

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES (SISFOH),
HABITOS DE CUIDADO BUCAL Y PIEZAS DENTARIAS
PERDIDAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
HUARAPA, DISTRITO DE CHURUBAMBA HUÁNUCO 2023”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA

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

TESISTAS

ACOSTA RAYMUNDO, GABRIELA INES

TOLENTINO PENADILLO, NAYSHA JAZMINE

ASESORA

Dra. UMASI RAMOS, EDITH

HUÁNUCO-PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por darme fuerzas y bendecirme en cada paso de mi vida para poder lograr mis metas.

A mis padres Benilda y Albertino, por su constante amor y apoyo incondicional que hicieron de mí una mujer fuerte para lograr mis metas en la vida, así como en el camino de mi carrera académica.

A mis hermanos, familiares y allegados por su cariño y palabras de aliento.

A mi persona por perseverar y así lograr una de mis ansiadas metas a lo largo de este camino profesional.

TOLENTINO PENADILLO, NAYSHA JAZMINE

A Dios por la salud, por la vida, guiar

Mis pasos día a día.

A mis padres por su apoyo incondicional

ACOSTA RAYMUNDO, GABRIELA INES

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios nuestro padre celestial por darnos la vida y guiarnos en este largo camino de la vida como también en lo profesional, sin dejarnos caer ante las adversidades para poder así cumplir nuestras metas anheladas.

A nuestros padres por el apoyo incondicional a lo largo de esta hermosa y exigente carrera universitaria.

A nuestra asesora universitaria la Mg. Umasi Ramos, Edith por el apoyo y guía que fue para el desarrollo y realización de nuestro trabajo de investigación.

A los participantes de este estudio que pertenecen al centro poblado de Huarapa, quienes colaboraron y apoyaron para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros docentes de la escuela profesional de Odontología por las enseñanzas prestadas para formarnos en buenos profesionales de la salud. Así mismo también a nuestros jurados evaluadores; quienes con sus orientaciones y correcciones nos guiaron para el buen desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

RESUMEN

La pérdida dentaria es uno de los problemas más relevantes de la salud pública a nivel mundial, actualmente existen programas preventivo-promocionales, a diferentes escalas, sin embargo, la tasa de prevalencia de pérdida dentaria es alta, por lo que continúa siendo un tema de interés para el ámbito preventivo. Además, se desconoce cuál es la tasa de pérdida dental en la población a diferentes niveles socioeconómicos. Por lo que el objetivo del estudio fue determinar si existe influencia de los criterios del sistema de focalización de hogares, hábitos de cuidado bucal y otros en el número de piezas dentarias perdidas en adultos de un centro poblado, de la región de Huánuco. Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional, y analítico. Se analizó a 179 adultos de 18 a 67 años, de los cuales 88 fueron mujeres y 91 hombres. Se realizó una encuesta considerando los indicadores de la clasificación del SISFOH y hábitos de salud bucal, en cuanto al número de piezas dentarias perdidas se hizo un examen clínico bucal a los participantes. Se utilizó el análisis estadístico Anova para 3 criterios. Se observó que el género femenino presentó mayor número de piezas dentarias perdidas, asociado al nivel extremo pobre. También se observó que el grado de instrucción presentó influencia significativa sobre el número de piezas dentarias perdidas, en función al nivel de pobreza ($p=0.02$), con respecto a la pasta dental se observó que para el género masculino hubo mayores piezas dentarias perdidas en quienes no usaban pasta, asociado a un mayor nivel de pobreza. Por lo que podemos concluir que el género femenino es el más afectado; teniendo como factores determinantes el nivel de instrucción, el uso de la pasta dental y el nivel de pobreza en el número de piezas dentarias perdidas en adultos.

Palabras claves: SISFOH (sistema de focalización de hogares), nivel de pobreza, pérdida dentaria, hábitos de cuidado bucal.

ABSTRACT

Tooth loss is one of the most significant public health problems worldwide. Currently, there are preventive-promotional programs at different scales; however, the prevalence rate of tooth loss remains high, making it a continued area of interest for preventive efforts. Additionally, the rate of tooth loss in the population across different socioeconomic levels is unknown. Therefore, the study aimed to determine whether the criteria of the household targeting system, oral care habits, and other factors influence the number of lost teeth in adults from a populated center in the Huánuco region. This study was descriptive, prospective, observational, and analytical. A total of 179 adults aged 18 to 67 were analyzed, of which 88 were women and 91 were men. A survey was conducted considering the indicators of the SISFOH classification and oral health habits. A clinical oral examination was performed on the participants to determine the number of lost teeth. Anova statistical analysis was used for three criteria. It was observed that females presented a higher number of lost teeth, associated with extreme poverty levels. It was also observed that the level of education significantly influenced the number of lost teeth, depending on the poverty level ($p=0.02$). Regarding toothpaste use, it was observed that for males, there were more lost teeth among those who did not use toothpaste, associated with a higher level of poverty. Therefore, we can conclude that females are the most affected, with determining factors being the level of education, toothpaste use, and poverty level in the number of lost teeth in adults.

Keywords: SISFOH (household targeting system), poverty level, tooth loss, oral care habits.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. FUNDAMENTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	15
1.2.1. Problema General:.....	15
1.2.2. Problemas Específicos:.....	15
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	16
1.3.1. Objetivo Principal:	16
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.	17
1.5. LIMITACIONES.	18
1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS.	18
1.6.1. Hipótesis de Investigación (Hi):	18
1.6.2. Hipótesis Nula (H0):	19
1.7. VARIABLES.	19
1.7.1. Variables Independiente:	19
1.7.2. Variables Dependientes:.....	19
1.7.3. Variables Intervinientes:.....	19
1.8. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	20
CAPITULO II	23
2. MARCO TEORICO.....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	23

2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	25
2.1.3.	Antecedentes Locales:.....	27
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1.	Sistema de Focalización de Hogares del Perú (SISFOH):	28
2.2.2.	Hábitos de Cuidado Bucal:	31
2.2.3.	Pérdida Dental:.....	37
2.3.	BASES CONCEPTUALES O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS. ...	39
CAPITULO III.....		40
3.	METODOLOGÍA	40
3.1.	ÁMBITO.	40
3.2.	POBLACIÓN.....	40
3.2.1.	Descripción de la población:	40
3.3.	MUESTRA.	41
3.3.1.	Selección de la muestra:	41
3.3.2.	Tipo de muestreo:.....	41
3.4.	NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.	42
3.4.1.	Nivel:.....	42
3.4.2.	Tipo:	42
3.4.3.	Diseño:.....	43
3.5.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	43
3.5.1.	Prueba Piloto:.....	43
3.5.2.	Técnicas:.....	43
3.5.3.	Instrumentos:	44
3.6.	VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	44
3.6.1.	Procedimiento:.....	44
3.6.2.	Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos:	45
3.6.3.	Consideraciones Éticas:.....	45
CAPITULO IV.....		48
4.	RESULTADOS.....	48
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO.	48
4.2	CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	58
CAPITULO V.....		60
DISCUSIÓN.....		60

CONCLUSIONES62
RECOMENDACIONES63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS64
ANEXOS69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadística descriptiva del número de piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023	48
Tabla 2. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.....	50
Tabla 3. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.....	52
Tabla 4. Post-hoc SISFOH*instrucción, influencia de la clasificación SISFOH y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023	53
Tabla 5. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y el uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.....	54
Tabla 6. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.....	56

INDICE DE GRAFICOS

<i>Gráfico 1. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH y género del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.....</i>	<i>51</i>
<i>Gráfico 2. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH y el grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.....</i>	<i>53</i>
<i>Gráfico 3. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH, género y el uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023</i>	<i>55</i>
<i>Gráfico 4. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH, género y frecuencia de cepillado dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023</i>	<i>57</i>

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la existencia de la humanidad, la salud ha sido el ámbito más fundamental, que se complementa con factores sociales, económicos, culturales, etc. Catalogado por la OMS como un estado de bienestar físico – mental y social ⁽¹⁾.

Por otro lado, la salud oral no se aparta de la integridad de la salud en general, ya que es importante en el bienestar físico – psicológico y social en relación con el estado de la dentición y sus demás componentes que engloba la cavidad bucal. En salvaguarda de la salud bucal, la OMS señala su compromiso en facilitar orientación y apoyo a los países, con la finalidad de que todas las personas independientemente tanto de su lugar de residencia como su nivel socioeconómico puedan disponer de la información necesaria y herramientas precisas para cuidar sus piezas dentarias y su boca; así mismo que la población pueda acceder a los servicios de prevención y atención cuando estos lo necesiten ⁽²⁾.

La pérdida dentaria representa un problema de salud grave y es un indicador común de problemas bucales, usualmente relacionado con caries y enfermedades de las encías. Pues en el 2017, el 35% de la población mundial, equivalente a 267 millones de personas, sufrió pérdida total de los dientes. En EE. UU. El 12% de adultos de 65 años a más eran desdentados y el 24% de adultos entre 18 a 40 años habían perdido al menos un diente ⁽²⁾.

Dentro de las directrices de la política del Ministerio de Salud se prioriza el impulso de actividades preventivas y promocionales de la salud, con el objetivo de disminuir los elevados índices de enfermedades y mortalidad, especialmente entre la población infantil. La estrategia por parte de la dirección de salud de las personas, lleva a cabo acciones preventivas, promocionales, de recuperación y rehabilitación dirigidas a las etapas de vida susceptibles, como infancia, adolescencia, adultez avanzada e incluso mujeres embarazadas, todo ello abarca un enfoque integral de atención sanitaria ⁽³⁾.

Diversos estudios indican que hay una relación directa entre el nivel socioeconómico y la salud bucal, donde aquellos con un estatus socioeconómico más bajo tienden a presentar peor salud oral. El bienestar económico, los hábitos y estilos de vida juegan un papel crucial en esta relación entre el estatus social y el riesgo de mayor pérdida dentaria ⁽⁴⁾.

En ese contexto esta investigación se enfoca en detallar y determinar la asociación de la clasificación socioeconómica mediante el SISFOH de las personas sobre sus hábitos de cuidado bucal y así también a un progresivo deterioro de sus piezas dentarias resultando en la pérdida de estas.

Es un estudio que abarca aspectos importantes en salud pública, ya que al comprender y evidenciar la situación con datos precisos y verídicos se pueden formar y centralizar estrategias de promoción y prevención en beneficio de las poblaciones más vulnerables del país, así mismo se insta a formar planes estratégicos en el sistema de salud con el objetivo de dar opciones de tratamiento oportuno en los pobladores de bajos recursos para disminuir el alto porcentaje de personas desdentadas, con ello promoviendo una mejor calidad de vida con una adecuada salud oral.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Para la salud pública a nivel global, especialmente en países con bajos y medianos ingresos económicos, la pérdida dental se relaciona con la presión arterial, obesidad y la desnutrición, también se considera como un factor de riesgo potencial para enfermedades cardiovasculares. Además, esta condición tiene un impacto negativo en la calidad de vida, afectando las actividades diarias del individuo para las funciones como la masticación, deglución, el habla, la apariencia estética y en las interacciones sociales. No obstante, no es analizado desde los sistemas de salud como tal ⁽⁵⁾.

Las enfermedades bucodentales reconocidas como problemas de salud pública, tanto en Europa como América del Norte, aún persisten desigualdades significativas, diversos estudios han demostrado la existencia de un gradiente entre el estatus socioeconómico y la pérdida de dientes ⁽⁶⁾. Adicionalmente los factores como el bienestar material, el comportamiento y el estilo de vida desempeñan un papel importante en la explicación de esta relación, tanto factores individuales como los estructurales a nivel social ⁽⁶⁾.

Según el Ministerio de Salud (Minsa) informa que, a nivel nacional, el 90.4% de los peruanos sufre de caries dental y el 85% presenta enfermedades periodontales. Además, el jefe del Departamento de Odontoestomatología del Hospital María Auxiliadora ha destacado que la higiene bucal en Perú es deficiente. Por lo tanto, advierte que ante síntomas como sangrado de encías o sensibilidad dental, es crucial acudir al servicio de Odontoestomatología para una evaluación inmediata, ya que ignorar estos problemas puede resultar en la pérdida de dientes ⁽⁷⁾.

Por otro lado, el sistema financiero del sistema de salud y la forma que se brinda la atención odontológica influyen en la pérdida de piezas dentarias. En este sentido, las razones económicas son relacionadas con la mayor proporción de extracciones dentales

y hasta inclusive son consideradas como causales. No obstante, aún se desconocen datos concretos a nivel nacional sobre este aspecto ⁽⁸⁾.

Diversos autores mencionan a la caries como causa principal de la pérdida dental, así como las enfermedades periodontales avanzadas y en menor proporción las causas traumáticas, sin embargo podemos prevenir las caries dentales, mas no los eventos traumáticos ⁽⁸⁾. Además de estas, también puede estar afectada por la accesibilidad de los sistemas de salud, donde la población que busca servicios odontológicos con gran medida son los adultos ⁽⁹⁾.

La pérdida dental es uno de los problemas de salud bucodental ampliamente reconocido debido a su alta prevalencia y las consecuencias estéticas, funcionales, psicológicas y sociales que conlleva. No obstante, es posible prevenir la mayoría de estas, porque esta situación aún no ha sido resuelta. La pérdida de diente revela la acumulación de enfermedades orales obtenidas a lo largo de la vida, así como los aspectos culturales y la elección de extraer el diente como una mejor opción de tratamiento ⁽¹⁰⁾. En este aspecto, aun no se cuenta con datos reales que permitan disminuir el número de piezas dentarias perdidas ⁽¹⁰⁾.

Con respecto al número de piezas dentarias perdidas, según un estudio epidemiológico se observó que la pérdida dental es un indicador de desigualdad social, ya que los grupos de población de menor estatus socioeconómico tienden a tener un mayor número de piezas dentales perdidas, en comparación con aquellos grupos de mayor estatus ⁽¹⁰⁾.

Según Wiener ⁽¹¹⁾ 2023, refieren que existen desafíos para proporcionar la atención dental necesaria a fin de reducir la necesidad de extracciones y la pérdida dental dependiendo de la gravedad de la lesión ya no será posible realizar una restauración o endodoncia, entonces la extracción puede ser la única opción viable. Razón por la cual se observan altos índices de piezas dentarias perdidas.

