Como su nombre mismo lo indica se produce porque hay una alteración a nivel de las glándulas salivales, originando un déficit en la producción de la saliva, esto ocasiona que la boca sea un lugar propicio para la colonización de bacterias.<sup>16</sup>

- **SINDROMES CONGENITOS**

- **Síndrome De Down:**

Es una alteración genética que evita el desarrollo intelectual y cerebral. Estos tipos de pacientes presentan diversas alteraciones en la cavidad oral, cráneo facial; alteraciones de la musculatura facial y lingual, también producen alteraciones a nivel salival.<sup>17</sup>

- **Manifestaciones bucales:**

Este tipo de pacientes presentan apiñamiento dental severo, en algunos casos lengua fisurada, generalmente presentan una higiene inadecuada ya que en algunos casos no tienen la capacidad suficiente para realizar el cepillado por si solos.<sup>18</sup>

- **Síndrome de Sjogren**

Es una alteración del sistema inmunológico, tiene mayor predominio por el sexo femenino, afectando a las glándulas salivales y a las glándulas que originan humedad, se caracteriza por presentar boca seca y ojos seco, está asociado a artritis reumatoide y lupus, ocasionando que sea un medio propicio para la proliferación de microorganismos que originen saburra lingual.<sup>19</sup>



### ○ **Tratamiento del síndrome de Sjögren**

La terapia propicia para pacientes con este síndrome va de acuerdo a los signos y síntomas que presenten, generalmente se recomienda el consumo de abundante líquido, visitar periódicamente a su odontólogo, el uso de saliva artificial, estimular la producción de saliva masticando chicle y lágrimas artificiales, tener un cepillado correctamente, en algunos casos se realiza algún procedimiento quirúrgico.<sup>19</sup>

## **f. EXAMEN CLÍNICO**

### **- Descripción del Cubrimiento de la Lengua:**

El cubrimiento de la lengua es un fenómeno normal, no solo se presenta en individuos que sufren de gingivitis o periodontitis, sino también en personas sanas. Se presenta mayormente en pacientes con periodontitis en comparación con personas sanas, el espesor del cubrimiento lingual varía según a edad, en personas mayores suelen tener mayor decoloración de la lengua debido a los cambios de hábitos dietéticos.<sup>20</sup>

Se ubica en la zona dorsal de la lengua, se observa una sustancia de color blanco, presenta olor desagradable y es de simple remoción.<sup>20</sup>

Según el autor brasileño Mauricio Duarte Conceicao realizó un estudio clasificando a la saburra lingual en una escala de 0 al 5:<sup>20</sup>

- 0 = ausencia de saburra en el dorso lingual.<sup>20</sup>

- 1 = tiene saburra leve en 2/3 posterior de la lengua.<sup>20</sup>
- 2 = presenta saburra leve en 2/3 posterior y media de la lengua.<sup>20</sup>
- 3 = observa saburra moderada en 2/3 posterior de la lengua.<sup>20</sup>
- 4 = Presenta saburra moderada en 2/3 posterior y medio de la lengua.<sup>20</sup>
- 5 = hay saburra moderada en 2/3 posterior, medio y anterior de la lengua.<sup>20</sup>

#### ○ **CARÁCTERÍSTICAS CLÍNICAS**

Se evidencian algunas erosiones, hay ausencia de sintomatología, en algunos casos presentan ligero ardor.<sup>20</sup>

La microbiota que predomina en el dorso lingual de personas sanas es diferente a lo de pacientes que presentan halitosis encontrándose en mayor proporción estreptococos salivarius, rothia musilaginosa.<sup>20</sup>

#### ○ **DIAGNÓSTICO**

Es mediante la inspección clínica, para determinar la ubicación, forma, consistencia, será necesario algunas pruebas de laboratorio para determinar daño sistémico.<sup>20</sup>

#### - **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Para obtener un diagnóstico certero, se tendrá en cuenta el tiempo de aparición de los signos y síntomas que presentan, tipo de dieta utilizada y costumbres nocivos, de ese modo podremos diferenciar la aparición de algunas enfermedades linguales como:<sup>20</sup>

- **LEUCOPLASIA:**

Esta enfermedad se diferencia porque es de difícil remoción, presenta una coloración blanca, es asintomática, tiene como origen en personas fumadoras, consumo de alcohol, histológicamente es diferente a otras enfermedades de la cavidad oral, según la OMS consideran a la leucoplasia como una lesión precancerosa .<sup>21</sup>

Los factores predisponentes que originan las leucoplasias son:

- **Por Tabaco:**

Es el factor principal y predisponente para el desarrollo de la leucoplasia, en personas deportistas algunos estudios demuestran que la leucoplasia está relacionado al consumo de tabaco masticable. Tienen como característica principal que el tabaco asociado a la leucoplasia presenta finas estrías blanquecinas en su superficie a modo de una huella digital que se encuentran en el piso de boca. <sup>21</sup>

- **Por Cándida:**

Se llegó a determinar que la leucoplasia tiene una gran afinidad por cándida albicans. Catalogándole como el principal agente etiológico de algunos tipos de leucoplasia .<sup>21</sup>

El tratamiento general de la leucoplasia va a depender de la experiencia clínica, tamaño de la lesión, juicio crítico de costo beneficio. Posteriormente se realiza la remoción parcial de las lesiones, esto puede ocasionar un aumento, disminución o permanecer estables. El cambio del tamaño de la lesión podría significar una evolución maligna. <sup>21</sup>

- **LIQUEN PLANO:**

Enfermedad de origen inmunitario, se presenta en distintas partes del cuerpo, tienen el aspecto de herida blanca, presentan dolor intenso, afectando principalmente a personas adultas de edad mediana, de ambos sexos teniendo mayor preferencia por el sexo femenino. La prevalencia del liquen plano es menos del 1% de la población, se presentan generalmente como lesiones cutáneas que provocan prurito, las lesiones orales son potencialmente pre malignas con una alta frecuencia de morbilidad.

Las lesiones del liquen plano oral son más persistente que las lesiones dérmicas y presentan un alto riesgo de malignización. Está asociado a cáncer oral predisponente a desarrollar varios tumores primarios.<sup>22</sup>

- **Aspectos Clínicos:**

A nivel bucal se presentan como heridas con capa blanquecina muy dolorosas y en otras partes del organismo, se observan pequeñas elevación violácea con abundante picazón.<sup>22</sup>

**Tipos de Liquen:**

**Liquen Plano Reticular**

Tiene apariencia clínica caracterizada y diferenciada por líneas blancas delgadas y ligeramente elevadas, se localiza en la mucosa yugal, encía y labios.<sup>22</sup>

### **Liquen Plano con Aspecto de placa**

Aparece como un área blanquecina ligeramente elevada sobre la mucosa oral, se localiza generalmente en la lengua .<sup>22</sup>

### **Liquen Plano Erosivo**

Aparece como una mezcla de mucosa eritematosa con grandes áreas de ulceraciones y bordes irregulares cubiertas por una membrana amarillenta.<sup>22</sup>

### **Liquen plano Eritematoso**

Se caracteriza por presentar pápulas o estrías blancas reticulares con su periferie.<sup>22</sup>

#### **• Características Generales:**

Se presentan como llagas, forma de ampollas, mancha de color blanca, puede ser muy dolorosa y presenta abundante picazón .<sup>22</sup>

#### **• Características Particulares:**

Son lesiones de muy difícil remoción, provocando leve sangrado si son desprendibles, no es contagiosa.<sup>22</sup>

#### **Localización:**

Se ubican en distintas zonas del cuerpo como piel, cabeza, cuero cabelludo, vagina, cavidad oral.<sup>22</sup>

#### **• Candidiasis Oral:**

Patología oral de origen micotico causado por el hongo de cándida albicans, afecta a distintas partes de nuestro organismo, caracterizándose porque

presenta una capa blanca de difícil remoción, afectando a personas que son inmunosuprimidas, VIH, por el consumo de algunos fármacos.<sup>23</sup>

**o Etiología:**

Infección micótica, su clasificación se da en cuatro grupos principales los cuales están basados en la entrada y sitio principal de la infección, estas son: superficial, subcutáneo, sistémico y oportunista.<sup>23</sup>

**o Período De Incubación:**

Se da entre semana a semana y media, dificultando conocer lugar y tiempo de la enfermedad.<sup>23</sup>

**o Signos y Síntomas:**

Las sintomatologías más frecuentes son: cefalea, temperatura alta, dificultad para ingerir alimentos, dolor. A nivel oral presenta un eritema indoloro que pasa desapercibido, luego se observa unas manchas blanquecinas en mucosa yugal, lengua, encía, paladar, semejando restos de leche coagulada.<sup>23</sup>

**o Diagnóstico:**

La muestra se obtiene mediante el frotis produciendo un ligero sangrado, para luego ser derivado a anatomía patológica.<sup>23</sup>

o **Pronóstico:**

Generalmente es bueno en pacientes que no tienen algún compromiso sistémico.<sup>23</sup>

o **Complicaciones:**

Nos puede ocasionar una candidiasis sistémica afectando a estructuras vitales que causarían la muerte en este tipo de pacientes.<sup>23</sup>

**Tratamiento:**

Se utiliza los anti fúngicos de mayor efectividad como: <sup>23</sup>

- Anfotericina B: Antimicótico, actúa uniéndose al ergosterol, se usa en candida grave por vía endovenosa.<sup>23</sup>
- Fluconazol: Antifúngico de mayor elección; tiene como principal acción de inhibir enzimas y bloquear la síntesis de ergosterol, tiene baja toxicidad. Su dosis es de 50-200 mg/día de 1 a 4 semanas.<sup>23</sup>
- Nistatina: Se utiliza para tratar infecciones micóticas de boca y estómago.<sup>23</sup>
- Ketoconazol: Utilizada en candida genital, es muy hepatotóxico.

**1.1.2. Influencia de los Padres sobre la Salud Bucal**

Los padres cumplen un rol fundamental para prevenir e incentivar los buenos hábitos de higiene oral, esto ocasionara que desde pequeños adquieran conciencia de lo importante que es la salud bucal.<sup>24</sup>

Algunas investigaciones mencionan que la higiene oral se inicia en la gestación porque en esta etapa las futuras madres son más propensas para aprender algunos tips de prevención y cuidado oral. <sup>24</sup>

Siendo la familia pilar fundamental para la formación de unos hijos obedientes, exitosos y saludables. <sup>25</sup>

#### **a. Calidad de vida e higiene bucal en preescolares**

En la actualidad la salud oral en la población infantil está deteriorada, muchos niños acuden a los centros odontológicos con múltiples patologías como caries, remanentes radiculares, abscesos dentales, producto de una mala higiene, debido a la falta de interés y prevención de los padres de familia por la salud oral, originando un daño terrible en el aspecto psicológico y social. <sup>26</sup>

#### **b. Interacción de la familia con el desarrollo emocional en niños**

El núcleo familiar es el lugar donde a muy temprana edad vamos formando una identidad, personalidad y así poder competir con muchas personas que convivimos diariamente en nuestra sociedad. De ello dependerá el éxito o fracaso que se lograra en el futuro. <sup>26</sup>

#### **c. Estilos de interacción familiar**

Este punto es muy importante porque se relaciona con el afecto emocional, disciplina y la formación de buenos hábitos aprendidos en el hogar, porque las enseñanzas brindadas por los padres desde muy pequeños nos servirán para toda la vida, siendo el encargado de velar y guiar a toda la familia. <sup>26</sup>



#### **d. Desarrollo emocional en la edad preescolar**

En esta fase los infantes expresan sus sentimientos, emociones y reconocen las expresiones de las demás persona, siendo más susceptibles a las cosas que los puedan ocurrir, siendo de vital importancia la figura paternal.<sup>26</sup>

#### **e. Experiencia familiar relacionado con el cuidado de la salud bucal**

En esta fase los niños nos demuestran las habilidades y hábitos aprendidos en sus hogares, ya que están en una fase de aprendizaje y máximo conocimiento brindados por los encargados o tutores responsables de transmitir las buenas acciones que les servirán en el futuro.<sup>27</sup>

Los padres debemos de inculcarles buenos hábitos de alimentación e higiene oral, acudir a su control odontológico para prevenir múltiples patologías que se puedan originar en la cavidad oral.<sup>2</sup>

#### **f. Salud Oral en pacientes con trastornos de conducta alimentaria**

El mantener un estado físico adecuado o muy envidiable muchas veces conlleva a cometer actos que puedan atentar con nuestra salud física y mental, inclusive poniendo en riesgo sus vidas, dañando a los tejidos duros y blandos, siendo el odontólogo el profesional adecuado y capacitado para poder diagnosticar algunas patologías de origen alimentario que estén perjudicando la salud oral de nuestros pacientes.<sup>28</sup>

## 1.2. Investigaciones

**Conceicao M. et al (2008);** hicieron un estudio clínico experimental, para evaluar el efecto de un nuevo enjuagatorio en la formación de cálculo amigdalino, para la saber la efectividad de un enjuagatorio en la disminución sobre la formación de cálculos amigdalinos y de saburra lingual, ya que estas dos patologías tienen una etiología semejante; para ello los autores evaluaron 50 pacientes voluntarios donde midieron 3 aspectos fundamentales: Frecuencia de cálculos amigdalinos, halitometría, grado de saburra lingual, demostrando como resultado ser una alternativa viable para el tratamiento de cálculos amigdalinos ,siendo eficiente también en la reducción de la formación de saburra lingual.<sup>29</sup>

**Calero a. (2011);** hizo un estudio descriptivo, teniendo como objetivo el hallazgo de múltiples patologías linguales. Donde la muestra estuvo conformada por 211 mujeres 189 varones, que fueron derivados de una clínica, teniendo como criterio de inclusión pacientes mayores de 5 años sin enfermedad sistémica. Se realizó su historia clínica para conocer si el paciente presenta alguna enfermedad lingual. Se obtuvo que saburra lingual presentaba un 30%, patologías gástricas un 51.6% y con 17.5% presentaban alergias, problemas cardiacos un 16.3% y con ausencia de patologías un 16%.<sup>10</sup>

**Reyes J. et al (2012);** Hicieron un estudio descriptivo, observacional cuya finalidad era conocer la salud oral en personas con alteraciones de conducta alimentaria y alteraciones orales. Para ello se evaluaron 1000 pacientes con una edad promedio de 13-40 años. Teniendo como criterio de inclusión pacientes diagnosticados con conducta alimentaria, la muestra estuvo conformada por 32 pacientes pertenecientes al área de odontología en el año 2009-2010. para ello usaron la base de datos y el tés de CAGE. Obteniendo como resultado que el 100% tenía caries dental, 84.37% presenta erosión dental con predominio en caras palatinas e incisivos y el 62.5% presentaba vomito inducido mayor a un año.<sup>28</sup>

**López R. et al (2013);** Hicieron un estudio descriptivo, transversal, cuyo propósito era saber las patologías linguales que afectaban a niños entre 3-5 años de un colegio en la ciudad de Huarmey en el año 2011, la muestra estuvo conformada por 153 niños para ello se evaluaron la cavidad oral, presencia de caries, mal oclusiones y traumatismos dentó alveolares. Obteniendo como resultado 76.47% caries temprana, 9.8% traumatismos dentó alveolares y 6.54% mal oclusiones en el sector anterior.<sup>26</sup>

**Madera M. et al (2013);** Hicieron un estudio descriptivo, transversal, cuya finalidad era determinar las enfermedades linguales y factores asociados en niños que acudían a la clínica universitaria de Cartagena. Esta muestra estuvo conformada por 134 niños entre las edades de 2-13 años, se excluyeron pacientes que padecían de alguna enfermedad congénita, se realizó una encuesta bien estructurada para determinar alteración lingual, la información

obtenida fue registrada en una base de datos en Excel. Obteniendo como resultados que el 79.9% presentaron alteración lingual, 74.6% saburra lingual y un 5.2% tuvieron anquiloglosia.<sup>11</sup>

**Acosta.et al (2013);** Hicieron un estudio descriptivo, transversal, teniendo como finalidad encontrar alguna alteración a nivel bucal, la muestra fue de 30 pacientes varones y 20 damas con una edad promedio entre 1-13 años que presentaban enfermedad renal del hospital de valencia, siendo excluidos aquellos que fueron trasplantados, enfermedades sistémicas y los que se realizaban diálisis. Los datos fueron recogidos por un especialista haciendo uso de una unidad dental, equipo diagnóstico. Siendo los resultados que 30.8% presentaron hipoplasia del esmalte, 16% fluorosis, 10% maloclusiones, 36% caries dental y 6% lengua geográfica.<sup>15</sup>

**Cupe A.et al (2015);** Hicieron un estudio observacional, transversal, prospectivo, teniendo como finalidad que los padres estén capacitados y sepan reconocer alguna alteración o enfermedad oral en niños que acudieron al colegio en la ciudad de Lima durante el 2012, la muestra estuvo conformado por 30 padres y los criterios evaluados fueron que tengan hijos en etapa escolar, estén bien físico y mentalmente y con ganas de colaborar, la información fue recolectada por una encuesta bien estructurada , utilizando la prueba de coeficiente de validez. Teniendo como resultado una validez de 0.95%, con una reproducibilidad de 0.89%, 0.36% amamantaban en la noche a su hijo, 0.77% era lactancia materna con una confiabilidad de 0.64%.<sup>24</sup>

### 1.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Asociación:**

Viene hacer la unión de varios elementos para obtener un mismo fin o establecer una relación.<sup>30</sup>