En base a todo lo expuesto, podemos observar que la intervención temprana puede estar restringido debido a varios factores, siendo estos, la distancia a los servicios, la falta de

acceso al transporte, las carencias económicas, que generan falta de tiempo para acudir al servicio de salud debido a las diversas ocupaciones como el cuidado de niños, ancianos entre otros; así como condiciones médicas preexistentes, preocupaciones económicas, creencias sobre la atención médica y la falta de información sobre las opciones disponibles. Estos obstáculos pueden impedir que las personas reciban atención temprana, además del dolor dental ser una de las dolencias más intensas a nivel general, al punto de estas ser intolerantes, lo que no permite buscar una mejor alternativa a la extracción dental.

En este contexto, este trabajo tiene finalidad conocer el SISFOH y los hábitos de cuidado bucal en la población de estudio, asociado a la pérdida dentaria; factor que repercute en la buena salud bucal, ya que, debido a la ausencia de piezas dentarias, se dificulta muchas funciones, entre las que podemos citar a la masticación, lo que consecuentemente afecta la salud general del individuo. Así mismo, con esta información se podría propiciar proyectos de promoción y prevención de salud oral, siendo relevante conocer esta información y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de vida de los pobladores en general.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la influencia de la clasificación del sistema de focalización de hogares sobre los hábitos de cuidado bucal y la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?

1.2.2. Problemas Específicos:

Pe. 01.

¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?

Pe. 02.

¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?

Pe. 03.

¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y el uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?

Pe. 04.

¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.**1.3.1. Objetivo Principal:**

Determinar la influencia de la clasificación del sistema de focalización de hogares sobre los hábitos de cuidado bucal y la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos:**Oe. 01.**

Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.

Oe. 02.

Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.

Oe. 03.

Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.

Oe. 04.

Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

Con este trabajo se podrá conocer mediante los resultados el número de piezas dentarias perdidas según los niveles de pobreza establecidos en el Perú (clasificación del SISFOH), de forma que se pueda identificar cual es el grado o proporción de piezas dentarias perdidas en estos niveles de pobreza, en diferentes grupos; datos con los cuales no cuenta el sistema de salud.

Además, será posible conocer si los factores socioeconómicos son las posibles causas de la pérdida dentaria en la población, que sirva de base a las propuestas del sistema de salud.

Adicionalmente la presente investigación aportara con evidencia científica analizando la clasificación de hogares del poblador, que puedan influir en la pérdida dentaria, ya que la situación social y económica generalmente repercute en el grado de salud en general.

Finalmente, el trabajo contempla una parte esencial en la salud oral que son, los hábitos de cuidado bucal de las personas ya que de esto depende como cuidamos e higienizamos nuestra cavidad oral, así mismo también abarca en cuanto a las visitas odontológicas si son periódicas o no, si los pobladores le dan la atención necesaria a cualquier malestar que puedan presentar en sus dientes.

Es una investigación cuyo tema brindara información según la clasificación socioeconómica mediante el sistema de focalización de hogares asociados a los hábitos de cuidados bucales y a la pérdida de piezas dentarias, aspectos que aún no han sido lo suficientemente estudiados ni mucho menos íntegramente atendidos.

1.5. LIMITACIONES.

Una de las limitaciones fue la accesibilidad al momento de recabar la información, ya que hubo quienes no quisieron formar parte del estudio, siendo este un trabajo que requiere de la colaboración de las personas.

Una segunda limitación fue al momento de realizar la encuesta, donde las personas no recordaban la causa exacta de las piezas dentarias perdidas, si estas se produjeron a una edad temprana.

También se pudo considerar como limitación que el registro de piezas dentarias ausentes, podría deberse a que esta sea una pieza incluida y no perdida, ya que no se contó con radiografía panorámica como método de diagnóstico auxiliar.

No encontramos datos de otras localidades o regiones con los cuales se puedan comparar los resultados encontrados en este estudio.

1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS.

1.6.1. Hipótesis de Investigación (Hi):

La clasificación del sistema de focalización de hogares influye en los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.

1.6.2. Hipótesis Nula (H0):

La clasificación del sistema de focalización de hogares no influye en los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.

1.7. VARIABLES.

1.7.1. Variables Independiente:

- Sistema de Focalización de Hogares

1.7.2. Variables Dependientes:

- Hábitos de cuidado bucal
- Perdida dentaria

1.7.3. Variables Intervinientes:

- Género
- Grado de instrucción
- Nivel de salario

1.8. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala	Técnica o Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Vi1: Sistema de Focalización de hogares (SISFOH)	Escala SISFOH, que permite clasificar la situación de pobreza o vulnerabilidad de cada individuo, para ser beneficiarios de programas de intervenciones sociales.	Aquellas características determinantes de posición social y económico de los participantes.	SISFOH	Resultado del sistema de Focalización que se registra en la plataforma del MIDIS	Pobre Pobre extremo No pobre	Ordinal	DNI/ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE							
	Según la OPS, tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de amplio	Los hábitos de cuidado bucal en esta población puede verse	Frecuencia de cepillado dental	Cepillado cada número de veces al día	1 vez al día 2 veces al día	Intervalo	Entrevista/ ficha de recolección de datos

<p>Vd1:</p> <p>Hábitos de cuidado bucal</p>	<p>cuidado que la personas deben tener, las cuales son: cepillado al menos 2 veces al día, uso de hilo y enjuagues orales, tener revisiones odontológicas regulares, etc.</p>	<p>alterada ya sea por la disposición de tiempo y su condición económica, lo que no les permite realizar una adecuada higiene oral ni de realizarse chequeos rutinarios en el Odontólogo.</p>	<p>Uso de elementos para el cepillado</p> <p>Visitas o chequeos odontológicos</p>	<p>Pasta dental</p> <p>Hilo dental</p> <p>Frecuencia de la visita al dentista cada</p>	<p>3 veces al día</p> <p>Usa</p> <p>No usa</p> <p>Usa</p> <p>No usa</p> <p>Cada 3 meses</p> <p>Cada 6 meses</p> <p>1 vez al año</p>	<p>Nominal Dicotómica</p> <p>Nominal Dicotómica</p> <p>Intervalo</p>	<p>Entrevista/ ficha de recolección de datos</p> <p>Entrevista/ ficha de recolección de datos</p>
<p>Vd2:</p> <p>Perdida de piezas dentarias</p>	<p>Según la OMS estimo que las enfermedades bucales afectan a 3500 millones de personas en el mundo y que 3 de 4 personas viven en países de ingresos medios; la pérdida dental afecta a personas a partir de 20 años a más.</p>	<p>La pérdida de piezas dentarias puede verse afectadas por diversos factores sobre en esta población que en su gran mayoría están considerados en estado de vulnerabilidad.</p>	<p>Causas de ausencia de la piezas dentarias en boca</p>	<p>Enfermedades orales</p> <p>Por traumatismo</p> <p>Por agenesia</p>	<p>Número de piezas ausentes</p> <p>0, 1, 2, 3</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Entrevista/ ficha de recolección de datos / examen clínico oral</p>
<p>VARIABLE INTERVINIENTE</p>							

Genero	Condición biológica de un organismo, que puede ser masculino o femenino, definida por el tipo de células reproductivas que las gónadas producen.	Condición biológica que diferencian a los participantes.	DNI	Masculino Femenino	Si No	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Son los grados más elevados de estudios realizados o en curso, que ha alcanzado o terminado una persona.	Grados de estudios culminado o en curso que tienen los participantes,	Sin estudios Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Superior completo Superior incompleto	Con instrucción Sin instrucción	Si No	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Nivel de Salario	Dinero que recibe una persona de manera periódica de su empleador por una jornada laboral.	Dinero que reciben mensualmente los participante por su trabajo.	No recibe Menos del salario mínimo 1025 Entre 1025 – 1500 Más de 1500 Más de 3000 ingreso familiar	No recibe Menos del salario mínimo Más del salario mínimo	Si No	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

En China (Guangdong), 2023, según Jiang, et al.⁽¹²⁾; con la finalidad de explorar tendencias cambiantes en el estado de la pérdida de dientes y los factores influyen en la prevalencia de la perdida dentaria en las ultimas 2 décadas en Guangdong, sur de China, donde analizaron los datos de tres encuestas epidemiológicas orales transversales y representativas en la provincia de Guangdong, incluidas 400 en 1998, 720 en 2005 y 288 en 2015, un total de 1408 participantes. Se calculó el número de dientes perdidos (MT) y la prevalencia de perdida dentaria ($MT > 0$). Las variables demográficas, estado socioeconómico, factores de estilo de vida personal y comportamientos de atención de la salud dental se analizaron mediante regresión logística multivalente para estimar sus asociaciones con pérdida de dientes, estadísticamente se evaluó con pruebas bilaterales con un nivel de significación de $PAG < 0,05$. Como resultado obtuvieron que los pobladores en 1995 con bajo nivel educativo y presencia de caries o bolsa periodontal se asociaron con mayor probabilidad de $MT > 0$; en 2005 en aquellos de bajo nivel educativo, presencia de caries y de 40 a 44 años asociados a mayor probabilidad de $MT > 0$ y en 2015 las mujeres se asociaron con una mayor probabilidad de $MT > 0$ por lo que concluyeron que debe fortalecer los esfuerzos para prevenir la perdida dentaria en adultos ,la cual debe prestarse atención a las intervenciones preventivas para las mujeres y residentes rurales.

En Brasil, 2018, según Figueredo, et al.⁽¹³⁾; con la finalidad de evaluar el perfil de salud bucal de adolescentes que viven en una región de pobreza extrema, realizaron un estudio analítico transversal que avaluó datos de 205 adolescentes que viven en el distrito de Augusto Meneguine en la ciudad de Viamao, Rio Grande do

Sul, Brasil. Obtuvieron un porcentaje de pérdida de 1 diente por participante. La prueba t de Student ($p < 0,05$) no obtuvieron significancia significativa según el género ($p = 0,158$). Adolescentes de familias que tenían ingresos mensuales de ingreso mínimo con un valor promedio elevado de piezas dentarias perdidas, en semejanza con aquellas familias de mayor ingreso mensual, sin embargo, la diferencia no fue significativa ($p = 0,341$). Así mismo tampoco se observó diferencia significativa entre la pérdida dentaria y el uso de azúcar en las comidas ($p = 0,869$), ni en la asociación con el valor promedio de enfermedad cariosa entre los participantes con supervisión de limpieza oral ($p = 0,631$) por lo que concluyeron que su estudio ayudó a conocer malas condiciones de salud oral y bajos niveles socioeconómicos entre adolescentes con bajos niveles de ingresos y educación, lo que los lleva a tener altas tasas de placa visible, enfermedades orales y pérdida dentales.

En Colombia, 2018, según Díaz, et al.⁽¹⁴⁾; con la finalidad de determinar la relación entre la pobreza y la salud bucal en comunidades afrodescendientes susceptibles, realizaron un estudio descriptivo, analítico de corte transversal, las variables independientes fueron la pobreza clasificadas como objetiva, subjetiva y general, las variables dependientes son la condición de salud bucal y hábitos. Se eligieron a 240 adultos mediante muestreo por conveniencia, lo que cumplían con los requisitos mínimos de estar viviendo permanentemente por lo menos 2 años y al momento de la visita encontrarse en el lugar; obtuvieron relación entre la pobreza objetiva, subjetiva y la categoría de salud oral no adecuada así también entre los hogares con pobreza general y número de veces de cepillado, recambio de cepillo de dientes y hábito del bruxismo; por lo que concluyeron que la pobreza influye significativamente de manera desfavorable en los hábitos de salud oral en comunidades vulnerables y refleja la urgencia de una actividad efectiva por parte del entorno social.

En Argentina, 2018, según Silvina⁽¹⁵⁾; con la finalidad de determinar los hábitos de higiene bucal en personas adultas de 35 a 44 años en la ciudad de corrientes, así también la influencia de variables sociodemográficos y culturales, realizaron un estudio descriptivo transversal, los datos fueron recolectados mediante una encuesta

con un diseño de muestras polietápicas, donde obtuvieron que en cuanto a nivel de conocimiento en salud bucodental, el hábito de cepillado dental y el nivel socioeconómico son factores predilectos significativos en la práctica para la renovación de un cepillo cada tres meses, así mismo no se evidencian diferencias significativas en cuanto al género; por lo que concluyeron que el diseño de programas de salud oral es importante para impulsar el autocuidado de salud oral tanto de manera individual como colectiva.

En Chile. 2017, según Aguilar, et al. ⁽¹⁶⁾; con la finalidad de revisar la asociación de la pérdida de dientes con los determinantes sociales de la salud. El método que usaron fue la revisión sistemática de bibliografías respecto a sus variables identificando así que, la asociación de hábitos adquiridos en la infancia o adolescencia, y su conexión con diversos factores determinantes, revela una red compleja y multifacética. La evidencia empírica sugiere que los determinantes sociales de la salud ejercen una fuerte repercusión en el bienestar individual. Sin embargo, hay escasa investigación directa que vincule la pérdida de dientes con estos determinantes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

En Lima, 2021, según Huarcaya, et al. ⁽¹⁷⁾; con la finalidad de determinar la asociación entre pérdida dentaria con la autopercepción de la salud bucal en una comunidad rural del Perú; en su estudio transversal, con una muestra seleccionada de 177 pobladores AA. HH Fray Martín de Porras de 18 a más años de edad, siendo los datos analizados en Stata v16.0 con un 95% de confianza y diferencia significativa con el valor $p < 0.05$. Se obtuvieron un registro de 177, encontrándose resultado positivo en la pérdida dentaria con mala salud auto percibida, en la que pérdida dentaria era > 12 piezas RP 2,67; IC 95 % ;1.8-3.9, por lo que concluyeron que no existe asociación entre el número y la prevalencia de la pérdida dentaria con mala salud auto percibida de los pobladores de la comunidad, además se encontró una elevada concentración en el sexo femenino, en la etapa adulta , en

personas sin nivel académico, sin pareja, sin dolor, ni extracción y con una frecuencia de cepillado menor a 2 veces al día.

En Ayacucho, 2021, según Antonio⁽¹⁸⁾; con la finalidad de determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y los hábitos de higiene bucal en madres de familia del programa de Vaso de Leche Sarita Colonia Pico Tambo, en su estudio no experimental, de nivel correlacional de corte transversal con método observacional, su muestra fue conformada por 83 madres del vaso de leche seleccionadas con el muestreo de tipo censal, con la utilización de dos encuestas para la recolección de datos, así obtuvieron que la mayoría de los participantes tenían un nivel socioeconómico – cultural bajo o medio. Aproximadamente el 41% se cepillaba los dientes una vez al día, mientras que la mayoría no empleaba una técnica específica para el cepillado. Todos los participantes utilizaban dentífrico, pero la gran mayoría no usaba hilo dental. A pesar de estas diferencias en los hábitos de higiene bucal, no se encontró una asociación significativa entre las variables estudiadas.