- **Estructura familiar:**

Se refiere a la categoría organizacional que se presenta en nuestra familia, también nos da a conocer las funciones que cumplen cada uno de ellos.<sup>30</sup>

**Concentración:**

Consiste en el aumento de tamaño, volumen de una estructura o elemento. Al agrupar distintos elementos que se encontraban separados.<sup>30</sup>

- **Saburra lingual:**

Enfermedad que afecta a la lengua se origina por una mala higiene es de fácil remoción y se caracteriza por presentar una capa blanquecina.<sup>9</sup>

- **Pacientes niños:**

Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad, es una persona que tiene pocos años de vida.<sup>31</sup>

- **Centro materno infantil:**

Es una institución encargada de brindar atención médica teniendo como objetivo fundamental de tratar; prevenir; algunas patologías que aquejan a la población.<sup>31</sup>

- **Odontopediatría:**

Según la sociedad peruana de odontopediatría es aquella disciplina encargada de brindar una adecuada atención al niño y recién nacido, cuya finalidad también es de detectar algunas anomalías a nivel de las estructuras dentales y maxilares.<sup>32</sup>

- **Composición Paternal:**

Conformado por todos los padres de familia que representan a nuestro hogar.<sup>30</sup>

- **Conformación familiar:**

Conformado por todos los integrantes del hogar o aquellos que presentan algún vínculo familiar.<sup>30</sup>

- **Fraternal:**

Vínculos que se da entre los mismos componentes de una familia, o algún parentesco sanguíneo.<sup>30</sup>

- **Monoparental:**

Hogar constituido únicamente por padre o madre, con o sin hijos.<sup>30</sup>

- **Poli parental:**

Hogar integrado por mamá, papá e hijos.<sup>30</sup>

## **CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVO, HIPÓTESIS Y VARIABLES.**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1.1. Descripción de la realidad problemática.**

Las patologías dentales son muy comunes en niños en la edad preescolar, tanto los padres como las personas que están a cargo del cuidado de los niños, son los responsables de brindarle una adecuada enseñanza en la prevención y a mejorar los hábitos de higiene bucal; la saburra lingual es una patología muy común en los niños y se debe a la falta de una adecuada higiene, puede ser de origen bacteriano, micótico y restos de alimentos, en personas que han recibido algún tratamiento o han sido expuestos a la radiación de la cabeza y cuello o en algunas patologías como la xerostomía, que se produce por ausencia o déficit en la producción de la saliva por parte de la glándula salivales, se caracteriza por presentar una capa blanquecina de fácil remoción, contiene múltiples microorganismos que se originan por una higiene inadecuada.

El tratamiento adecuado en pacientes con saburra lingual viene hacer, una adecuada higiene oral, disminución del consumo de harinas, y acudir periódicamente a su Odontólogo tratante. Los padres cumplen una función muy importante en la prevención y enseñanza para mantener unos hábitos de



higiene adecuados. Algunos autores como Cecilia Cupe y Rosa C; refieren que la salud bucal, se debe iniciar desde la etapa gestacional ya que las madres son más sensibles para adquirir nuevos métodos de cuidados hacia su bebe, por eso consideran que la familia debe de cumplir un rol importante en la prevención y formación de salud oral adecuada.

A nivel Mundial; se realizó un estudio de 134 niños, para ello los investigadores abarcaron lo que es examen clínico, revisión de historia clínica, encuesta a la madre, factores sociodemográficos, problemas nutricionales, lo que obtuvieron como resultados el 74.6%, siendo las lesiones más frecuentes la de lengua saburral.

A nivel de América; se realizó un estudio, en la cual se utilizaron dos grupos de personas uno conformado por personas que utilizaban enjuagatorio y el otro una solución placebo, lo que origino que los resultados fueran estadísticamente significativo, teniendo como resultado de saburra lingual el 1% obteniendo como mejores resultados la solución placebo, lo que nos indica ser una mejor alternativa de tratamiento.

En el Perú; se realizó un estudio, para evaluar problemas bucales en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años en una institución inicial, a quienes se les evaluó la cavidad oral y al cuidador del niño se le aplicó el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Lo que obtuvieron como resultados que la caries temprana fue de 76.47%, traumatismos dentoalveolares 9.8% y mal oclusiones anteriores 6.54%.

En el Centro Materno Infantil; acuden diariamente pacientes niños con una deteriorada higiene bucal, producto de la falta de interés e información que se les pueda brindar para prevenir múltiples patologías bucales, que aquejan con mayor frecuencia a la población que acude al centro.

Al no realizarse esta investigación, no se conocería la importancia de la familia para el cuidado y prevención de la salud bucal, no se conocería cuantos niños presentan saburra lingual y en qué edad hay más prevalencia, y si la técnica de cepillado es la correcta y que grado de saburra presentan.

Al realizar dicha investigación se fomentaría a mantener una adecuada salud bucal, a concientizar a los padres a promover los buenos hábitos de higiene y lograríamos disminuir las patologías orales.

### **2.1.2. Definición del Problema**

#### **➤ Problema Principal**

¿En qué medida se asocia la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019?

### ➤ **Problemas Específicos**

- ¿En qué medida se asocia la composición paterna con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019?
- ¿En qué medida se asocia la composición fraterna con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019?

## **2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1. Finalidad**

La presente investigación tuvo por finalidad, identificar como la estructura familiar influye en la concentración de la lengua saburral.

La lengua saburral, afecta tanto funcional como socialmente. En esta investigación se buscó comprobar la asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.

### **2.2.2. Objetivo general y específico**

#### ➤ **Objetivo general**

- Determinar la asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.

### ➤ **Objetivos Específicos**

- Identificar la asociación de la composición paternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.
- Establecer la asociación de la composición fraternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.

### **2.2.3. Delimitación del Estudio**

#### **1. Delimitación Espacial.**

La presente investigación se llevó a cabo en los ambientes del centro materno infantil Manuel Barreto.

#### **2. Delimitación Temporal.**

Esta investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de enero a marzo del año 2019, constituyéndose así los límites temporales del estudio.

#### **3. Delimitación Social.**

La presente investigación aportó un mayor conocimiento e información adecuada para mantener la salud oral óptima en pacientes niños que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, también nos permitió informar a los padres a incentivar y promover la higiene bucal.

#### **4. Delimitación conceptual.**

Esta investigación nos permitió dar a conocer la importancia de la saburra lingual como se origina, su prevención y complicaciones que pueden originar, también la importancia de la educación en la higiene oral por parte de los padres ya que ellos son los que incentivan los buenos hábitos en cada hogar.

#### **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

La saburra lingual, es una patología que se caracteriza por la presencia de una placa blanquecina a nivel dorsal de la lengua; algunas veces lo relacionan con una patología de origen bacteriana o micótico, es de fácil remoción, en algunos casos está relacionado a la presencia de patologías autoinmunes; siendo un medio propicio y adecuado para el acumulo de microorganismos.

Los padres cumplen una función muy importante, ya que son los responsables en la prevención y enseñanza a que sus hijos tengan una adecuada higiene oral y buenos hábitos alimenticios. Es por ello que la familia desempeña un rol importante en el cuidado y prevención de la salud oral.

Investigar la asociación de saburra lingual con la conformación familiar, nos ayudar a ver si los padres tienen un conocimiento e influencia en la prevención y cuidado de la higiene bucal de sus menores hijos.

## **2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Hipótesis Principal y Específicas**

- La estructura familiar se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.
  
- La composición paternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.
  
- La composición fraternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

### **2.3.2. Variables e Indicadores**

En la presente investigación participaron las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

#### **A. Variables de Estudio:**

- **Variable Independiente:**

- o Estructura Familiar.

- **Indicadores:**

- o Composición paternal.
- o Composición fraternal.

- **Variable Dependiente:**
  - o Concentración de saburra lingual.

➤ **Indicadores:**

- Nivel de Saburra Lingual (según Conceicao).

La evaluación de las variables se llevó cabo mediante la definición operacional de las variables, en la cual se establece la descomposición de las variables en sus dimensiones, indicadores y escalas de medición **(Ver Anexo 01)**.

## **CAPITULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.**

### **3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA**

- **Población**

La población de estudio, estuvo constituida por 150 pacientes niños que presentaron lengua saburral atendida en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.

- **Muestra**

La investigación planificada; se llevó a cabo en una muestra representativa de la población de estudio.

La presente investigación se ejecutó en una muestra conformada por 110 pacientes niños, que fueron atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto con presencia de saburra lingual.

➤ **Criterios de Inclusión**

Los pacientes, para ser considerados dentro del estudio como unidades de muestreo, cumplieron con los siguientes criterios:

- Niños que presentaron malas técnicas de higiene oral.
- Niños que tuvieron malos hábitos.
- Niños que consumieron muchos carbohidratos.
- Niños con tratamiento ortodóntico.



- Pacientes sin enfermedades sistémicas.
- Pacientes sin enfermedades sindrómicas.
- Pacientes sin prótesis.

### ➤ **Criterios de Exclusión**

Los pacientes que presentaron algunos de los criterios listados abajo, no podrán ser considerados como unidades muestrales del estudio:

- Niños que presentaron buenas técnicas de higiene oral
- Niños que tuvieron buenos hábitos.
- Niños que consumieron pocos carbohidratos
- Niños que no presentaron tratamientos ortodónticos
- Pacientes con enfermedades sistémicas.
- Pacientes con enfermedades sindrómicas.
- Pacientes con prótesis.

## **3.2. Diseño Utilizado en el Estudio**

### **Propósito**

**Aplicada:** Debido que se buscó emplear el conocimiento teórico para dar explicación a fenómenos de manera fundamental, entendiendo así la vinculación existente entre la asociación de la estructura familiar y la concentración de saburra lingual.

## **Enfoque**

**Cualitativo:** El investigador centro su evaluación en aspectos objetivos y puntuales, los cuales fueron obtenidos en base a una muestra representativa de la población, lo que permita llevar a cabo la contratación de las hipótesis de estudio.

## **Secuencia Temporal**

**Transversal:** La recolección de datos del estudio se llevó a cabo en un momento de medición, por lo cual el investigador tuvo contacto con el paciente en un momento de tiempo donde se le evaluó con el cuestionario y la influencia sobre la autoimagen.

## **Temporalidad**

**Prospectivo:** La información fue obtenida de datos correspondientes del cuestionario de autoimagen tomadas previamente al inicio del estudio asumiendo las limitaciones que esta representa.

## **Asignación de factores**

**Observacional:** El factor de estudio que se evaluó, se presentó de manera natural por lo que el investigador no manipulo su exposición limitándose a reportar las características de los eventos que observo.

## **Finalidad**

### **Descriptivo:**

Mediante la presente investigación se buscó establecer la vinculación entre las variables de estudio, considerándose la existencia de asociación entre ellas, no siendo posible establecer causalidad.

## **Diseño Específico**

**De Corte Transversal:** Se planificó la realización del estudio, mediante la evaluación transversal, observacional y descriptiva de las variables, obtenidas de una muestra representativa de la población.

## **Nivel**

**Correlacional:** La investigación estuvo orientada a establecer la vinculación entre las 2 variables de estudio, mediante la evaluación planificada de la muestra seleccionada.

## **Aspectos Éticos**

El investigador mantuvo un perfil objetivo, el estudio se llevó a cabo por elementos recogidos por el propio investigador, no se aceptaron muestras o contribuciones de empresas ni de casas comerciales.

### **3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos**

#### **3.3.1. Técnica de Recolección de Datos**

En la técnica de recolección de datos primero se realizó la presentación del proyecto de tesis a la oficina de grados y títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; para la aprobación del proyecto.

Luego se presentó una carta de autorización al director del centro materno infantil Manuel Barreto; para la aprobación y realización del estudio, en el centro materno infantil Manuel Barreto y posteriormente se solicitó permiso al jefe del servicio de Odontología para la ejecución de dicha investigación, luego se procedió a pedir autorización a los padres de familia para la evaluación y realización del cuestionario.

#### **3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de datos empleados en la presente investigación fue un cuestionario ad-hoc y evaluación clínica; elaborado por el tesista conjuntamente con su asesor, el cual fue validado x 3 magister expertos en el tema.

El cuestionario consto de las siguientes partes:

1. Datos generales: consta de

- Sexo.
- Fecha de nacimiento.
- Fecha de toma de encuesta.

## 2. Sobre la Estructura familiar:

### A) Sobre composición paternal:

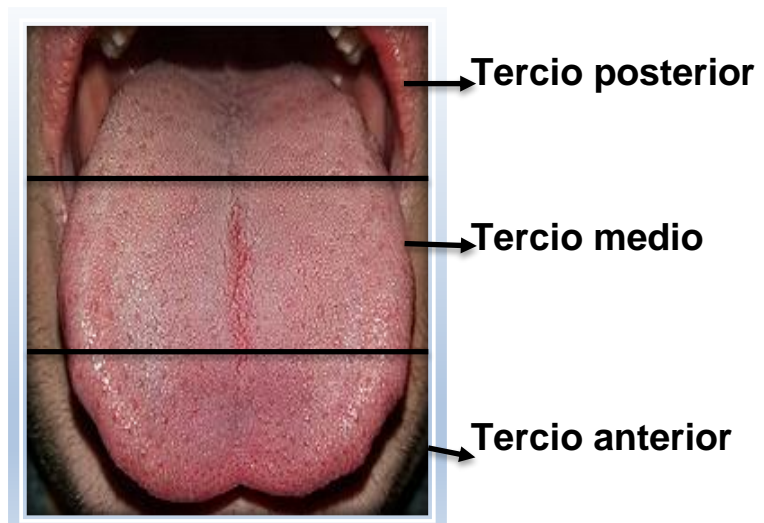
- Mono parental por padre
- Mono parental por madre
- Poli parental
- Por cuidadores

### B) Sobre composición fraternal.

- Hijo único.
- Hijo mayor.
- Segundo hijo.
- Tercer hijo.
- Cuarto hijo o más.

## 3. Sobre la Saburra lingual según (Mauricio Conceicao)

- Grado 0
- Grado 1
- Grado 2
- Grado 3
- Grado 4
- Grado 5



Dicha investigación consta de dos dimensiones: social y clínica.

### **3.4. Procesamiento de datos.**

Posterior a la recolección de datos se procedió a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso, bajo la codificación planteadas por el investigador. El procesado de los datos se llevó a cabo en una laptop TOSHIBA con sistema operativo Windows 8. La información recolectada fue analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso; en la cual se llevó a cabo la aplicación de la prueba estadística de chi-cuadrado de pearson para establecer los resultados.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla N° 1

#### Distribución de los participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Masculino</b>	40	36.4%
<b>Femenino</b>	70	63.6%

En la Tabla N° 1 se observó que los individuos de sexo Masculino representan el 36.4% (N°=40) y del sexo Femenino el 63.6% (N°=70).

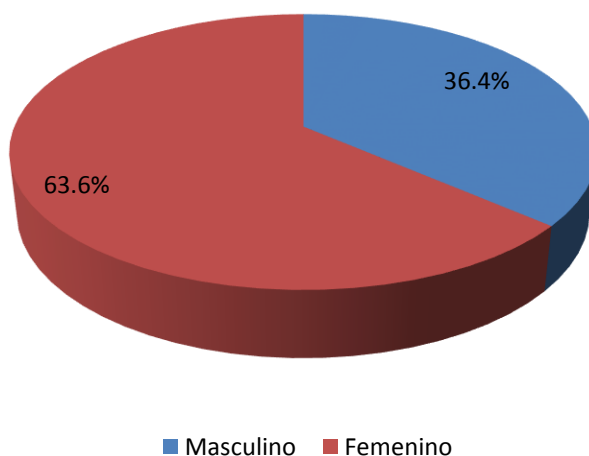


Figura N° 1

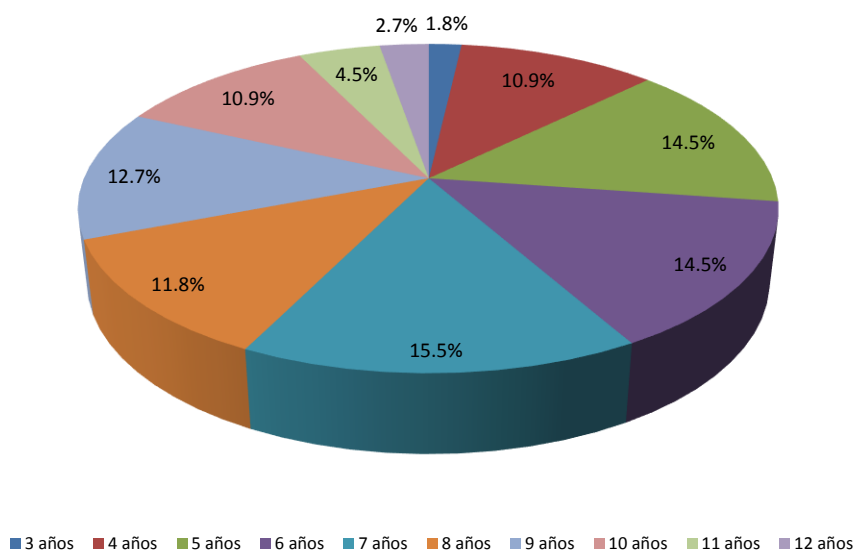
#### Distribución de los participantes según sexo

**Tabla N° 2**

**Distribución de los participantes según edad**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>3 años</b>	2	1.8%
<b>4 años</b>	12	10.9%
<b>5 años</b>	16	14.5%
<b>6 años</b>	16	14.5%
<b>7 años</b>	17	15.5%
<b>8 años</b>	13	11.8%
<b>9 años</b>	14	12.7%
<b>10 años</b>	12	10.9%
<b>11 años</b>	5	4.5%
<b>12 años</b>	3	2.7%

En la Tabla N° 2 se observó que las personas de 3 años representan el 1.8% (N°=2), de 4 años el 10.9% (N°=12), de 5 años el 14.5% (N°=16), de 6 años el 14.5% (N°=16), de 7 años el 15.5% (N°=17), de 8 años el 11.8% (N°=13), de 9 años el 12.7% (N°=14), de 10 años el 10.9% (N°=12), de 11 años el 4.5% (N°=5) y de 12 años el 2.7% (N°=3).