En Trujillo, 2022, Sandoval⁽¹⁹⁾; con la finalidad de determinar la asociación de los factores sociodemográficos y la pérdida de piezas dentales en adultos del distrito de Cajamarca. 2021; en su investigación ambispectivo, descriptivo de corte transversal con método observacional analítico. Utilizo datos de pacientes adultos y radiografías panorámicas del centro de diagnóstico Dental y Maxilar CDMAX. Los factores sociodemográficos se obtuvieron de las fichas de recolección de datos, donde se analizó la pérdida de piezas dentales usando la clasificación de Kennedy. El análisis multivariado reveló una asociación entre la pérdida dental, edad y la ocupación. En el análisis univariado, la clase III de Kennedy se relacionó con la edad y ocupación en ambos maxilares, así como con el género en el maxilar inferior. Concluyeron que la pérdida dental estaba asociada significativamente con la edad, ocupación y género, en contraste con el sistema de salud donde esta asociación no se evidenció.

En Arequipa, 2022, Riveras, et al.⁽²⁰⁾; con la finalidad de establecer la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales de pacientes del consultorio

odontológico Pro Dents, en su estudio de tipo básico, nivel correlacional con un diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo, tomaron una muestra de 89 pacientes que fueron atendidos en dicho consultorio odontológico donde el instrumento que se usaron es el cuestionario y odontograma, obteniendo según los datos analizados que el edentulismo parcial se evidencia en la clase III de Kennedy en las dos arcadas maxilar y mandibular en la cual con una mayor frecuencia en el nivel social bajo, por lo que concluyeron que no hay relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales de dicho consultorio odontológico en donde el calor es igual a 0.643 y este a 0.05.

En Huancayo, 2021, Salcedo⁽²¹⁾; con la finalidad de explicar el nivel de eficiencia del Sistema de Focalización de Hogares en los barrios de Santa María y Chaupimarca de la provincia de Junín en el año 2021. En su estudio de tipo aplicada, en un nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal; seleccionándose 1245 hogares de la población entre los barrios mencionados, usándose como muestra a 294 hogares, utilizándose como instrumento el cuestionario con reactivos de las variables posteriormente analizado y procesado de datos en el programa SPSS v.25. Obtuvieron que hay una falencia en el sistema de focalización de hogares, con un 48% (equivalente a 141 hogares) que se mostraron en desacuerdo con el sistema debido a su falta de cumplimiento de los objetivos en los programas sociales. Concluyeron que esta deficiencia podría atribuirse a la distancia de los barrios donde no se puede focalizar los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza para que sean beneficiarios de los programas sociales. Además, señalaron que las referencias estadísticas disponible son del 2017, suministrada por parte del INEI, lo que explica la falta de reducción de brechas en ámbitos de la salud, educación, vivienda y otros.

2.1.3. Antecedentes Locales:

No existen

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Sistema de Focalización de Hogares del Perú (SISFOH):

Es un sistema intersectorial e intergubernamental, parte de la política del estado que ayuda a identificar a las personas de las intervenciones públicas focalizadas, ya que obtiene respuestas más eficaces ante problemas sociales y por ende se enfoca a las personas en situación de vulnerabilidad económica, se conformó el 20 de diciembre del 2004, mediante la Resolución Ministerial N399-2004-PCM, las entidades públicas que participan en la funcionabilidad del SISFOH son el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), las unidades orgánicas y entidades de implementación de la intervención pública focalizada, el instrumento que utiliza el SISFOH para la recolección de datos es el documento de solicitud y ficha socioeconómico única (FSU), el SISFOH facilita la información para las actividades públicas focalizadas como: programa juntos, pensión 65, SIS, PRONABEC ⁽²²⁾.

El sistema de focalización de hogares contribuye a la identificación de potenciales beneficiarios de programas públicos específicos y subsidios estatales, lo que optimiza la distribución de recursos gubernamentales. Además, permite que las intervenciones públicas aborden de manera eficaz los problemas sociales identificados y priorizados dentro del marco de la política social. Asimismo, identifica a individuos en condiciones de vulnerabilidad debido a su situación socioeconómica u otros factores ⁽²³⁾.

El SISFOH recolecta información sobre los hogares a través del formato de solicitud de clasificación socioeconómica. En este proceso un representante del hogar mayor de edad, solicita la clasificación socioeconómica frente a la Unidad Local de empadronamiento de la municipalidad del distrito donde vive. La ficha socioeconómica única es el instrumento utilizado por la Unidad Local de Empadronamiento para recopilar y registrar información sobre la vivienda, hogar y los residentes cotidianos, con el fin de determinar la clasificación socioeconómica de los hogares. Estos datos son gestionados por la Dirección de Operaciones (DO) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) ⁽²³⁾.

- **Clasificación Socioeconómica (CSE):**

Es una medida de evaluación del bienestar de los hogares que indica su nivel de pobreza y permite que los miembros del hogar soliciten participar en intervenciones públicas focalizadas (IPF) y sean beneficiarios, siempre que cumplan con las normas de elegibilidad del programa social o IPF al que deseen ingresar. El SISFOH analiza la información del hogar en relación con la incorporación a seguros de salud particulares, la propiedad de vehículos, los ingresos económicos del hogar y el consumo de servicios eléctricos. También recoge datos sobre el estado de la vivienda, como su calidad, servicios disponibles y los bienes de posesión ⁽²³⁾.

Un hogar puede tener la CSE de:

- **No pobre:** considerados aquellos hogares que pueden solventar el gasto de la canasta básica familiar sin el apoyo de los programas o donaciones por parte del gobierno ⁽²⁴⁾.
- **Pobre:** considerado en que el 90% de los ingresos esta generado por los ingresos dados en el hogar y un 3,8% están constituidos por transferencias gubernamentales de las que en su mayoría parten de la donación en asistencia alimentaria ⁽²⁴⁾.
- **Pobre extremo:** considerados a los que no logran solventar la canasta básica de alimentos y representan un 4,6% de sus ingresos totales en base a las donaciones gubernamentales ⁽²⁴⁾.

- **Características Socioeconómicas:**

- **Salario:** Según la RAE, son remuneraciones que percibe una persona o un trabajador por la labor que realizo en su cargo o servicio profesional. En el Perú la remuneración mínima vital es una parte fundamental en el ámbito laboral, según establece en la Constitución Política del Perú, las remuneraciones mínimas están reguladas por el gobierno en complemento

con las entidades representativas de empleados y empleadores con el fin de asegurar que cubran las necesidades básicas de los trabajadores.

A partir del 2022, la remuneración mínima vital (RMV) es de 1025 soles, pago que recibe un trabajador que labora ocho horas diarias y a la semana cumple 48 horas ⁽²⁵⁾.

- **Grado de instrucción:** Según el INEI, son los años de estudios aprobados de una persona, el grado de estudios realizados o en curso, sin consideración si lo ha terminado o están provisional o permanentemente incompletos ⁽²⁶⁾.

En la actualidad según la (RUIPN) Registro Único de Identificación de las Personas Naturales, un 80% de la población identificada especificó algún nivel educativo, teniendo en cuenta el mínimo rango de instrucción en el Perú comienza a los 3 años.

Así mismo se encontró que un 51% de peruanos lideran con un grado de instrucción hasta nivel secundario, 22% con educación primaria, 1.6% en educación inicial y el 0.04% con educación especial. Ahora bien un 7% de peruanos con educación universitaria y 1% con educación técnica; mientras que las personas no instruidas alcanzan un 17.35% y los que no especifican son el 0.01% de la población peruana ⁽²⁷⁾.

- **Seguros:** Las aseguradoras de salud, son las que brindan seguros de salud permitiendo así que las personas estén protegidas ante cualquier accidente, enfermedad o eventualidad. El Perú tiene seguros de salud públicos y privados; las cuales los más utilizados son:

SIS, orientado para usuarios con un nivel de pobre o de pobre extremo, así también para emprendedores, trabajadores independientes y microempresas. Este seguro cubre medicamentos, operaciones, insumos, traslados y bonos de sepelio ⁽²⁸⁾.

ESSALUD, orientado a trabajadores dependientes y para trabajadores independientes que puedan hacer sus propios aportes o en casos de indemnizaciones por accidentes que causaron el fallecimiento de la persona. Brinda servicios que incluyen promoción de la salud, prevención,

rehabilitación, recuperación de enfermedades y también proporciona beneficios económicos y sociales ⁽²⁸⁾.

Seguros Privados, Donde el asegurado asume los importes que corresponda al deducible, coaseguro o copago, según los servicios que requiera, así como para consultas médicas incorporan pagos de un deducible por el asegurado, en tanto demás gastos médicos incorporan un coaseguro o copago. Además, se debe contemplar que pueda existir un periodo de carencia entre el tiempo que se hace la fecha de emisión del seguro y el momento que se hace vigente la cobertura ⁽²⁹⁾.

- **Patrimonios:** Según la RAE, son un conjunto de bienes y derechos obtenidos mediante algún título ⁽³⁰⁾. Se obtienen de dos maneras; ya sea por medio de los propios recursos del individuo que los va obteniendo o que los consiga por medio de un tercero como donativos, premios, herencias o legados ⁽³¹⁾.
- **Servicios básicos:** tanto en centros poblados, barrios o ciudad, son obras de infraestructura necesarias para una calidad de vida saludable; servicios eléctricos, el abastecimiento de agua, desagüe y de recolección de basura a domicilio ⁽³¹⁾.

2.2.2. Hábitos de Cuidado Bucal:

Son fundamentales para el control del biofilm, es decir un proceso de eliminar la placa y prevención de su aparición sobre el tejido y estructura dentaria, ya que es un factor desencadenante para la presencia de caries dentaria u otras enfermedades orales ⁽³²⁾.

Estos hábitos de higiene oral son aprendidos desde la infancia y es transmitida por los padres por primera vez; por lo que se debe fomentar el hábito al cuidado bucal desde pequeños, con el uso de elementos para el correcto cepillado que contribuirán a la limpieza y mantenimiento de la buena salud oral, así mismo también de

realizarse chequeos periódicos Odontológicos para una revisión más generalizada de la cavidad bucal ⁽³²⁾.

2.2.2.1. Cepillado dental.

Es el proceso más aceptado, fácil y conveniente para eliminar el biofilm dental; cepillarse es una rutina fundamental para el buen cuidado dental para tener una boca y una sonrisa saludable, ya que se removerán los restos alimenticios y la placa, una estructura blanda o pegajosa formada en las piezas dentarias contenidas de patógenos. La ADA recomienda; cepillarse las estructuras dentarias al menos dos veces al día con un cepillo adaptable a la cavidad bucal para que pueda entrar a todas las áreas fácilmente ⁽³³⁾.

Se necesitan al menos 2 minutos para cepillarse los dientes correctamente. Para realizar la higiene de los dientes adecuadamente, debe utilizar cerdas cortas y suaves y prestar especial atención a las líneas dentales, encías, molares y áreas alrededor de coronas y otras restauraciones más difíciles de alcanzar ⁽³⁴⁾.

➤ Técnicas de Cepillado

Una buena higiene oral es indispensable para el mantenimiento adecuado de los dientes y encías; para lo cual es de suma importancia informarse sobre las técnicas de cepillado dental adecuadas ⁽³⁵⁾.

- Técnica de Bass: Sobre todo para pacientes con enfermedad gingival o periodontal grave, ya que facilita una buena higiene en el área del surco gingival. El cepillo más apropiado para esta técnica es de cerdas planas. La higiene de las caras vestibulares y palatinas/linguales se realiza con una angulación del cepillo en 45° con desplazamientos vibratorios seguidos por barrido hacia la corona dental, procurando que las cerdas ingresen al interior del surco gingival; las áreas oclusales se limpian con desplazamientos circulares ⁽³⁵⁾.

- Técnica de Bass Modificada: Para llevar a cabo esta técnica se ubica el cepillo en un ángulo de 45° en dirección al eje axial de los dientes, realizando una leve presión contra el surco gingival ⁽³⁵⁾.

- Técnica de Stillman Modificada: Técnica con mayor nivel de complejidad para las personas y están indicados para aquellos que presenten recesiones. Siendo los cepillos de cerdas suaves más indicados para esta técnica. El cepillo debe estar

con las cerdas dirigiéndose hacia la raíz, por consiguiente, ejercer leve presión y hacer girar el cepillo para que las cerdas entren en las zonas interproximales. Finalmente se realizan desplazamientos vibratorios suaves y de barrido hacia la corona dentaria ⁽³⁵⁾.

- **Técnica de Fones:** El uso de esta técnica se recomienda para los niños o para personas con habilidades manuales bajas. Las cerdas del cepillo se inclinan a una angulación de 90° en dirección al eje longitudinal del diente y se realiza desplazamientos circulares en las encías y piezas dentarias de tal que las cerdas entran en las zonas interproximales de los dientes; la higiene de la cara interna se realiza con el cepillo lo más vertical posible y con desplazamientos en zig – zag en sentido mesio - distal ⁽³⁵⁾.

➤ **Frecuencia de Cepillado:**

La Asociación Dental Americana recomienda cepillarse los dientes al menos dos veces al día, durante dos minutos cada vez. Lo ideal es hacer esto después del desayuno para tener los dientes lo más limpios posible antes de salir de casa por el resto del día. Debes volver a hacerlo justo antes de acostarte ⁽³³⁾.

➤ **Elementos para el Cepillado:**

- **Cepillos dentales**

Elemento esencial para el proceso del cepillado, este debe ser suave y agradable de usar, es común el uso de cepillos pequeños que son fáciles de usar, sin embargo, existe cepillos para todos los tipos casos como; en dientes sensibles, para aquellos con un tratamiento de ortodoncia y demás. Es necesario variar de los cepillos regularmente, cada vez que se note con cerdas desgastadas ⁽³⁶⁾.

Tipos de cepillos:

- **Cepillo estándar:** es posible categorizarlo según la firmeza de sus cerdas, que varía desde ultra suave hasta duro. Por lo general, consta de tres o cuatro filas de cerdas, aunque es el diseño más antiguo, sigue siendo el más popular en términos de uso ⁽⁴⁾.