**Figura N° 2**

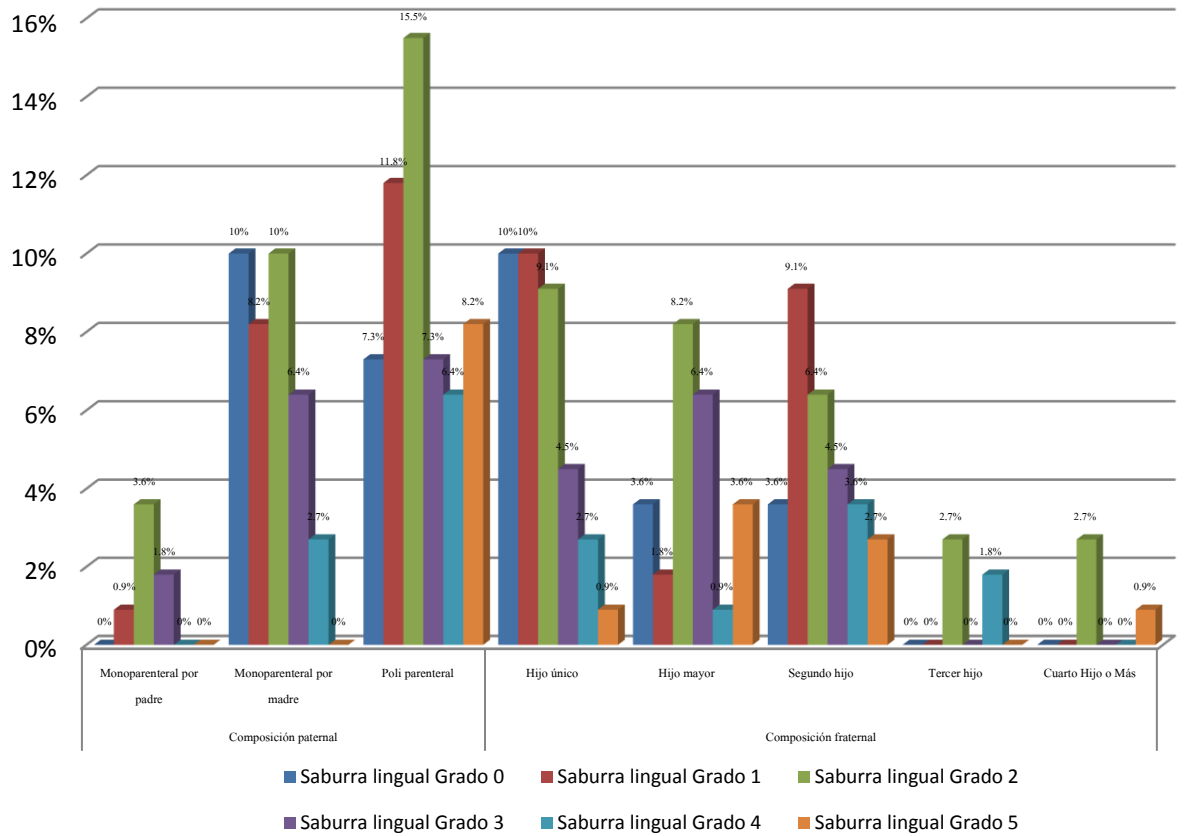
**Distribución de los participantes según edad**



**Tabla N° 3**  
**Asociación de la estructura familiar con la concentración de**  
**Saburra lingual**

			Saburra lingual					
			Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<b>Composición paternal</b>	<b>Monoparental por padre</b>	Recuento	0	1	4	2	0	0
		%	0%	0.90%	3.60%	1.80%	0%	0%
	<b>monoparental por madre</b>	Recuento	11	9	11	7	3	0
		%	10%	8.2%	10%	6.4%	2.7%	0%
	<b>Poli parenteral</b>	Recuento	8	13	17	8	7	9
		%	7.3%	11.8%	15.5%	7.3%	6.4%	8.2%
<b>Por Cuidadores</b>	Recuento	0	0	0	0	0	0	
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
<b>Composición fraternal</b>	<b>Hijo único</b>	Recuento	11	11	10	5	3	1
		%	10%	10%	9.1%	4.5%	2.7%	0.9%
	<b>Hijo mayor</b>	Recuento	4	2	9	7	1	4
		%	3.6%	1.8%	8.2%	6.4%	0.9%	3.6%
	<b>Segundo hijo</b>	Recuento	4	10	7	5	4	3
		%	3.6%	9.1%	6.4%	4.5%	3.6%	2.7%
	<b>Tercer hijo</b>	Recuento	0	0	3	0	2	0
		%	0%	0%	2.7%	0%	1.8%	0%
	<b>Cuarto Hijo o Más</b>	Recuento	0	0	3	0	0	1
		%	0%	0%	2.7%	0%	0%	0.9%

En la Tabla N° 3 se observó que en la Composición paternal poli parenteral presentó Saburra lingual Grado 2 un 15.5% (N°=17), seguido de los que presentaron Composición paternal poli parenteral con Saburra lingual en Grado 1 en un 11.8% (N°=13); aquellos que presentaron Composición fraternal con hijo único tuvieron Saburra lingual Grado 0 un 10% (N°=11), seguido de los que presentaron Composición fraternal con hijo único tuvieron Saburra lingual Grado 1 representando el 10% (N°=11).



**Figura N° 3**

**Asociación de la estructura familiar con la concentración de Saburra lingual**

**Tabla N° 4**

**Asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ ).**

		Valor	gl	Sig. Asintótica ( $p$ )
Chi-cuadrado de Pearson	Composición paternal -Concentración de saburra lingual	15.442	10	0.117
	Composición fraternal -Concentración de saburra lingual	31.838	20	0.045

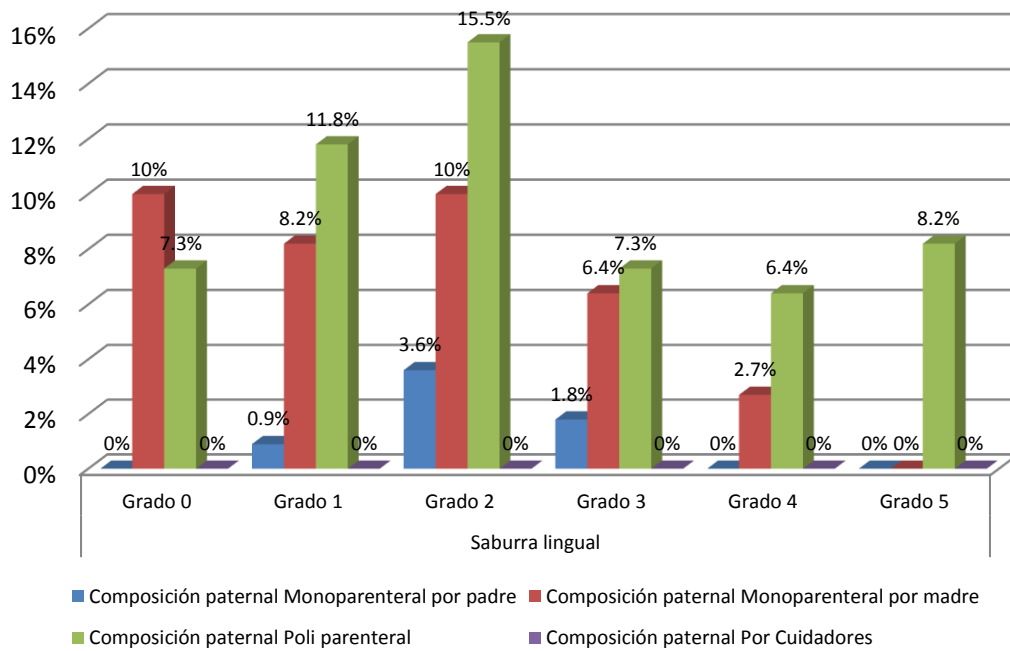
Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación entre la composición paternal y la concentración de saburra lingual, se observó que el valor de  $X^2$  es de 15.442 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ ; y la asociación entre la composición fraternal y la concentración de saburra lingual, se apreció que el valor de  $X^2$  es de 31.838 y el nivel de significancia es  $p < 0.05$ .

**Tabla N° 5**  
**Asociación de la composición paternal con la concentración de**  
**Saburra lingual**

		Saburra lingual						
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5	
<b>Composición paternal</b>	<b>Monoparental por padre</b>	Recuento	0	1	4	2	0	0
		%	0%	0.9%	3.6%	1.8%	0%	0%
	<b>Monoparental por madre</b>	Recuento	11	9	11	7	3	0
		%	10%	8.2%	10%	6.4%	2.7%	0%
	<b>Poli parenteral</b>	Recuento	8	13	17	8	7	9
		%	7.3%	11.8%	15.5%	7.3%	6.4%	8.2%
	<b>Por Cuidadores</b>	Recuento	0	0	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

En la Tabla N° 5 se observó que en mayoría de Composición paternal poli parenteral presentaron Saburra lingual Grado 2 representando el 15.5% (N°=17), seguido de los que presentaron Composición paternal poli parenteral tuvieron Saburra lingual Grado 1 en un 11.8% (N°=13).



**Figura N° 4**

**Asociación de la composición paterna con la concentración de  
Saburra lingual**

**Tabla N° 6**

**Asociación de la composición paterna con la concentración de Saburra lingual; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	15.442	10	0.117

Nivel de significancia = 0.05

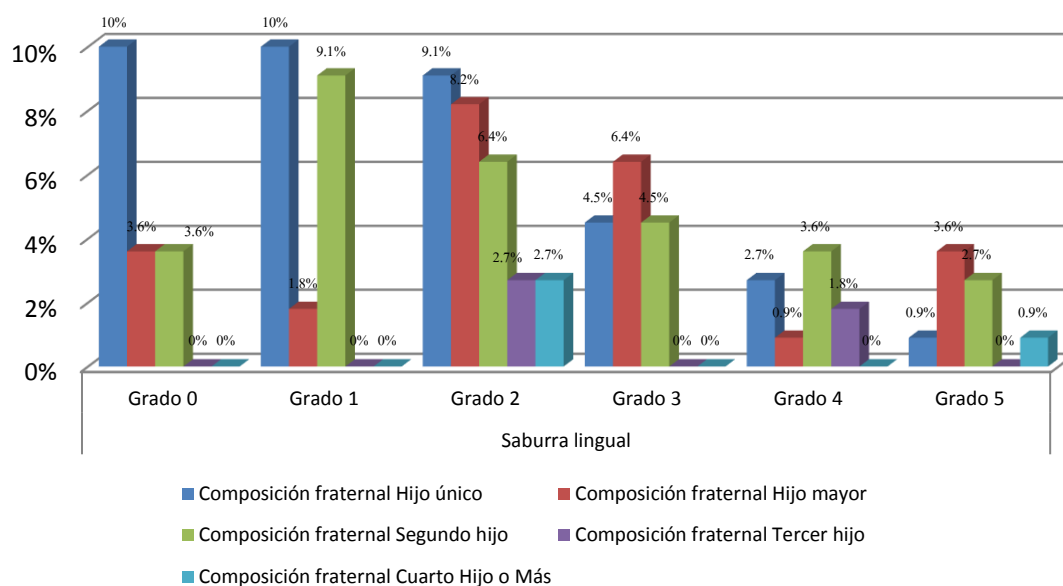
En lo referente a la asociación entre la composición paterna y la concentración de saburra lingual, se observó que el valor de  $X^2$  es de 15.442 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ .

**Tabla N° 7**

**Asociación de la composición fraternal con la concentración de  
saborra lingual**

		Saborra lingual					
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
Hijo único	Recuento	11	11	10	5	3	1
	%	10%	10%	9.1%	4.5%	2.7%	0.9%
Hijo mayor	Recuento	4	2	9	7	1	4
	%	3.6%	1.8%	8.2%	6.4%	0.9%	3.6%
Composición fraternal Segundo hijo	Recuento	4	10	7	5	4	3
	%	3.6%	9.1%	6.4%	4.5%	3.6%	2.7%
Tercer hijo	Recuento	0	0	3	0	2	0
	%	0%	0%	2.7%	0%	1.8%	0%
Cuarto Hijo o Más	Recuento	0	0	3	0	0	1
	%	0%	0%	2.7%	0%	0%	0.9%

En la Tabla N° 7 se observó que en mayoría presentaron Composición fraternal con hijo único tuvieron Saborra lingual Grado 0 representando el 10% (N°=11), seguido de los que presentaron Composición fraternal con hijo único tuvieron Saborra lingual Grado 1 representaron el 10% (N°=11).



**Figura N° 5**

**Asociación de la composición fraternal con la concentración de  
saborra lingual**

**Tabla N° 8**

**Asociación de la composición fraternal con la concentración de saburra lingual; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ ).**

	Valor	gl	Sig. Asintótica ( $p$ )
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	15.442	10	0.117
	31.838	20	0.045

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación entre la composición fraternal y la concentración de saburra lingual, se observó que el valor de  $X^2$  es de 31.838 y el nivel de significancia es  $p < 0.05$ .



## **4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

En este apartado se realizó la docimasia de las hipótesis planteadas para la Ejecución de la presente investigación, considerando que la hipótesis principal corresponde a:

- La estructura familiar se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

Debido a la complejidad de las variables de medición, está se subdividió en hipótesis específicas.

### **4.2.1 Contrastación de Hipótesis Específicas**

Para poder entender de manera precisa el evento de estudio, se analizó de manera separada sus hipótesis específicas, las cuales fueron:

1. La composición paternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

2. La composición fraternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

#### **4.2.1 Contratación de Hipótesis Específica 1**

La hipótesis específica 1 correspondió a:

- La composición paterna se asocia significativamente con la concentración de salivara lingual en pacientes niños atendidos en la clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se debió realizar el ritual de significancia estadística, para lo cual se siguió una secuencia ordenada de pasos:

##### **I.- Formulación de Hipótesis Estadística**

**H0:** La proporción de salivara lingual es igual según el tipo de composición paterna.

**H1:** La proporción de salivara lingual es diferente según el tipo de composición paterna.

##### **II.- Establecer el Nivel de Significancia**

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia ( $\alpha$ ) de 5% = 0.05.

##### **III.- Determinación del Estadígrafo a Emplear**

Al tratarse de dos variables cualitativas se planteó seguir la vía de los análisis no paramétricos, en donde la variable de agrupación determinó 2 categorías o grupos siguiendo un diseño de corte transversal, razón por la que se estableció la necesidad de utilizar estadígrafos para más de dos muestras independientes. La información previamente señalada permitió sustentar la necesidad de emplear la prueba Chi cuadrado de Pearson.

#### IV.- Estimación del P-Valor

Se estableció la realización del análisis aplicando el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson, a fin de poner a prueba la hipótesis secundaria planteada.

**TABLA N° 06.**

**Asociación de la composición paternal con la concentración de Saburra lingual; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel De significancia (p).**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	15.442	10	0.117

Nivel de significancia = 0.05

\*No hay diferencia estadísticamente significativa al 95%de confianza ( $p>0.05$ )

En lo referente a la asociación entre la composición paternal y la concentración de saburra lingual, se aprecia que el valor de  $X^2$  es de 15.442 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ .

#### V.-Toma de Decisión

Al encontrarse un P-Valor mayor a 0.05, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que declararemos que se ha establecido la independencia de las variables; es decir, que la conformación paternal no está asociada con la presencia de lengua saburral.

## **4.2.2 Contrastación de Hipótesis Específica 2**

La hipótesis específica 2 corresponde a:

La composición fraternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se debió realizar el ritual de significancia estadística, para lo cual se siguió una secuencia ordenada de pasos:

### **I.- Formulación de Hipótesis Estadística**

**H0:** La proporción de saburra lingual es igual según el tipo de composición fraternal.

**H1:** La proporción de saburra lingual es diferente según el tipo de composición fraternal.

### **II.- Establecer el Nivel de Significancia**

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia ( $\alpha$ ) de 5% = 0.05.

### **III.- Determinación del Estadígrafo a Emplear**

Al tratarse de dos variables cualitativas se planteó seguir la vía de los análisis no paramétricos, en donde la variable de agrupación determinó 2 categorías o grupos siguiendo un diseño de corte transversal, razón por la que se estableció la necesidad de utilizar estadígrafos para más de dos muestras

independientes. La información previamente señalada permitió sustentar la necesidad de emplear la prueba Chi cuadrado de Pearson.

#### **IV.- Estimación del P-Valor**

Se estableció la realización del análisis aplicando el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson, a fin de poner a prueba la hipótesis secundaria planteada.