- Cepillo eléctrico: A diferencia del estándar, este opera de manera autónoma, necesita solo un ligero movimiento de la mano. Realiza movimientos tanto horizontales como verticales, y vibra para eliminar con mayor eficacia la placa bacteriana acumulada y los restos de alimentos. Estos cepillos son especialmente útiles para personas con discapacidades físicas o mentales, ya que simplifica la técnica y no requieren asistencia externa, permitiendo que el usuario discapacitado los utilice de forma independiente ⁽⁴⁾.

- Cepillo periodontal: Puede denominarse cepillo cervical. Posee dos filas de cerdas y se emplea comúnmente en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. Además, los niños y adolescentes que se encuentren bajo el tratamiento de ortodoncia pueden beneficiarse de su uso, ya que les proporciona una higiene oral más sencilla y eficaz ⁽⁴⁾.

- Cepillos Interproximales: especialmente diseñados para limpiar entre los dientes, sobre todo cuando hay un espacio amplio entre las piezas dentales y cuando se tienen puentes de porcelana o dientes unidos mediante ferulización ⁽⁴⁾.

- **Pasta de dental:**

El uso de pasta de dientes es fundamental para la higiene bucal, los componentes de las sales inorgánicas inhiben el crecimiento de todos los tipos de microorganismos y la formación de películas blandas. por lo general están compuestos por productos como, humectantes, aromáticos y otros que aumentan la dureza del esmalte, sustancias vegetales, etc. ⁽³⁶⁾.

El componente principal es el flúor, una sustancia que evita la aparición de caries, ya que aumenta la resistencia del esmalte al inhibir la agresión bacteriana ⁽³⁶⁾.

La cantidad de flúor necesaria en la pasta dental según la edad es; de 0 – 3 años se deben utilizar pastas dentales con 1000 ppm de flúor, de 3 – 6 años se deben usar pastas dentales con 1000 ppm a 1450 ppm y a partir de los 6 años se puede usar pastas dentales con 1450 ppm ⁽³⁷⁾.

La cantidad de pasta dental a usar, también es contemplada según la edad, sobre todo en caso de los niños pequeños ya que todavía no saben enjuagarse bien y pueden tragar un poco de esta; cabe resaltar para que exista riesgo de fluorosis el

niño debería ingerir una gran cantidad de dentífrico. Por lo que se recomienda estas cantidades:

De 0-2 años, manchar ligeramente el cepillo con la pasta; de 2 – 3 años, la cantidad es equivalente al tamaño de un grano de arroz; mayores de 3 años, la cantidad será en un tamaño similar al de una alverjita y en adultos basta con cubrir un tercio del espacio de las cerdas del cepillo ⁽³⁷⁾.

- **Hilo dental:**

Es un complemento para el proceso de cepillado, usado para eliminar los restos de alimentos en las zonas interdentes, introduciéndolo y limpiando de arriba hacia abajo las zonas interproximales de las piezas dentarias. Una gran cantidad de productos de higiene bucal fabricados con hilos estrechamente conectados ⁽³⁶⁾.

Para el uso del hilo dental, extrae aproximadamente 60 cm del rollo y enróllalo en el dedo medio de una mano, dejando suficiente hilo para sujetarlo firmemente con el dedo medio de la otra mano. A medida que lo uses, desenróllalo de un dedo y enróllalo en el otro para utilizar un segmento nuevo en cada espacio interdental ⁽⁴⁾.

Introduce suavemente, el hilo entre las piezas dentales y ve deslizándolo hacia el surco gingival; luego, rodea el diente y deslízalo hacia la superficie de masticación con desplazamientos de vaivén en sentido vestíbulo-lingual. Por consiguiente, muévelo sobre la papila interproximal dental con cuidado y pasa a la siguiente zona con otra porción del hilo. Para los dientes superiores, guía el hilo con ambos pulgares o con un pulgar y el índice; para los inferiores, utiliza los índices ⁽⁴⁾.

- **Enjuague bucal:**

Soluciones utilizadas posteriormente del cepillado para retirar gérmenes y bacterias que contribuyen a la formación de la placa bacteriana. Los usos prolongados de estos enjuagues se han demostrado seguros y sin efectos adversos en la composición microbiana de la placa supra gingival. Así mismo no se observan cambios en la

sensibilidad de la microflora a los antisépticos, por lo que se sugiere que los enjuagues con aceites esenciales no generan resistencia antimicrobiana ⁽⁴⁾.

Estas soluciones son disponibles para todas las personas con ingresos suficientes, ya que su precio puede variar desde los 20 soles en adelante. Existen de dos tipos; el económico que no es muy aconsejable porque contiene alcohol en sus ingredientes lo que puede irritar las encías. En cambio, lo recomendable son los que tengan como base en su composición, la clorhexidina, una solución antimicrobiana que ayuda en la eliminación de los agentes patógenos presentes en la cavidad oral ⁽⁴⁾.

2.2.2.2. Visitas Odontológicas:

Es recomendable una visita al Odontólogo, no solo en caso de emergencia, sino al menos cada 6 meses o según lo indique el especialista, para mantener la salud de los dientes y las encías. Durante la visita, el Odontólogo realizara una revisión completa de la boca si el caso es necesario, procederá con una limpieza dental. Además, te hará preguntas sobre tu salud oral y general para entender cualquier historial médico que puedas afectar el tratamiento y diagnóstico, como diabetes o hipertensión. También se revisarán los medicamentos que tomes, por lo que algunos pueden causar sequedad en la boca ⁽³⁸⁾.

Durante la revisión, el Odontólogo buscará caries, y si es necesario puede realizar radiografías para identificarlas entre los dientes o en áreas de difícil acceso visual. También examinará si hay presencia de placa y sarro en los dientes, ya que la placa es una capa transparente y pegajosa de bacterias que se acumula en las piezas dentarias; si no se eliminan a tiempo, se endurece y se convierte en sarro que no se puede eliminar fácilmente con cepillo e hilo dental en casa por lo que requiere tratamiento dental. El sarro adherido en los dientes puede causar otras enfermedades orales si no se trata. Además, el profesional de la salud oral evaluara las encías, observando el espacio entre los dientes y encías; en condiciones saludables estos espacios son superficiales, pero si hay alguna patología como la gingivitis pueden estar más profundos ⁽³⁸⁾.

En la revisión se incluye la examinación de la lengua, garganta, cara, cabeza y cuello; esto se realiza con la finalidad de detectar cualquier signo de problemas como bultos, hinchazón, enrojecimientos entre otros (38); muy importante para la detección temprana de cualquier anomalía y poder tomar medidas preventivas o de tratamiento según sea necesario.

2.2.3. Perdida Dental:

Según la OMS, aproximadamente el 30% de la población mundial entre los 65 y 74 años no presentan dientes naturales, siendo una de las causas más comunes de esta pérdida, la caries. Además, entre el 60% y 90% de los adultos de todo el mundo sufren de esta enfermedad, y casi el 100% lo ha experimentado en algún momento de su vida ⁽³⁹⁾.

El problema de la pérdida de dientes puede comenzar desde temprana edad debido a la falta de cuidado y desconocimiento por parte de los padres. En muchos casos, los niños no tienen una buena higiene oral y sus dientes se ven afectados por diferentes enfermedades orales. Esto puede llevar a situaciones donde la única opción viable que tengan es la extracción de las piezas dentales afectadas ⁽³⁹⁾.

Además de la caries y la enfermedad periodontal, otras causas importantes de la pérdida de diente incluyen traumatismos, fracturas dentales, tratamientos endodónticos u ortodónticos mal tratados pueden provocar problemas más severos, y en situaciones más graves, la presencia de tumores asociados con piezas dentarias u otras afecciones ⁽³⁹⁾.

2.2.3.1. Causas de la pérdida dentaria:

Se distinguen cuatro causas principales de la pérdida dentaria:

- **Caries:** es la enfermedad más común ya que se produce por la acumulación de placa bacteriana en los dientes, transformando los azúcares de los alimentos en ácidos que causan erosión en el esmalte dental; donde

pueden causar infección hasta dañar la estructura interna de las piezas, dejando la posibilidad de no poder ser reparado ⁽⁴⁰⁾.

- Enfermedad periodontal: también caracterizada por la acumulación de placa bacteriana, además por ser causa de mala higiene también influyen otros factores como la genética. Provoca inflamación, agotamiento y posteriormente la alteración de tejidos gingivales hasta la destrucción de hueso, dejando posibilidad de la pérdida de la pieza dental ⁽⁴⁰⁾.

- Fisuras o fracturas: causadas por traumatismos, infecciones endodoncias antiguas u otras condiciones como el bruxismo, son personas que rechinan y aprietan involuntariamente los dientes con fuerza, lo que puede ocasionar un desgaste grave de las piezas dentales; por lo que comienzan a ser sensibles a fisuras o fracturas ⁽⁴⁰⁾.

- Golpe o traumatismo: producido por un impacto o traumatismo causando la fracturación del diente o tejidos gingivales que lo sostienen, donde finalmente estas piezas se desprenden de su alveolo ⁽⁴⁰⁾.

2.2.3.2. Consecuencias de la pérdida dentaria:

- En la estructura ósea: pérdida de hueso, la falta de estímulo en el hueso residual origina una reducción de la densidad ósea en la zona y la reabsorción del proceso alveolar, provoca irregularidades o variación anormal de la mandíbula ⁽⁴⁰⁾.

- En la estética: provoca evidencias disfuncionales a nivel estético, disminuye la autoestima y limitando a sonreír con naturaleza y con el tiempo la pérdida ósea afecta los rasgos faciales, como el labio hundido, pérdida de borde y el espesor labial ⁽⁴⁰⁾.

- En la función: Problemas de masticación en el proceso de moler los alimentos, movimiento dentario cuando hay un espacio los demás dientes comienzan a desplazarse para ocupar el espacio, y problemas de fonación dependiendo la pieza y la cantidad faltante, afectando los fonemas linguo-dentarios y labio-dentarios ⁽⁴⁰⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **Nivel socioeconomico**

Ámbito basado en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar ⁽¹³⁾.

- **Habitus:**

Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas ⁽⁴¹⁾.

- **Cuidado bucal:**

Procesos de salud condicionados a evitar enfermedades a nivel bucal ⁽³²⁾.

- **Perdida dentaria:**

Es un hecho relativamente frecuente debido a múltiples causas que pueden provocar su ausencia ⁽³⁹⁾.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO.

Personas adultas de 18 a 67 años de edad, del centro poblado de Huarapa perteneciente al distrito de Churubamba, provincia y departamento de Huánuco 2023.

3.2. POBLACIÓN.

3.2.1. Descripción de la población:

Nuestra población estuvo comprendida por 533 personas adultas entre varones y mujeres de cada vivienda ubicada en el centro poblado de Huarapa perteneciente al distrito de Churubamba.

Criterios de Inclusión

- Adultos de 18 a 67 años de edad.
- Adultos de ambos sexos.
- Adultos que presenten al menos 1 pieza dentaria perdida.
- Adultos que presenten sus datos correctamente.
- Adultos con habilidades físicas y mentales adecuados para participar de la encuesta y del examen oral.

Criterios de Exclusión

- Personas que no portaban con documento de identidad el momento de la encuesta.
- Personas que presentaban sus piezas dentarias completas
- Personas que no aceptaron realizarse un examen oral.
- Personas que no respondieron completamente la encuesta.

3.3. MUESTRA.

3.3.1. Selección de la muestra:

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 179 personas adultas, tanto varones como mujeres del centro poblado Huarapa en el distrito de Churubamba.

Se utilizó la siguiente formula:

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

$$\frac{536 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (536 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 223$$

Donde:

N: total de la población

Z²: 1.96², con nivel de confianza del 95%

P: 0.5, con proporción del 50%

q: 1 – p = 0.5, para este caso

d: 5% de precision

3.3.2. Tipo de muestreo:

El método de muestreo empleado fue probabilístico, utilizando una selección aleatoria simple. Inicialmente, se seleccionó al azar a los adultos del centro poblado de Huarapa, posteriormente se examinó a 223 personas adultas, sin embargo, 44 de estas personas fueron excluidas del estudio debido a diversas razones, como los que no pudieron responder completamente el cuestionario o aquellos que no permitieron que se les realice el examen oral. Como resultado, se mantuvieron 179 adultos para el análisis, asegurando que estas personas cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.

3.4.1. Nivel:

El nivel de investigación fue Descriptivo porque está limitada a identificar y determinar los indicadores de las variables sin intervenir en ellas.

3.4.2. Tipo:

- **Según la intervención del investigador:**

Observacional; porque no hubo manipulación de las variables por parte de las investigadoras.

- **Según el número de mediciones de la variable:**

Transversal; porque todas las variables fueron medidas en un solo momento.

- **Según la planificación de la toma de datos:**

Prospectivo; porque los datos fueron recolectados por las propias investigadoras así mismo para evitar posibles sesgos durante este proceso.

- **Según el interés del número de variables:**

Analítico; porque se estudiaron dos o más variables con el objetivo de identificar posibles asociaciones entre ellas.

- **Según el enfoque de la investigación:**

Cuantitativo; porque recopilamos y analizamos datos numéricos.

3.4.3. Diseño:

El diseño de la presente investigación fue no experimental, porque las investigadoras no realizaron ningún tipo de alteración en las variables del estudio y de corte transversal.

3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

3.5.1. Prueba Piloto:

La verificación de los instrumentos se dio por el discernimiento de los docentes de la E. P. de Odontología.

3.5.2. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta presencial, para lo cual el investigador realizó una visita domiciliaria para entrevistar a los adultos de cada familia.

Para la recolección de datos de piezas perdidas, se realizó un examen clínico oral de las personas con la observación directa y así mismo fue registrado en nuestro cuadro de anotación de piezas perdidas.

3.5.3. Instrumentos:

El instrumento que se empleó en el presente estudio de investigación fue la observación y el cuestionario para la recolección de datos, se usaron así el examen clínico oral para contabilizar las piezas dentarias perdidas, donde se aplicó el cuadro de piezas perdidas. En lo referente a la clasificación socioeconómica y hábitos de cuidado bucal se utilizó el cuestionario con la verificación de datos con su respectivo DNI. Se pudieron aplicar a 179 personas adultas entre 18 a 67 años de edad de los centros poblados de Huarapa previo su consentimiento informado de conformidad a la actividad.