**Tabla N° 8**

**Asociación de la composición fraternal con la concentración de saburra lingual; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	15.442	10	0.117
	31.838	20	0.045

Nivel de significancia = 0.05

\*Si hay diferencia estadísticamente significativa al 95%de confianza ( $p < 0.05$ )

En lo referente a la asociación entre la composición fraternal y la concentración de saburra lingual, se observó que el valor de  $X^2$  es de 31.838 y el nivel de significancia es  $p < 0.05$ .

#### **V.-Toma de Decisión**

Al encontrarse un P-Valor menor a 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que declararemos que se ha establecido la dependencia de las variables, es decir que la conformación Fraternal si está asociada con la presencia de lengua saburral.

### **Evaluación de la Validez de la Hipótesis General**

De la misma manera que con las hipótesis específicas, la hipótesis general:

La estructura familiar se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019.

Solo se podría considerar verdadera por inducción, al establecerse la veracidad de las hipótesis específicas que la conforman, así podemos agrupar las hipótesis específicas y sus resultados en la siguiente tabla:

**TABLA 09.-** Análisis de la Aceptación de la Hipótesis General como Respuesta Inductiva a los Resultados Estadísticos de sus Hipótesis Específicas.

<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<b>RESULTADO ESTADISTICO</b>
“La composición paternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019”.	RECHAZA

<p><i>“La composición fraternal se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019”.</i></p>	<p>ACEPTA</p>
<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p>	<p><b>RESULTADO ESTADISTICO</b></p>
<p>“La estructura familiar se asocia significativamente con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019”.</p>	<p>RECHAZA</p>

### **4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

El objetivo de esta investigación, fue determinar cómo la estructura familiar influye en la presencia de la saburra lingual, esta patología oral se presenta con mayor frecuencia en niños, no habiendo predilección en la raza y género. Diversos estudios muestran que la saburra lingual, está compuesta por colonización de gérmenes, descamación de células epiteliales, bacterias, hongos, restos alimenticios y diversas células, todo ello en conjunto puede originar múltiples patologías orales dentro de las cuales tenemos a fistulas dentó alveolares, periodontitis, gingivitis, caries dental, halitosis, podemos decir también que hay estudios en el área médica donde evidenciaron que la calcificaciones amigdalinas y la saburra lingual tienen la misma etiología es allí, donde surge el interés de realizar esta investigación para poder determinar la asociación de la estructura familiar y la presencia de saburra lingual.

El presente estudio se planteó como objetivo general, determinar la asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. En este sentido los resultados según el sexo se observan que los individuos de sexo Masculino representan el 36.4% y del sexo Femenino el 63.6%. Según la edad se aprecia que las personas de 3 años representan el 1.8%, de 4 años el 10.9%, de 5 años el 14.5%, de 6 años el 14.5%, de 7 años el 15.5%, de 8 años el 11.8%, de 9 años el 12.7%, de 10 años el 10.9%, de 11 años el 4.5% y de 12 años el 2.7%.



Marocchio L. y Conceicao M; ejerció un estudio para saber la efectividad de un enjuagatorio en la disminución sobre la formación de cálculos amigdalinos y de saburra lingual, estos dos tienen una etiología semejante; para ello los autores evaluaron 50 pacientes voluntarios donde midieron 3 aspectos fundamentales: Frecuencia de cálculos amigdalinos, halitometría, grado de saburra lingual, demostrando como resultado ser una alternativa viable para el tratamiento de cálculos amigdalinos.

En la composición paterna se aprecia que el grupo de poli parenteral presentaron Saburra lingual Grado 2 en 15.5%, seguido de Grado 1 representan el 11.8%, también se observa que el grupo mono parenteral por padre representa un menor porcentaje de presencia de saburra lingual con respecto a los otros grupos.

Madera M, Malagón M y Ricardo L; realizaron un estudio en la universidad de Colombia en la Facultad de Odontología, cuya finalidad era identificar las alteraciones linguales, para ello los autores utilizaron una muestra aleatoria simple de 134 niños, se elaboraron una encuesta estructurada conformada por 12 preguntas que incluían datos generales, frecuencia del cepillado y limpieza de la lengua encontrando como resultado que la alteración lingual de mayor frecuencia fueron la lengua saburral con un 76.4%.

En la composición fraternal se aprecia que el grupo de hijo único, presentaron Saburra lingual Grado 0 en 10%, seguido de los que presentan Saburra lingual Grado 1 en 10%.

Oliveros y col; realizaron un estudio en el servicio de nefrología pediátrica en niños con enfermedad renal en la ciudad hospitalaria DR. ENRIQUE TEJERA en Venezuela, cuya finalidad era identificar hallazgos bucales para lo cual evaluaron 50 pacientes, los pacientes fueron examinados por el operador experto en Odontopediatría, encontrando como resultado lengua saburral en 52.2%.

En lo referente a la asociación entre la composición paternal y la concentración de saburra lingual, se aprecia que el valor de  $X^2$  es de 15.442 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ ; lo que nos demuestra que no hubo diferencia significativa en el estudio.

Y la asociación entre la composición fraternal y la concentración de saburra lingual, se aprecia que el valor de  $X^2$  es de 31.838 y el nivel de significancia es  $p<0.05$ . Lo que nos demuestra que hubo diferencia significativa en el estudio.

Cupe A y Rosa G; realizaron un estudio en 5 instituciones educativas públicas para determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la

salud bucal en niños en la edad preescolar ,evaluaron una muestra de 312 padres de familia, para lo cual realizaron una encuesta de 20 preguntas sobre prevención, dieta e higiene, con cuatro alternativas de respuesta, para determinar los resultados utilizaron la prueba estadística de Alfa de Cron Bach, dando como resultado que las madres en 4.5%; teniendo una calificación deficiente y los padres en 7.7% obtuvieron una calificación buena con un nivel de significancia de  $p=0.381$  lo que demuestra que no existió asociación estadísticamente significativa.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

#### **5.1.1. Conclusión General.**

En lo referente a establecer la asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019. Se concluye que el sexo Masculino representan el 36.4% y el sexo Femenino el 63.6% y con respecto a la edad se observa que hay mayor presencia de niños con 7 años de edad con un porcentaje de 15.5%.

#### **5.1.2. Conclusiones Específicas.**

- Al establecer la asociación de la composición paternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019, se concluye que hay un mayor predominio de grado dos de saburra lingual con 15.5% en poli parenteral.
- Con respecto a determinar la asociación de la composición fraternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019, se concluye que hay un mayor predominio de saburra lingual grado uno en hijo único con un 10%.

## **5.2 Recomendaciones:**

- Teniendo en cuenta que la asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2019, se recomienda que se tome en cuenta los resultados obtenidos y se realice un estudio con mayor muestra en colegios de zona rural y zona urbana para evaluar cuales son los resultados con respecto a la presencia de saburra lingual.
- Con respecto a determinar la asociación de la composición paternal con la concentración de saburra lingual, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos del estudio, reforzar en el cuidado de la higiene oral y brindar información a los padres de cómo mantener una adecuada higiene.
- Con respecto a determinar la asociación de la composición fraternal con la concentración de saburra lingual, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos del estudio, tener un mayor cuidado y control periódico e inculcarle la importancia de la salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harris R. Lesiones linguales y su relación con afecciones sistémicas. Avances odontoestomatológico 2017; 33(2):60-61.
2. Netter F. Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. Barcelona. Elsevier; 2015:404-406.
3. Baker E. Atlas de anatomía de la cabeza y el cuello para la odontología. Editorial medica panamericana España 2012:206-208.
4. Rivas A, Málaga G. Macroglosia. Rev Med Hered. 2012; 23(4):263.
5. Falgas J. Patología bucal. Pediat Integral. 2015; xix (1):13-20.
6. Chimenos E. Bocaseca y boca ardiente. Auodontoestmatol. 2014; 30(3):117-120.
7. Gonzales L. Lengua geográfica factores predisponentes, diagnósticos y tratamiento. Revisión sistmica. Rev clin esp. 2018; 218(9):481-88.
8. Ibáñez J. Alteraciones factores asociados y posibles tratamientos. Revisión bibliográfica. Florida Blanca: Universidad Santo tomas; 2016.
9. Calle C. Atlas estomatológico. Ces Odontología 2011; 1(2):99-102.
10. Guzmán B. Calero J. Principales hallazgos clínicos en la lengua en una población de cali. Rev. Estomatolo. Universidad del Valle Colombia 2011.
11. Madera M. Jiménez M. Luna M. Prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que consultan a la universidad de cartagena, colombia. Revista Odontológica Mexicana. 2013; 4:235-239.

12. Martín M, López M, Cerezo L. Xerostomía pos radioterapia. Eficacia de tratamientos tópicos basados en aceite de oliva, betaína y xilitol. Av. Odontoestomatol. 2014; 30 (3): 161-170.
13. De Luca M, Roselló X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. Av. Odontoestomatol. 2014; 30 (3): 121-128.
14. Reigada A, Gonzales F, Nicolau O, Suarez B. Manifestaciones orales en portadores de diabetes mellitus tipo II de reciente diagnóstico. AMC. 2010; 14(1).
15. Acosta M.G. Bolívar M. Hallazgos bucales en niños con enfermedad renal. Acta odontológica Venezolana. 2013.
16. Castellanos J.L. Díaz L.M. Manejo dental en pacientes con enfermedades sistémicas. 2da ed. México. Manual moderno. 2010
17. Rodríguez K. Claveria R. Peña M. Algunas características clínico epidemiológicas del síndrome de down y su repercusión en la cavidad bucal. Medisan. 2015; 19(10): 1273
18. Cabral A, Gorden M, Ribeiro C, Cabalante A, Alves R. Prevalencia de anomalías bucales y caries dental en portadores de síndrome de down. Rev Estomatol Venezolana. 2012; 50(4): 1-9.
19. Pablos de N; Llorens E. et al Manifestaciones clínicas de patología lingual en el paciente anciano. Cient Dent 2011; 8; 3: 219-223.
20. Van Tornou M. et al. Halitosis y cubrimiento lingual. Rev. Periodoncia y Osteointegración. 2014; 24(1): 17-23.
21. Madruga E, Roxo M, Martins M, Vinilus Modelo V. Leucoplasia oral consideraciones sobre el tratamiento y pronóstico. Rev Fac Odontol. 2018; 59(1): 34-41.

22. Agel M, Al-Chinavi M, Sauton H, Thornhil M, Hegarty A. Lichen Planus in children. *Dental Update*. 2018;45(3):227-234.
23. Velasco E, Mendiola A, Pizano D. Candidiasis oral en paciente pediátrico. Revisión bibliográfica. *Oral* 2014.44:956-964.
24. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun; 25(2):112-121.
25. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2011.
26. López R, García R. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de huaura lima. *Rev. Estomatol Herediana*. 2013;23(3):139-47
27. García M. Experiencias del familiar en relación al cuidado con la salud bucal de niño. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(1):08
28. Reyes J, Paz R, Palian P, Mendoza E. Salud oral en pacientes con trastorno de conducta alimentaria en el hospital hermilio valdizán en lima-perú. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental "Hermilio Valdizán"*. 2012; 23-36.
29. Conceicao M, Macrocchio L. y Tárzia O. Evaluación de un nuevo enjuagatorio en la formación de cálculos amigdalinos. *Rev. Brasileña de Otorrinolaringología*. Febrero 2008; 74(1):61-7.
30. Escobar G, Sosa C, Sanchez A. Representación social en madres gestantes de una población urbana. *Ciencia y Saude Colectiva*. 2011; 16(11):4533-4540.



31. Gonzales R.Salud materno infantil en las americas.Rev Chill Obstet Ginecol.2010; 75(6):411-421.
32. JuanV.Odontopediatria la evolución del niño al adulto joven. Barcelona 2011; 11:638.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



## UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

### FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

#### CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

*“ASOCIACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR CON LA CONCENTRACIÓN DE SABURRA LINGUAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL AÑO 2019”.*

#### INTRODUCCIÓN

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado:  
“ASOCIACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR CON LA CONCENTRACIÓN DE SABURRA LINGUAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL AÑO 2019”  
Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Agradezco Anticipadamente su valiosa colaboración.

#### INSTRUCCIONES

Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario.  
Escriba y marque la(s) alternativa(s).

#### 1) DATOS GENERALES.

SEXO: Masculino

Femenino

FECHA DE NACIMIENTO:.....

FECHA DE LA ENCUESTA: .....

## 2) SOBRE LA ESTRUCTURA FAMILIAR CONTESTE:

### A) COMPOSICIÓN PATERNAL. (Vive con)

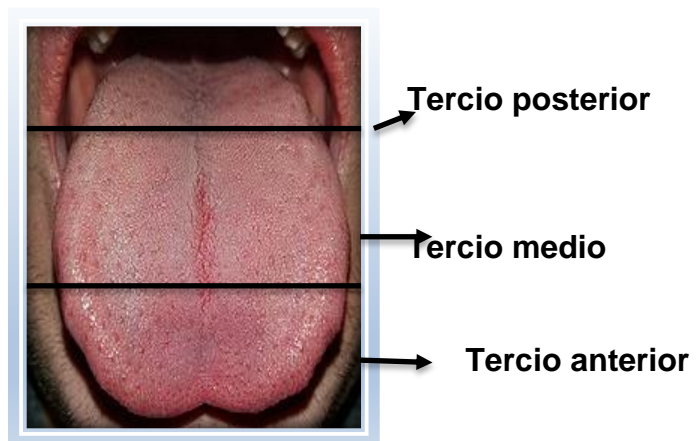
- a) Mono parental Por Padre
- b) Mono Parental por Madre
- c) Poli parental
- d) Por Cuidadores

### B) COMPOSICIÓN FRATERNAL. (Usted es)

- a) Hijo Único
- b) Hijo Mayor
- c) Segundo Hijo
- d) Tercer Hijo
- e) Cuarto Hijo o Más

## 3) SABURRA LINGUAL. (Según Mauricio Conceicao)

- a) Grado 0
- b) Grado 1
- c) Grado 2
- d) Grado 3
- e) Grado 4
- f) Grado 5



## ANEXO 2



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Estomatología  
Decanato

Pueblo Libre, 15 de Marzo del 2019

**CARTA N°236-DFE-2019**

**Dr.**

**Juan Alejandro Ramirez Flores**

Jefe del Centro Materno Infantil – Manuel Barreto

Presente.-

*De mi mayor consideración:*

*Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al Sr. VASQUEZ CORREA AMERICO AUGUSTO quien ha culminado estudios en el ciclo académico 2018-1 y solicita se brinde la facilidad para recolectar datos que ayudara a la ejecución de su proyecto de tesis con el tema "Asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019" en la Institución que usted dignamente dirige, salvo mejor parecer.*

*Agradezco la atención que brinde a la presente, siendo propicia la ocasión para expresarles mis sentimientos de consideración y estima personal.*

*Atentamente,*



*[Firma]*  
Dr. Luis Cervantes Ganoza  
Decano  
Facultad de Estomatología

LCG/mt

Trámite: [1052563]



Al servicio de la Cultura

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
(Juicio de Expertos)  
Modelo RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: FIGUEROA CERVANTES Carlos  
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD INGA GARAYTOSO DE LA NEGA  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Asoc. entre la Estructura y Geometría  
 1.4 Autor del instrumento: Americo Augusto Vasquez Coronel

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)**

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: 08/03/2019

MG. ESP. Carlos Figuera Cervantes  
 Fianza del experto Informante  
 DNI. No. 80201836 Teléfono: .....  
 (Se repite el sello profesional con los datos anteriores)



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
(Juicio de Expertos)  
Modelo RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: M<sup>g</sup>. SOTOMAYOR Woolcott Peggy  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE FAC. EST. LIIGV.  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario AD-HOC de Recolección de Datos  
 1.4 Autor del instrumento: Vasquez Conca Americo Augusto.


**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actusidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Decompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)**

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Pueblo Libre 08 Mayo 2019

  
 .....  
 Firma del experto Informante  
M<sup>g</sup>. Peggy Sotomayor W.  
 DNI. No. 1043124... Teléfono: 957618446

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
(Julcio de Expertos)  
Modelo RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Huamán Torres Farita  
 1.2 Cargo e institución donde labora: U/GU  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: \_\_\_\_\_  
 1.4 Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					/
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					/
4. Organización	Presentación ordenada					/
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					/
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					/
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					/
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					/
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					/
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)**

Aprobado	Desaprobado	Observado
/		

Lugar y fecha: 18/02/19

*Fuente...*  
Firma del experto Informante

DNI. No. 40923154 Teléfono: 992244892



### ANEXO 3

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

<b>TITULO:</b> “ASOCIACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR CON LA CONCENTRACIÓN DE SABURRA LINGUAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL AÑO 2019”.				
<b>AUTOR:</b> AMERICO AUGUSTO VASQUEZ CORREA				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿En qué medida se asocia la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué medida se asocia la composición paternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• . Identificar la asociación de la composición paternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.</li> <li>• Establecer la asociación de la composición fraternal con la</li> </ul>	<p>Asociación de la estructura familiar con la concentración de saburra lingual.</p>	<p><b>Diseño</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Transversal y prospectiva</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>Cualitativo</p>	<p><b>Población</b></p> <p>150 niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué medida se asocia la composición fraternal con la concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto?</li> </ul>	<p>concentración de saburra lingual en pacientes niños atendidos en el centro materno infantil Manuel Barreto en el año 2019.</p>			
--	---	--	--	--