3.6. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En este caso se escogieran 03 jueces expertos, con los siguientes requisitos: Maestría o Doctorado, profesor universitario, profesional de la odontología, quienes evaluarán la representatividad del instrumento, minimizando sesgos en la formulación de los ítems propuesto.

Igualmente, cada experto recibirá información por escrito sobre el propósito del estudio, objetivos y supuestos, operacionalización de variables, matrices de consistencia y demás documentación que considere pertinente, así mismo recibirán hojas de instrucciones para la evaluación respectiva.

Para la validación y confiabilidad del instrumento se buscó la evaluación de tres expertos investigadores; tres Odontólogos que emitieron sus observaciones así mismo tomándose en cuenta sus recomendaciones.

3.6.1. Procedimiento:

3.6.1.1. Recopilación de Datos

En primer lugar, se formula los instrumentos de acuerdo a los objetivos y variables del estudio, el cual fue aprobado y validado por el juicio de tres expertos, entonces se procedió a recolectar la información, con ello después de verificar la información obtenida en el instrumento que se encuentren correctamente rellenas para su procesamiento.

3.6.1.2. Procesamiento de Datos

Después de recopilar los datos, fueron procesados manualmente utilizando una hoja de cálculo en Excel para llevar a cabo un conteo rápido luego de haberlos codificado. Esto se hará con el propósito de presentar los resultados en forma de tablas y/o gráficos estadísticos, facilitando así su posterior análisis e interpretación. El análisis de los datos recopilados se llevará a cabo utilizando el software estadístico SPSS, versión 26.00 para Windows.

3.6.2. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos:

Se realizó la codificación y se introdujo la información en el programa estadístico SPSS Versión 26.0 para su análisis. Posteriormente se hizo el procesamiento de datos con el uso del criterio Anova, así también para la contrastación de hipótesis de utilizo la técnica T-Student.

3.6.3. Consideraciones Éticas:

Los participantes de la investigación recibieron la información relevante sobre el contenido del cuestionario, con la garantía de que este no causaría ningún daño moral. Se les aseguró que los datos personales recopilados serían tratados de manera confidencial y que se respetaría su autonomía para retirarse de la investigación si así lo deseaban. Estos detalles serán formalizados en una

declaración de consentimiento informado, la cual será firmada tanto por el entrevistado como por el investigador, como muestra de compromiso.

- **Consentimiento Informado**

Este documento precisa el consentimiento de cada uno de los participantes estudiados para esta investigación, antes habiéndoles dado la información clara sobre el propósito y procedimientos del trabajo con la finalidad de permitir a las personas tomar una decisión objetiva.

- **Confidencialidad y Privacidad**

La información recopilada, se empleó de manera confidencial, salvaguardando la identidad de los participantes.

- **Beneficios y Riesgos**

Se aclaró a los participantes los beneficios y posibles riesgos de cooperar en la investigación. Respectivamente habría beneficios en colaborar con el conocimiento científico así mismo al mejoramiento de la salud bucal y los posibles riesgos en el momento de la actividad sería la incomodidad de dar datos socioeconómicos y su clasificación mediante el SISFOH.

- **Aprobación Ética**

Este trabajo fue revisado y aprobado por un comité de ética de la investigación, donde se evaluó si cumple con los requisitos de ética y científico necesario para su desarrollo.

- **Beneficios para la comunidad**

Cabe resaltar que la presente investigación puede beneficiar a la comunidad campesina, en el progreso de la salud bucal.

- **Publicación y Divulgación**

Los resultados de la presente investigación fueron informados con precisión y transparencia.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO.

Tabla 1. Estadística descriptiva del número de piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Piezas dentarias perdidas					
Variable	N	%	Mediana	DS	p-valor
	179				
Genero					0.922
Femenino	88	49.2%	2	1,94	
Masculino	91	50.8%	2	1,83	
SISFOH					0.68
Extremo pobre	28	15.6%	2		
Pobre	151	84.4%	2		
Salario					0.165
Ninguno	53	29.6%	2		
Menor al mínimo	126	70.3%	2		
Responsable de familia					0.536
Responsable	72	40.2%	2		
No responsable	107	59.7%	2		
Grado de instrucción					
Variable	N	Mediana	25% porcentil	75% porcentil	p-valor
Genero					0.342
Femenino	88	Secundaria incompleta	Secundaria incompleta	Secundaria completa	

Masculino	91	Secundaria incompleta	Primaria incompleta	Secundaria completa
-----------	----	--------------------------	------------------------	------------------------

Seguro					
SISFOH	Essalud	Ninguno	SIS	Total	p
					0.64
Extremo pobre	0	1 (3.6%)	27 (96.4%)	28	
Pobre	1 (0.7%)	4 (2.6%)	146 (96.7%)	151	

Fuente: Ficha de recolección de datos

N: número total de pacientes; **DS:** Desviación estándar; **p:** estadística significativa; **SIS:** Seguro integral de salud. Número de piezas dentarias perdidas en adulto, según la clasificación de pobreza (**SISFOH**), y la influencia del salario y si la persona es responsable de familia.

Análisis e interpretación:

En este estudio fueron evaluados un total 179 (N) individuos siendo todos de procedencia rural, con una participación de 88 mujeres (49,2%) y 91 hombres (50,8%), no existiendo diferencia entre ambos grupos. Con respecto a la clasificación del SISFOH, la mayoría de los individuos pertenecen a la clasificación de pobre 151 (84.4%), y 28 (15.6%) que corresponden a la clasificación de extremo pobre. Con relación a la pérdida dentaria no se observó diferencia estadística significativa entre la mediana de pérdida dentaria entre hombres 2 y mujeres 2, $p=0,922$; mediante el análisis de los percentiles se observan valores similares para ambos grupos, al 25% un valor de 1 y al 75% un valor de 3. Del mismo modo observamos que no existe diferencia estadística significativa entre la pérdida de piezas dentarias en función al sistema de clasificación del SISFOH $p=0.68$, además podemos observar los valores de los percentiles 25% como 1,75 para extremo pobre y 1 para el grupo de pobres, y al 75% observamos que el grupo extremo pobre es ligeramente superior 3,25 comparado con el grupo pobre con un valor de 3. Por otro lado, al evaluar el número de piezas perdidas según el nivel de salario no reflejo diferencia estadística significativa entre las personas que no perciben ningún salario

y aquellos que tiene un salario mínimo $p=0.165$. Al evaluar el número de piezas perdidas en base a si los encuestados son o no responsables económicamente de sus familias, no se observó diferencia estadística significativa entre ambos grupos $p=0,536$. (Tabla 1). Adicionalmente se logró observar que el grado de instrucción según género es mayoritariamente secundaria incompleta para ambos géneros.

La media de pérdida de dientes fue ligeramente superior en la clasificación extremo pobre 2,46 (1,57) comparado con la clasificación pobre 2,42 (1,93). Con respecto a evaluar el tipo de seguro que los participantes poseen, se pudo observar que independiente del nivel de pobreza más del 95% de las personas tienen como seguro el SIS, y no existe influencia entre pobreza y el tipo de seguro.

Tabla 2. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

SIFOH	Factores		Piezas perdidas	
	Genero	Nivel de Salario	Media	DS
Extremo Pobre	Femenino	Ninguno	3.33	1.53
		Menos del mínimo	2.82	1.47
	Masculino	Ninguno	0.5	0.7
		Menos del mínimo	2.25	1.6
Pobre	Femenino	Ninguno	2.05	2.01
		Menos del mínimo	2.50	2.01
	Masculino	Ninguno	2.19	1.41
		Menos del mínimo	2.63	2.05
0.81	0.12	0.29	P	
	0.06		SISFOH *Genero	
	0.83		SISFOH*Nivel de Salario	
	0.26			

	Género*Nivel de Salario
0.25	SISFOH* Género*Nivel de Salario

Fuente: Ficha de recolección de datos

DS: Desviación estándar. Análisis de anova a 3 criterios; **p:** estadística significativa. Influencia del SISFOH, género y nivel de salario en el número de piezas perdidas.

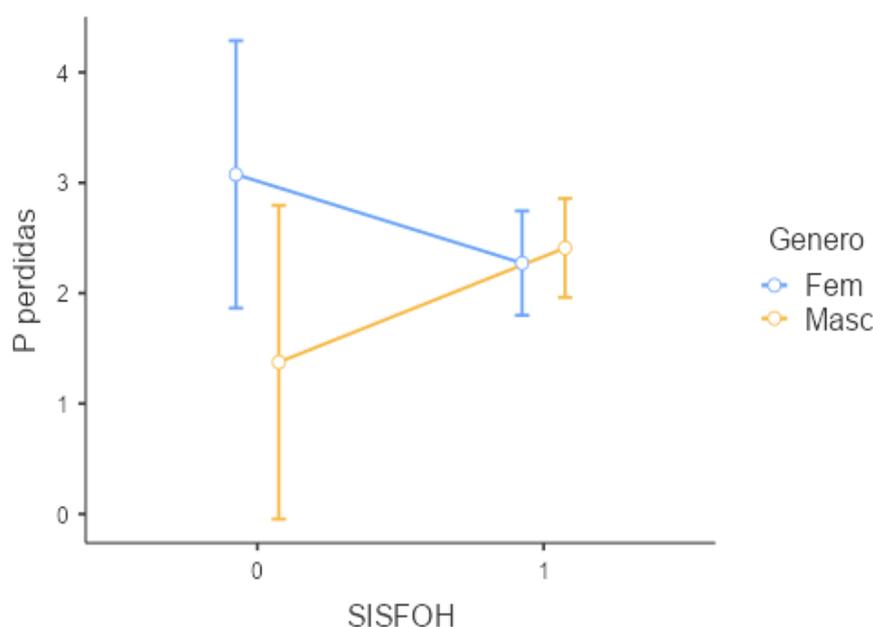


Gráfico 1. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH y género del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Análisis e interpretación:

Según nuestro **primer objetivo** de este estudio, donde analizamos la influencia de la pobreza en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario. Encontramos que la clasificación del SISFOH dividido en dos categorías como son pobre y extremo pobre; con el género dividido en las categorías femenino y masculino; y el tipo de salario también dividido en dos categorías como son ningún salario y un salario menor al mínimo, para saber si estos influyen en el número de piezas dentarias perdidas, pudimos observar que analizados los 3 factores en conjunto no existe diferencia significativa, y tampoco cuando fueron analizado dos factores juntos (Tabla 2), sin embargo podemos observar que el

número de piezas perdidas es mayor en el género femenino, cuando estos pertenecen a nivel socioeconómico extremo pobre, sin ser este estadísticamente significativo ($p=1.79$), de lo que se puede sugerir que la clasificación del SISFOH podría influir en mayor cuantía al género femenino, generando la probabilidad de mayor número de piezas dentarias perdidas (Figura 1).

Tabla 3. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Factores			Piezas perdidas	
SISFOH	Género	Grado de Instrucción	Media	DS
Extremo Pobre	Femenino	Sin instrucción	3.00	1.54
		Con instrucción	2.50	0.7
	Masculino	Sin instrucción	2.0	1.63
		Con instrucción	2.0	1.83
Pobre	Femenino	Sin instrucción	2.32	2.10
		Con instrucción	2.58	1.51
	Masculino	Sin instrucción	2.14	1.54
		Con instrucción	3.38	2.33
0.63	0.65	0.61	p	
	0.28		SISFOH *Género	
	0.30		SISFOH*Grado de instrucción	
	0.45		Género* Grado de instrucción	
	0.80		SISFOH* Género* Grado de instrucción	

Fuente: Ficha de recolección de datos

DS: Desviación estándar; **p:** estadística significativa. Influencia del SISFOH, género y grado de instrucción en el número de piezas perdidas.

Tabla 4. Post-hoc SISFOH*instrucción, influencia de la clasificación SISFOH y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

SISFOH	Instrucción	SISFOH	Instrucción	Tuckey
Extremo pobre	Sin instrucción	Pobre	Con instrucción	0.02

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis de Post – hoc; Tuckey: prueba estadística; Influencia del SISFOH y el grado de instrucción.

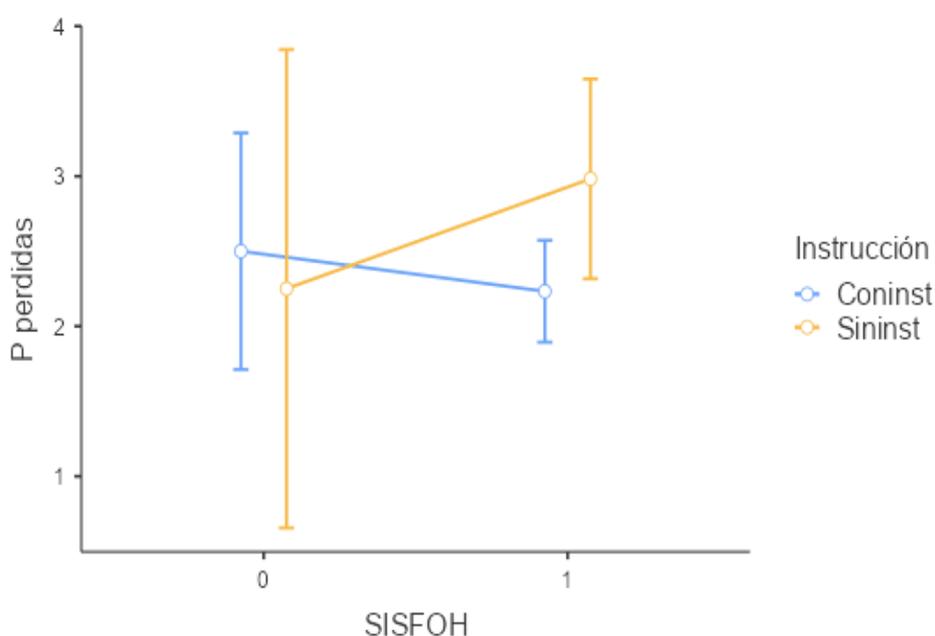


Gráfico 2. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH y el grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Análisis e interpretación:

Con respecto al **segundo objetivo** donde analizamos, la influencia de la clasificación SISFOH, en el número de piezas dentarias perdidas según género y el grado de instrucción. La clasificación del SISFOH, dividido en dos categorías como son pobre y extremo pobre; con el género dividido en las categorías femenino y masculino y el grado de instrucción dividido en dos categorías, sin instrucción y con instrucción, para saber si estos influyen en el número de piezas dentarias perdidas, pudimos observar que analizados los 3 factores en conjunto no existe

diferencia significativa, y tampoco cuando fueron analizado dos factores juntos (Tabla 3).

Sin embargo cuando se realizó la prueba Post-Hoc para SISFOH y Grado de Instrucción, encontrándose una diferencia significativa entre el grupo que pertenece al nivel extremo pobre sin instrucción, presentando mayor número de piezas perdidas comparada con el grupo pobre con instrucción ($P=0.02$) (Tabla 4), lo que sugiere que efectivamente un nivel mayor de preparación, permite disminuir el riesgo de pérdida de piezas dentarias; además podemos observar en el Grafico 2, que las personas que pertenecen al grupo pobre, y que no cuentan con instrucción son los que presentaron la mayor cantidad de piezas dentarias perdidas comparada con las otras categorías, lo que confirma que es más importante el nivel de conocimiento por el grado de instrucción que la condición económica de las personas para la mejora o el perjuicio de su salud oral.

Tabla 5. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y el uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Factores			Piezas perdidas	
SIFOH	Género	Uso de pasta dental	Media	DS
Extremo Pobre	Femenino	no	3.00	1.54
		si	2.50	0.7
	Masculino	no	2.0	1.63
		si	2.0	1.83
Pobre	Femenino	no	2.32	2.10
		si	2.58	1.51
	Masculino	no	2.14	1.54
		si	3.38	2.33
0.65	0.65	0.23	p	
	0.28		SISFOH *Género	
	0.30		SISFOH*Uso de pasta dental	
	0.45		Género* Uso de pasta dental	
	0.80		SISFOH* Género* Uso de pasta dental	

Fuente: Ficha de recolección de datos

DS: Desviación estándar. Análisis de anova a 3 criterios; **p:** estadística significativa. Influencia del SISFOH, género, uso de pasta dental y grado de instrucción en el número de piezas perdidas.

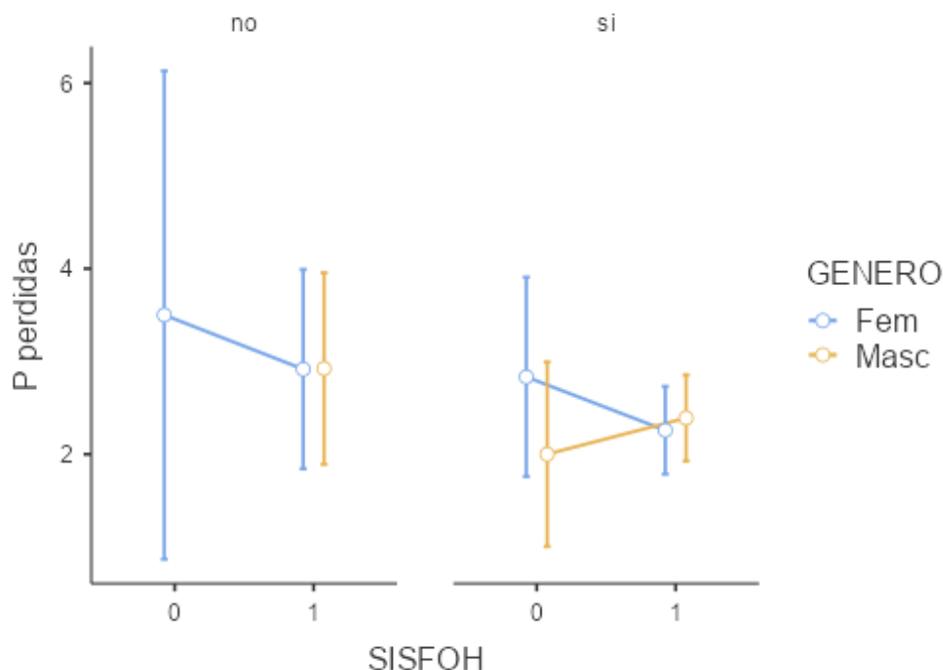


Gráfico 3. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH, género y el uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023

Análisis e interpretación:

Además, nuestro **tercer objetivo** planteado fue, la influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y el uso de pasta dental, donde se observó que para el género femenino presenta la mayor proporción de piezas dentarias perdidas comparado al género masculino (Tabla 5), de lo que se sugiere que el género femenino tiene mayor vulnerabilidad a la pérdida dental.

Además, comparando la pérdida dental según género entre los que no usan pasta dental, las personas de género masculino de condición extremo pobre presentan menor número de piezas dentarias perdidas comparadas con los de condición pobre (grafico 3), de lo que se sugiere que el factor económico en este género aparentemente no es un factor determinante para la pérdida dentaria, ya que talvez sea que construir un hábito de cuidado bucal en los hombres sea más difícil.

Por otro lado, en función a las personas que, si utilizan pasta dental, se observó que el género femenino de condición pobre presentó menor número de piezas dentarias perdidas que los de condición extremo pobre. Por lo se sugiere que en las mujeres el nivel económico, si representa un factor influyente el cuidado bucal para una mayor o menor pérdida dentaria.

Tabla 6. Influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Factores			Piezas perdidas	
SIFOH	Género	Frecuencia de cepillado	Media	DS
Extremo Pobre	Femenino	1	3	0
		2	2.50	1.26
		3	3	1.77
Pobre	Masculino	1	0	1.73
		2	2.50	1.29
		3	2	1.77
Pobre	Femenino	1	2	2.09
		2	2	1.22
		3	2	2.20
Pobre	Masculino	1	3	2.44
		2	2	1.71
		3	2	1.28
0.90	0.46	0.93	p	
	0.12		SISFOH *Género	
	0.31		SISFOH*Frecuencia de cepillado	
	0.69		Género* Frecuencia de cepillado	
	0.46		SISFOH* Género* Frecuencia de cepillado	

Fuente: Ficha de recolección de datos

DS: Desviación estándar. Análisis de anova a 3 criterios; **p:** estadística significativa. Influencia del SISFOH, género, frecuencia de cepillado en el número de piezas perdidas.

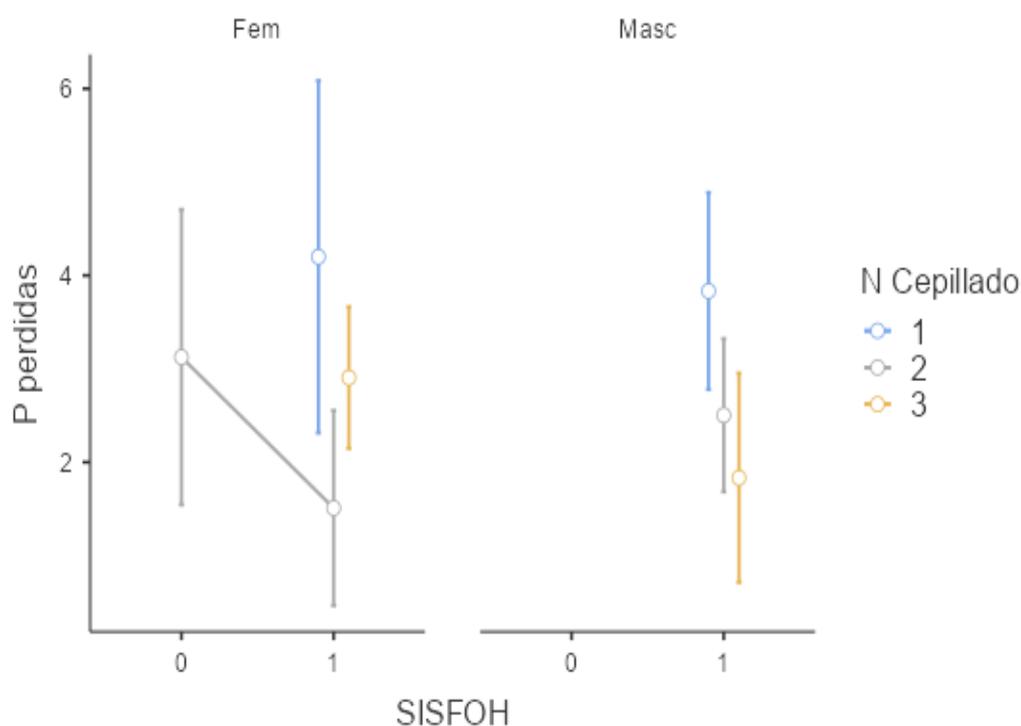


Gráfico 4. Medidas marginales del número de piezas dentarias perdidas según la clasificación SISFOH, género y frecuencia de cepillado dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023

Análisis e interpretación:

Con respecto a nuestro **cuarto objetivo** planteado, la influencia de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado, donde se observó que para el género femenino presenta la mayor proporción de piezas dentarias perdidas con una frecuencia de 3 veces de cepillado, comparado al género masculino, de lo que se sugiere que el género femenino tiene mayor vulnerabilidad a la pérdida dental.

Además, comparando la pérdida dental según género en la clasificación de extremo pobre se observó que las personas de género femenino tienen mayor número de piezas dentarias perdidas que los del género masculino quienes tienen una frecuencia de cepillado de 3 veces al día. Lo que indica que el género femenino es más vulnerable, lo que sugiere que probablemente existe un factor determinante desconocido que afecta al género femenino.

Considerando los tres factores pobreza, género y frecuencia de cepillado donde no se observan diferencia estadística significativa entre el grupo femenino pobre con una frecuencia de cepillado 2 veces y el grupo masculino pobre con una frecuencia de cepillado 1 vez ($p = 0.5$), sin embargo, este valor sugiere que para el género femenino la presencia de un mejor hábito de cepillado permite una menor pérdida dentaria.

Por otro lado, cuando se evaluó el género masculino de clasificación pobre comparando la frecuencia de cepillado, se observó que cuando existe una frecuencia de 1 cepillado por día, comparado con 2 veces de cepillado al día no se encontró diferencia estadística significativa ($p=0.10$). lo que sugiere que la frecuencia de cepillado no es un factor determinante para la pérdida de piezas dentarias.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
T Student	3,431 ^b	2	,018
Razón de verosimilitud	4,788	2	,091
Asociación lineal por lineal	,167	1	,683
N de casos válidos	179		

Fuente: Elaboración propia.

La prueba de hipótesis se desarrolló considerando la asociación de las variables en estudio, para lo cual se consideró el estadístico T student para muestras separadas, por tratarse de variables numéricas, de escala intervalo, considerando un nivel de confianza del 95% se encontró un valor de 3,431 para la prueba T y una significancia de 0,018 el cual se encuentra por debajo del P valor establecido o menor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis de investigación donde se cumple que existe influencia entre la escala de la

clasificación del sistema de focalización de hogares en los hábitos de cuidado bucal y en el número de piezas dentarias perdidas.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la influencia de la clasificación del sistema de focalización de hogares sobre los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado de Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco; donde observamos una influencia significativa de la clasificación del nivel de pobreza (SISFOH), grado de instrucción y género en el número de las piezas dentarias perdidas, como también fue observado influencia de tipo significativa de los hábitos de cuidado bucal tales como, uso de pasta dental y la frecuencia de cepillado.

En el estudio realizado por **Sandoval**⁽¹⁹⁾, en el cual encontraron asociación entre los factores de edad (maxilar superior <0.001 - maxilar inferior 0.001) y ocupación (maxilar superior 0.002 - maxilar inferior <0.001) con la perdida dentaria, lo que podemos asociar con nuestro estudio ya que con los factores del sistema de focalización de hogares, hábitos de cuidado bucal y la perdida dentaria nos dieron un valor de significancia del 0.018.

Analizando la influencia de pobreza, género y salario en el número de piezas dentarias perdidas, observamos que el género femenino de nivel socioeconómico extremo pobre presento mayor número de piezas dentarias perdidas comparado al género masculino, lo que nos sugiere que el nivel de pobreza tiende afectar en mayor cuantía al género femenino. Lo que puede ser explicado por el estudio realizado por **Rubinsteín et al.**⁽⁴²⁾, donde demostraron mediante su metodología cualitativa que las mujeres suelen acudir a un centro de salud, principalmente para el cuidado de sus hijos, dejando de lado su propio cuidado, tanto que, el estudio refiere que solo acuden cuando las incapacita. De lo que se puede sugerir que las mujeres tienden a priorizar sus economías para el cuidado de sus menores hijos, o también aquellas mujeres que son madres y de bajos recursos, tienen una mayor tendencia a perder piezas dentarias.

Además, cuando analizamos la influencia de la pobreza, grado de instrucción y género, observamos que la población de extrema pobreza sin instrucción presenta

mayor número de piezas dentarias perdidas comparado con la población de categoría pobre con instrucción, siendo estadísticamente significativo. Lo que sugiere aparentemente que el nivel de instrucción es un factor determinante de mayor influencia que la pobreza. Esto se podría explicar por el estudio de **Flores, et al.** ⁽⁴³⁾, entre los participantes el 59% tienen más años de escolaridad y un 13 % los que tienen menos años de escolaridad de acuerdo a ello identificaron y reportaron que a menor nivel de educación existe una menor tendencia para la búsqueda en atención odontológica así como de buenos hábitos de higiene oral.

Este trabajo presento como limitación el acceso a todas las personas, por las condiciones geográficas, o tipo de trabajo que desarrollan, sin embargo, el estudio logro coleccionar la información de la mayor cantidad de población posible, cumpliendo con el número formulado en el tamaño de muestra. Además, presentamos limitaciones al momento de recolectar los datos, principalmente de la época de pérdida dentaria, entre otros datos. Sin embargo cuando se presentó este problema preferimos excluir al encuestado y sustituirlo por otro, a fin de recabar la información de manera precisa.

CONCLUSIONES

Con este trabajo se pudo concluir que el grado de instrucción es un factor determinante en el número de piezas dentarias perdidas, y también que el género femenino es el grupo más afectado presentando mayor número de piezas dentarias perdidas, ya que presentan mayores factores agravantes que el género masculino.

Por lo que se pudo identificar que el número de piezas perdidas es mayor en el género femenino, cuando estos pertenecen a una clasificación de extremo pobre, sin ser este estadísticamente significativo ($p=1.79$), de lo que se puede concluir, que la clasificación del SISFOH influye en mayor cuantía al género femenino.

De acuerdo al grado de instrucción tiene un impacto más significativo ($p=0.02$) en la salud oral que la condición económica. Específicamente, las personas en situación de extrema pobreza sin educación tienen un mayor número de piezas dentales perdidas en comparación con aquellas en situación de pobreza, pero con educación, lo que concluye que el conocimiento adquirido a través de la educación es crucial para la mejora de la salud oral.

Por lo tanto, se concluye que considerando un nivel de confianza del 95% se encontró un valor de 3,431 para la prueba T y una significancia de 0,018 aceptándose la hipótesis de investigación donde se cumple que existe influencia entre la escala de la clasificación del sistema de focalización de hogares en los hábitos de cuidado bucal y en el número de piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado de Huarapa, distrito Churubamba Huánuco 2023.

RECOMENDACIONES

- Por lo que se demostró en la investigación, que tanto las mujeres presentan alto indicio de ser más vulnerables a la pérdida dentaria entonces se debería poner más énfasis en esta determinada población, en futuros estudios, así como también para actividades de promoción y prevención.
- Como otro dato identificado donde la personas con bajo nivel de instrucción tienden a no tener hábitos de buen cuidado bucal por lo tanto a ser más expuestos a la pérdida dentaria, se recomienda a realizar más actividades de promoción del buen cuidado bucal, y comenzar desde la concientización de los padres para que el mensaje sea debidamente transmitido a sus hijos, así formando la educación desde la temprana edad de las personas.
- A ello incentivamos a las diversas entidades encargadas de velar por las poblaciones vulnerables a través de sus diferentes programas, para que hagan hincapié en el tema de la salud oral, así la población pueda mejorar en parte su calidad de vida.
- Al Minsa, en fortalecer e implementar los puestos y centros de salud con más instrumentos y materiales necesarios en el área de Odontología para mejorar la calidad de atención y aumentar el nivel de enseñanza en el cuidado de salud bucal.
- Así mismo, a los Odontólogos en mejorar y aumentar las enseñanzas y concientización sobre el buen cuidado bucal a la población que forme parte de su centro de labor.
- Realizar más investigaciones relacionadas o más específicas sobre el tema para ampliar o analizar más a fondo la situación problemática así poder mejorar y planificar más actividades sobre salud pública enfocado al cuidado de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. 2008 Junio; 9(1).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud Web site. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
3. Cueva L. idmperú. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 24]. Available from: <https://idmperu.com/066-estado-de-la-salud-bucal-en-el-peru-un-reto-de-todos-los-anos/>.
4. Aguilar D. Nivel socioeconomico y cultural de los estudiantes de la carrera de Odontología de la universidad Nacional de Loja y su relación con el estado de salud buco-dental Saraguro D, editor. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.
5. Seering L, Nascimento G, Perez M, Horta B, Demarco F. Pérdida de dientes en adultos e ingresos: revisión sistemática y metanálisis. Revista de Odontología ELSEVIER. 2015 Septiembre; 43(9).
6. Wennstrom A, Ahlqwist M, Stenman U, Bjorkelund C, Hakeberg M. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968 - 2004. BMC Oral Health. 2013 Noviembre; 13(63).
7. Diario Perú 21. Ministerio de Salud: "El 90.4% de los peruanos tiene caries dental". Diario Perú 21. 2019 Julio: p. 5.
8. Barbato P, Muller HC, Nunes F, Boing A, Peres MA. Perdas dentarias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad. Saude Pública. 2007 Agosto; 23(8): p. 1051-1059.

9. Henriques JCC, Soares G, Hordonho PM, Moura C, Santos E, De Souza Coelho R. Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Acta Odontologica Venezolana*. 2013 Febrero; 51(3).
10. Perez M, Barbato P, Guimaraes S, De Morais C, Ferreira J. Perdida de dientes en Brasil: análisis de la Encuesta Nacional de Salud Bucal 2010. *Rev Saude Publica*. 2013 Enero; 3(78 - 89).
11. Wiener R. Tooth loss and dental visita by Indigenous American Indian/Alaska Native adults in the USA. *Rural and Remote Health*. 2023 Febrero; 23(7679).
12. Jiang L, Li J, Yang Z, Huang X, Zhong X, Huang Y, et al. Análisis de las tendencias epidemiológicas y los factores asociados a la pérdida de dientes entre adultos de 35 a 44 años en Guangdong, sur de China, 1995-2015: una encuesta transversal basada en la población. *BMC Salud Bucal*. 2023; 23(74).
13. Figuereido M, Wisniewski F, Correa T, Silva J, Pereira E, Concha X. Salud bucal e indicadores socioeconómicos de adolescentes que viven en una región de extrema pobreza. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2018 Noviembre; 19(2).
14. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Pobreza y salud bucal en comunidades afrodescendientes vulnerables. *Rev Cubana Salud Pública*. 2018 Setiembre; 44(3).
15. Silvina M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Herediana*. 2018 Diciembre; 28(4).
16. Aguilar V, Araya M, Klahn B. Impacto de los determinantes sociales en la pérdida dentaria. Revisión bibliografica. *Int. J. Med. Surg. Sci*. 2017 Diciembre; 4(3).
17. Huarcaya DM, Quispe LA. Perdida dental y la autopercepción de la salud en pobladores adultos de una comunidad rural del Perú [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
18. Antonio E. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y hábitos de higiene bucal en madres del programa de vaso de leche Sarita Colonia Pisco Tambo, Ayacucho [Tesis] , editor. [Ayacucho]: UAP; 2021.

19. Sandoval D. Factores socio-demográficos asociados a la pérdida de piezas dentarias en adultos del distrito de Cajamarca [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
20. Riveras M, Huaracha F. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales de pacientes del consultorio odontológico Pro Dent [Tesis] , editor. Arequipa: Universidad Continental; 2022.
21. Salcedo L. Analisis del Sistema de Focalización de Hogares, Barrios Santa María y Chaupimarca, Junin - 2021 [tesis] , editor. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2021.
22. Social MdDeI. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 29. Available from: <https://www.gob.pe/43472-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-sisfoh>.
23. Social MdDeI. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH - CSE). [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 30. Available from: <https://www.gob.pe/43477-el-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh-preguntas-frecuentes>.
24. Hurtado A, Pinchi W. Crecimiento económico, pobreza y desarrollo humano en el Perú. Revista Pakamuros. 2019 Abril; VII(1).
25. Melo Y. ¿Cuánto es el sueldo mínimo de Perú en 2024? infobae. 2024 Enero.
26. INEI. Perfil Sociodemografico. [Online].; 1994 [cited 2024 Abril 5. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/caP0203.htm>.
27. RENIEC. GOB. PE. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 4. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/867803-reniec-el-82-de-peruanos-posee-grado-de-instruccion>.
28. Peruano E. Plataforma digital unica del Estado Peruano. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 8. Available from: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>.

29. Perú Rd. Seguros privados de salud: ¿cómo operan y que considerar al momento de contratar una cobertura? SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP. 2019 Enero; I(4).
30. Española RA. DLe RAE. [Online].; 2014 [cited 2024 Abril 22. Available from: <https://dle.rae.es/patrimonio>.
31. Orozco C. ABC del patrimonio personal. primera ed. Garcia A, editor. Mexico: Instituto Mexicano de Contadores Publicos, A. C.; 2020.
32. Saravia D, Macedo S, Cervantes S. Caries de infancia temprana mediante el sistema internacional de detección y evaluación de caries (icdas II) y su relación con hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años, Pomata. UNAP. 2020 Junio; II(1).
33. American Dental Association. American Dental Association Web site. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 17. Available from: https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/public-programs/give-kids-a-smile/ada-gkasts-sp_dental_professionals.pdf?rev=6dfedde89158420bb2f389fef8317ecf&hash=8E551A8B4CD7406C85DCB9A3F0CD0167.
34. Zhou C. MAYO CLINIC. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 15. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/brushing-your-teeth/faq-20058193>.
35. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. ELSEVIER. 2012 Setiembre; 25(7).
36. Bosch A. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. ELSEVIER. 2007 Noviembre; 26(10).
37. Tortajada M. Espacio Dental Jaen. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 2. Available from: <https://espaciodontaljaen.com/descubre-y-aprende/cuanto-fluor-debe-tener-la-pasta-de-dientes#:~:text=De%20%20a%20-3.dent%C3%ADfrico%20con%20una%20concentraci%C3%B3n%20mayor>.

38. Ortiz J. Dental Urbina. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 20. Available from: <https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/consejos-salud/beneficios-de-las-visitas-regulares-al-odontologo/#:~:text=Una%20visita%20regular%20al%20dentista%2C%20que%20no%20sea,despu%C3%A9s%20te%20har%C3%A1%20una%20limpieza%20de%20ser%20necesaria.>
39. Zambrano E. Factores socioeconomicos que incidieron en perdida de piezas dentales de habitantes del Barrio Santa Martha Alvarado A, editor. Ecuador: Universidad Laica ELOY ALFARO de Manabi; 2017.
40. Sevilla D. Dobleese. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 16. Available from: <https://dobleese.es/perdida-dientes-causas-consecuencias-falta-dientes/>.
41. Real Academia Española. Real Academia Española Web site. [Online].; 2018 [cited 2023 Diciembre 9. Available from: <https://dle.rae.es/h%25C3%25A1bito>.
42. Rubinstein J, Butinof M. Salud-enfermedad y cuidados odontológicos en la ruralidad: Representaciones sociales de mujeres argentinas. Revista de la Facultad de Ciencias Medicas de Córdoba. 2022 Febrero; 2(79).
43. Flores S, Martinez F, Vera C, Morales D. Determinantes Sociales y Conocimiento de Higiene Oral en Inmigrantes. Int. J. Odontostomat. 2022 Junio; 3(16).

NOTA BIOGRÁFICA



I. DATOS PERSONALES:

- Apellidos y Nombres: Tolentino Penadillo Naysha Jazmine
- DNI: 71253327
- Estado civil: Soltera
- Fecha de nacimiento: 02/10/1998
- Lugar de nacimiento: Pillco Marca - Huánuco – Huánuco
- Correo electrónico: ntolentinopenadillo@gmail.com

II. FORMACIÓN ACADEMICA:

- Educación primaria: I. E. Augusto Cardich – Pillco Marca (2004 – 2009)
- Educación secundaria: I. E. E. Nuestra Señora de las Mercedes (2010 – 2014)
- Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Escuela Profesional ODONTOLOGIA (2016 – 2023)
- Obtención el Grado de bachiller en el año 2023

III. EXPERIENCIA LABORAL:

- Asistente de consultorio dental privada 2021 - 2024

NOTA BIOGRÁFICA



I. DATOS PERSONALES:

- Apellidos y Nombres: Acosta Raymundo Gabriela Ines
- DNI: 76369035
- Estado civil: Soltera
- Fecha de nacimiento: 13/06/1998
- Lugar de nacimiento: Huánuco - Huánuco – Huánuco
- Correo electrónico: Inesacostaraymundo3@gmail.com

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Educación primaria: I. E. Señor de los Milagros (2004 – 2009)
- Educación secundaria: I. E. E. Nuestra Señora de las Mercedes (2010 – 2012)
- Educación secundaria: I. E. Honores (2013 – 2014)
- Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Escuela Profesional ODONTOLOGIA (2016 – 2023)
- Obtención el Grado de bachiller en el año 2023

III. EXPERIENCIA LABORAL:

- Asistente de consultorio dental privada 2022 - 2024

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la influencia de la clasificación del sistema de focalización de hogares sobre los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y grado de instrucción en adultos del</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia de la clasificación del sistema de focalización de hogares sobre los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y nivel de salario en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.</p> <p>Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y grado de instrucción en adultos del</p>	<p>Hipótesis de Investigación</p> <p>Hi: La clasificación del sistema de focalización de hogares influye en los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>Ho: La clasificación del sistema de focalización de hogares no influye en los hábitos de cuidado bucal y en la pérdida de piezas dentarias en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023.</p>	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) <p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos de cuidado bucal - Pérdida dentaria <p>Variable Interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Grado de instrucción - Salario 	<p style="text-align: center;">DISEÑO METODOLÓGICO</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación Observacional, Transversal, Prospectivo y Analítico.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, descriptivo.</p> <p style="text-align: center;">POBLACION Y MUESTRA</p> <p>Población 533 adultos del centro poblado de Huarapa, distrito Churubamba, Huánuco.</p> <p>Muestra 179 adultos del centro poblado de Huarapa, distrito Churubamba, Huánuco</p>

<p>según género y grado de instrucción en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023?</p>	<p>centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.</p> <p>Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y uso de pasta dental en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.</p> <p>Identificar la influencia de los factores de la clasificación SISFOH en el número de piezas dentarias perdidas según género y frecuencia de cepillado en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba Huánuco 2023.</p>			<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Encuesta presencial</p> <p>Instrumento Cuestionario o ficha de recolección de datos.</p> <p>TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base de datos - Microsoft Excel 2019 - Programa SPSS v. 26. - Criterio Anova - T student
--	---	--	--	--

ANEXO 2
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala	Técnica o Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE							
V _{i1} : Sistema de Focalización de hogares (SISFOH)	Son aquellas características determinantes de posición social y económico de las personas.	Escala SISFOH, que permite clasificar la situación de pobreza o vulnerabilidad de cada individuo, para ser beneficiarios de programas de intervenciones sociales.	SISFOH	Resultado del sistema de Focalización que se registra en la plataforma del MIDIS	Pobre Pobre extremo No pobre	Ordinal	DNI/ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE							
V _{d1} :	Según la OPS, tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de amplio cuidado que la personas deben tener, las cuales son: cepillado al menos 2	Los hábitos de cuidado bucal en esta población puede verse alterada ya sea por la disposición de tiempo y su condición económica, lo que no les permite	Frecuencia de cepillado dental	Cepillado cada número de horas Pasta dental	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día	Intervalo	Entrevista/ ficha de recolección de datos

Hábitos de cuidado bucal	veces al día, uso de hilo y enjuagues orales, tener revisiones odontológicas regulares, etc.	realizar una adecuada higiene oral ni de realizarse chequeos rutinarios en el Odontólogo.	Uso de elementos para el cepillado Visitas o chequeos odontológicos	Hilo dental Frecuencia de la visita al dentista cada	Usa No usa Cada 3 meses Cada 6 meses 1 vez al año	Nominal Dicotómica Intervalo	Entrevista/ ficha de recolección de datos Entrevista/ ficha de recolección de datos
Vd2: Pérdida de piezas dentarias	Según la OMS estimo que las enfermedades bucales afectan a 3500 millones de personas en el mundo y que 3 de 4 personas viven en países de ingresos medios; la pérdida dental afecta a personas a partir de 20 años a más.	El índice CPOD permite cuantificar el número de piezas ausentes o perdidas en la cavidad bucal	Causa de la ausencia de la pieza dentaria en boca	Enfermedades orales Por traumatismo Por agenesia	Número de piezas ausentes 0, 1, 2, 3	Intervalo	Entrevista/ ficha de recolección de datos
VARIABLE INTERVINIENTE							
Genero	Condición biológica de un organismo, que puede ser masculino o femenino, definida por el tipo de células reproductivas que las gónadas producen.	Condición biológica que diferencian a los participantes	DNI	Masculino Femenino	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

Grado de instrucción	Son los grados más elevados de estudios realizados o en curso, que ha alcanzado o terminado una persona	Grados de estudios culminado o en curso que tienen los participantes	Sin estudios Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Superior completo Superior incompleto	Con instrucción Sin instrucción	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Salario	Dinero que recibe una persona de manera periódica de su empleador por una jornada laboral.	Dinero que reciben mensualmente los participante por su trabajo.	No recibe Menos del salario mínimo 1025 Entre 1025 – 1500 Más de 1500 Más de 3000 ingreso familiar	No recibe Menos del salario mínimo Más del salario mínimo	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 3

CARTA DE AUTORIZACIÓN

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CARTA DE AUTORIZACION

Yo, Arnulfo Inga Shagwa, identificado con DNI N° 46.06.95.19, Presidente del CENTRO POBLADO DE HUARAPA, doy mi autorización a las estudiantes de la E.P. ODONTOLOGIA de la “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”; NAYSHA JAZMINE TOLENTINO PENADILLO y GABRIELA INES ACOSTA RAYMUNDO, para realizar la ejecución de su proyecto de tesis titulado: “SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES (SISFOH), HABITOS DE CUIDADO BUCAL Y PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUARAPA, DISTRITO DE CHURRUBAMBA-HUÁNUCO 2023”, en el centro poblado que presido.

C.P. Huarapa, 01 de diciembre de 2023



Arnulfo Inga Shagwa
DNI: 46069519
PRESIDENTE

PRESIDENTE

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI N°..... doy mi consentimiento para la evaluación dental y contestar la encuesta, habiendo sido informado sobre el proyecto de investigación realizada por las bachilleres Gabriela Ines Acosta Raymundo y Naysha Jazmine Tolentino Penadillo, perteneciente a la E. P. Odontología de la UNHEVAL – HUANUCO, PERÚ. Con el propósito de determinar si existe asociación entre el “Sistema de focalización de hogares, hábitos de cuidado bucal y piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023”. Soy consciente que la información que estoy aportando será utilizada con fines de investigación. Además, doy fe que mi participación es completamente voluntaria y que la información aportada es confidencial, por lo tanto, no afectará mi integridad personal.

Firma o huella del encuestado

Firma de Investigadora

Firma de Investigadora

ANEXO 5
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES, HABITOS DE CUIDADO
BUCAL Y PERDIDA DENTARIA

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el sistema de focalización de hogares, hábitos de cuidado bucal y piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023.

Datos personales:

Apellidos y Nombres:

.....

Edad: Sexo: Fecha de nacimiento:

.....

Lugar de nacimiento: DNI:

.....

➤ **Clasificación del SISFOH según el DNI y las bases del Ministerio de Desarrollo e inclusión social.**

Pobre () No pobre () Extremo pobre ()

1. Lugar de procedencia:

Urbana () Urbano marginal () Rural ()

2. Grado de estudio:

- Sin estudios ()
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior no universitario ()
- Estudio universitario completo ()

- Estudio universitario incompleto ()

3. Condición laboral:

- Empleo en el sector público ()
- Empleo en el sector privado ()
- Sin empleo ()

4. Ingreso mensual:

- Menos del salario mínimo 1025 ()
- Entre 1000 - 1500 ()
- Mas de 1500 ()
- Mas de 3000 ingreso familiar

5. Usted es responsable de familia: Si () No ()

6. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, mencione el número de personas que dependen de usted:

- Ninguno
- 1
- 1-2
- 2-4
- Mas de 4

7. El medio de acceso a internet:

- Por cable instalación fija
- Por wifi (tambo Huarapa)
- Por plan pos pago

8. ¿Está afiliado a un sistema de salud?

- SIS
- ESSALUD
- Ninguno

➤ **Habitos de cuidado bucal:**

1. ¿Cuántas veces se cepilla diariamente?

- 1 sola vez ()
- 2 veces ()

- 3 veces ()
2. ¿utiliza pasta dental para cepillarse? Si () No ()
 3. ¿usa usted hilo dental? Si () No ()
 4. ¿usa enjuagatorio? Si () No ()
 - Comercial
 - Casero

.....
 5. ¿En cual centro de salud realiza usted sus atenciones odontológicas?
 - P.S Utao
 - C. S Churubamba
 - Particular
 6. ¿Cuántas veces al año frecuenta el centro de salud para realizar atenciones odontológicas?
 - 1 vez al año
 - 2 veces al año
 - 3 veces al año
 7. ¿Cuál fue la última fecha en que usted acudio al centro de salud para atención odontológica?

.....

➤ **Perdida dentaria:**

1. ¿Cuándo tuvo que tomar la decisión de extraer una pieza dentaria, opto por esta opción por falta de recursos?

Si () no ()
2. ¿Cuál fue el lugar donde se realizó la extracción dental?
 - MINSA
 - Clínica particular

3. Registros de piezas perdidas y sus causas:

Piezas perdidas	Razón de ausencia			Motivo de la pérdida dentaria		Fecha de pérdida		
	Extracción	Causa desconocida	Traumatismo / accidentes	Caries	Enfermedad Periodontal	Infancia	Adolescencia	Adulto
Total:								

ANEXO 6

SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES

CONSULTA MI HOGAR

Ingrese el número de su documento:
DNI/ Carné de extranjería

o el DNI / Carné de extranjería de
algún integrante de su hogar
a Consultar

Tipo de Documento: DNI Carné de extranjería

Ingrese el número de verificación que aparece en el recuadro

648

Refrescar Imagen 

Consultar

ANEXO 7

FORMATOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I) DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del Validador: Chavez Leandro, Miguel Nino
2. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan
3. Especialidad del Validador: MSc en Odontología
4. Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: *Encuesta de registro de datos personales y de salud bucal. Cuya finalidad es recopilar datos relacionados a la pérdida dentaria.*
5. Titulo de la investigación: *Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), hábitos de cuidado bucal y piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023.*
6. Autor del Instrumento: *Nayssha Jazmine Tolentino Penadillo, Gabriela Ines Acosta Raymundo*

II) ASPECTO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.	X	
Objetividad	Está expresado en conductas observables	X	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Existe una organización lógica	X	
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Basado en aspectos teóricos, científicos	X	
Coherencia	Entre los índices indicadores y las dimensiones	X	
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	X	
Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito del diagnostico	X	

III) OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como se elabora
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado


 Firma del experto Miguel N. Chavez-Leandro
 DNI: 20906063

Lugar y Fecha:
 Huánuco, 20 de noviembre del 2023

INFORME DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I) DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del Validador: Simón Verastegui, Edgar
2. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán
3. Especialidad del Validador: Especialista en Endodoncia y Cariología
4. Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: *Encuesta de registro de datos personales y de salud bucal. Cuya finalidad es recopilar datos relacionados a la pérdida dentaria.*
5. Título de la investigación: *Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), hábitos de cuidado bucal y piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023.*
6. Autor del Instrumento: *Naysha Jazmine Tolentino Penadillo, Gabriela Inés Acosta Raymundo*

II) ASPECTO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.	✓	
Objetividad	Está expresado en conductas observables	✗	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	✗	
Organización	Existe una organización lógica	✗	
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	✗	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	✗	
Consistencia	Basado en aspectos teóricos, científicos	✗	
Coherencia	Entre los índices indicadores y las dimensiones	✗	
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	✗	
Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito del diagnóstico	✗	

III) OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como se elabora
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado


 Dr. C. Edgar Simón Verastegui
 Esp. Cariología y Endodoncia
 Firmado por el Informante
 DNI: 7399854

Lugar y Fecha:
 Huánuco, 20 de Noviembre 2023

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I) DATOS GENERALES

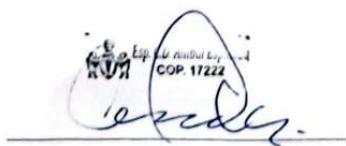
1. Apellidos y nombres del Validador: Espinoza Grijalva, Anibal
2. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan
3. Especialidad del Validador: Mg. CD. Odontología
4. Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: *Encuesta de registro de datos personales y de salud bucal. Cuya finalidad es recopilar datos relacionados a la pérdida dentaria.*
5. Título de la investigación: *Sistema de focalización de Hogares (SISFOH), hábitos de cuidado bucal y piezas dentarias perdidas en adultos del centro poblado Huarapa, distrito de Churubamba, Huánuco 2023.*
6. Autor del Instrumento: *Analysia Jazmine Tolentino Penafillo, Gabriela Ines Acosta Raymundo*

II) ASPECTO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.	X	
Objetividad	Está expresado en conductas observables	X	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Existe una organización lógica	X	
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Basado en aspectos teóricos, científicos	X	
Coherencia	Entre los índices indicadores y las dimensiones	X	
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	X	
Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito del diagnóstico	X	

III) OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como se elabora
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado



Firma del experto informante

DNI: 40811672

Lugar y Fecha:
Huánuco, de 20 de Noviembre 2023

ANEXO 8

FOTOGRAFIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 10:00 horas del día 18 de junio del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología - Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Mg. Jesús Omar CARDENAS CRIALES	PRESIDENTE
Dra. Marisol Rossana ORTEGA BUITRON	SECRETARIO
Dr. José Francisco ROBLES LEON	VOCAL

Acreditados mediante RESOLUCION DE DECANATO N°0475-2023-UNHEVAL-FM-D de fecha 12 de octubre del 2023, de la tesis titulada "**SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES (SISFOH), HÁBITOS DE CUIDADO BUCAL Y PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUARAPA, DISTRITO DE CHURUBAMBA HUÁNUCO 2023**", presentado por la titulado Gabriela Ines ACOSTA RAYMUNDO y la titulado Naysha Jazmine TOLENTINO PENADILLO, con el asesoramiento de la docente Dra. Edith UMASI RAMOS, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Cirujano Dentista**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de las titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de las Titulandos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Gabriela Ines ACOSTA RAYMUNDO	17	17	17	17
Naysha Jazmine TOLENTINO PENADILLO	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulado **Gabriela Ines ACOSTA RAYMUNDO** la nota de...DIECISIETE..... (.17...), equivalente a ...MUY BUENO..., por lo que se declara ...APROBADA.....

Y la titulado **Naysha Jazmine TOLENTINO PENADILLO** la nota de DIECISIETE..... (.17...), equivalente a MUY BUENO..., por lo que se declara ...APROBADA.....

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 11:00 horas, del día martes 18 de junio del 2024, firmando en señal de conformidad.

 PRESIDENTE DNI N° <u>102922443</u>	 VOCAL DNI N° <u>22502278</u>
 SECRETARIO DNI N° <u>43107651</u>	

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno
 0 a 13: Desaprobado

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

.....
CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 043 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **8 %** de similitud, correspondiente a las interesadas **Acosta Raymundo Gabriela Ines y Tolentino Penadillo Naysha Jazmine** de la tesis titulada "SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES (SISFOH), HABITOS DE CUIDADO BUCAL Y PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUARAPA, DISTRITO DE CHURUBAMBA HUÁNUCO 2023", cuyo asesora es la Mg. CD Umasi Ramos Edith, por consiguiente

SE DECLARA (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 03 de mayo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGAR
ES (SISFOH), HABITOS DE CUIDADO BUC
AL Y PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS EN**

AUTOR

**Acosta Raymundo Gabriela Ines, Tolentin
o Penadillo Naysha Jazmine**

RECUENTO DE PALABRAS

16202 Words

RECUENTO DE CARACTERES

88505 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.3MB

FECHA DE ENTREGA

May 3, 2024 9:21 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 3, 2024 9:27 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



● **8% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	transparencia.unheval.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
3	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
4	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
8	coursehero.com Internet	<1%

9	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
10	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
11	rdu.unc.edu.ar Internet	<1%
12	scielo.cl Internet	<1%
13	editorialalema.org Internet	<1%
14	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
15	core.ac.uk Internet	<1%
16	prezi.com Internet	<1%
17	Pontificia Universidad Catolica de Chile on 2021-05-25 Submitted works	<1%
18	uncedu on 2024-02-21 Submitted works	<1%
19	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
20	trucos-trucos.com Internet	<1%

21	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
22	hdl.handle.net Internet	<1%
23	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%
24	repositorio.unprg.edu.pe Internet	<1%
25	Universidad de Guayaquil on 2023-03-12 Submitted works	<1%
26	ipn on 2024-03-26 Submitted works	<1%
27	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%

ANEXO N° 26
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL
1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional	X	Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	---	----------------------	--	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	MEDICINA
Escuela/Carrera Profesional	ODONTOLOGÍA
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	CIRUJANO DENTISTA

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	TOLENTINO PENADILLO NAYSHA JAZMINE							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	71253327
Correo Electrónico:	ntolentinopenadillo@gmail.com							
Apellidos y Nombres:	ACOSTA RAYMUNDO GABRIELA INES							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de documento:	76369035
Correo Electrónico:	Inesacostaraymundo3@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	UMASI RAMOS EDITH							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	42383718
ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-6077-7597							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	CARDENAS CRIALES JESÚS OMAR
Secretario	ORTEGA BUITRÓN MARISOL ROSSANA
Vocal	ROBLES LEÓN JOSÉ FRANCISCO
Vocal	
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)							2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	SISFOH (SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES)			NIVEL DE POBREZA		PERDIDA DENTARIA	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo
(*) Sustentar razón:							



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
“SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES (SISFOH), HABITOS DE CUIDADO BUCAL Y PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUARAPA, DISTRITO DE CHURUBAMBA HUÁNUCO 2023”
Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	TOLENTINO PENADILLO NAYSHA JAZMINE	Firma	
Apellidos y Nombres	ACOSTA RAYMUNDO GABRIELA INES	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 21 de junio del 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).