

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“LOS COMPONENTES SOCIALES DE SALUD Y LA CARIES
DENTAL EN NIÑOS DE 11 Y 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO
EDUCATIVO DE NIVEL PRIMARIO MIXTO PÚBLICO HERMILIO
VALDIZÁN, HUÁNUCO 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PATOLOGÍAS

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: YEMILE SIVELY RIVERA VIDAL

ASESORA: DRA. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO

GUARDIA

HUÁNUCO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, Arturo y Eva Romelia; y a mis hermanos, Jim Arturo, Henry Giovanni y Heidy Velsy, por haberme apoyado familiar y profesional en la culminación del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco y a mis docentes de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

A mi asesora Dra. María Villavicencio Guardia; quien me brindó su apoyo desde el inicio, hasta la culminación del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación logró determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, empleándose el diseño correlacional, con una población de 300 alumnos en los turnos de mañanas y tardes del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y con una muestra de 169 alumnos, se consideró como criterio de inclusión para la toma de datos a niños entre los 11 y 12 años de edad, la recolección de datos fue en una única intervención empleándose el cuestionario, obteniéndose de ello indicadores con mayor valor porcentual: a) Caries Dentales: piezas permanentes perdidas con 91.12%, piezas deciduas perdidas con 86.98%; b) Componentes Sociales de Salud: Sin conocimiento de cuidados bucales con 89.94%, Educación primaria con 89.35%, Ingreso familiar bajo con 85.80%.

Los resultados se sometieron a la prueba estadística del Chi Cuadrado obteniéndose: contraste de hipótesis bilateral, nivel de confianza 0.025, once grados de libertad, el valor calculado para la cola izquierda fue 232.460, el valor crítico fue 5.6287; el valor calculado para la cola derecha fue 232.460, y, el valor crítico fue 26.119; con ello determinamos que: “Existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

ABSTRACT

The present research was able to determine the relationship between the social components of health and dental caries in 11 and 12-year-old children from the Hermilio Valdizán Mixed Public Primary Level Educational Center in the city of Huánuco, using the design correlational, with a population of 300 students in the morning and afternoon shifts of the Hermilio Valdizán mixed public primary education center in the city of Huánuco and with a sample of 169 students, the inclusion criterion for data collection was considered In children between 11 and 12 years of age, the data collection was in a single intervention using the questionnaire, obtaining from this indicators with a higher percentage value: a) Dental Caries: permanent pieces lost with 91.12%, deciduous pieces lost with 86.98% ; b) Social Components of Health: No knowledge of oral care with 89.94%, Primary education with 89.35%, Low family income with 85.80%.

The results were submitted to the Chi Square statistical test obtaining: bilateral hypothesis contrast, confidence level 0.025, eleven degrees of freedom, the value calculated for the left tail was 232.460, the critical value was 5.6287; the value calculated for the right tail was 232,460, and the critical value was 26,119; with this we determine that: "There is a relationship between the social components of health and dental caries in 11 and 12-year-old children from the Hermilio Valdizán Mixed Public Primary Level Education Center in the city of Huánuco"

ÍNDICE

| | |
|----------------|-----|
| Dedicatoria | II |
| Agradecimiento | III |
| Resumen | IV |
| Abstract | V |
| Índice | VI |
| Introducción | IX |

Capítulo I

Aspectos Básicos del Problema de Investigación

| | |
|--|----|
| 1.1. Fundamentación del problema de investigación | 01 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación | |
| 1.2.1. Justificación | 04 |
| 1.2.2. Importancia o propósito | 04 |
| 1.3. Viabilidad de la investigación | 05 |
| 1.4. Formulación del problema | |
| 1.4.1. Problema general | 05 |
| 1.4.2. Problema específicos | 05 |
| 1.5. Formulación de objetivos | |
| 1.5.1. Objetivo general. | 06 |
| 1.5.2. Objetivos específicos. | 06 |

Capítulo II

Sistema de Hipótesis

| | |
|--|----|
| 2.1. Formulación de las hipótesis | |
| 2.1.1. Hipótesis general. | 08 |
| 2.1.2. Hipótesis específicas. | 08 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 10 |
| 2.3. Definición operacional de variables | 11 |

Capítulo III

Marco Teórico

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.1. Antecedentes de investigación | 12 |
| 3.2. Bases teóricas | |
| 3.2.1. Caries dental | 17 |
| 3.2.1.1. Histología de las caries | 18 |

| | |
|--|----|
| 3.2.1.2. Etiología | 19 |
| 3.2.1.3. Signos y síntomas de la caries dental | 21 |
| 3.2.1.4. Tipología simplificada de la caries | 22 |
| 3.2.1.5. Diagnóstico | 24 |
| 3.2.1.6. Expectativas y pronóstico | 24 |
| 3.2.1.7. Prevención | 25 |
| 3.2.2. Componentes sociales de salud | 30 |
| 3.2.2.1. Componentes de nivel de ingresos | 30 |
| 3.2.2.2. Componentes de nivel educativo | 31 |
| 3.3. Bases conceptuales | 37 |

Capítulo IV

Metodología

| | |
|---|----|
| 4.1. Ámbito de estudio | 41 |
| 4.2. Tipo y nivel de investigación | 41 |
| 4.3. Población y muestra | |
| 4.3.1. Descripción de la población | 41 |
| 4.3.2. Muestra y método de muestreo | 41 |
| 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión | 42 |
| 4.4. Diseño de investigación | 43 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos | |
| 4.5.1. Técnicas | 43 |
| 4.5.2. Instrumentos | 44 |
| 4.5.2.1. Validación del Instrumento | 44 |
| 4.5.2.2. Confiabilidad del instrumento | 47 |
| 4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos | 55 |
| 4.7. Aspectos éticos | 56 |

Capítulo V

Resultados y Discusión

| | |
|---|----|
| 5.1. Análisis descriptivo. | 58 |
| 5.1.1. Indicador 01: Piezas permanentes careadas | 58 |
| 5.1.2. Indicador 02: Piezas permanentes perdidas | 60 |
| 5.1.3. Indicador 03: Piezas permanentes obturadas | 61 |
| 5.1.4. Indicador 04: Piezas deciduas careadas | 63 |
| 5.1.5. Indicador 05: Piezas deciduas perdidas | 64 |

| | |
|---|-----|
| 5.1.6. Indicador 06: Piezas deciduas obturadas | 66 |
| 5.1.7. Indicador 07: Ingreso familiar alto | 67 |
| 5.1.8. Indicador 08: Ingreso familiar medio | 68 |
| 5.1.9. Indicador 09: Ingreso familiar bajo | 69 |
| 5.1.10. Indicador 10: Sin educación | 70 |
| 5.1.11. Indicador 11: Educación primaria | 71 |
| 5.1.12. Indicador 12: Educación secundaria | 72 |
| 5.1.13. Indicador 13: Educación superior | 73 |
| 5.1.14. Indicador 14: Sin conocimientos de cuidados bucales | 75 |
| 5.1.15. Indicador 15: Con conocimientos de cuidados bucales | 76 |
| 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis. | |
| 5.2.1. Análisis inferencial | 76 |
| 5.2.2. Contrastación de hipótesis | 87 |
| 5.3. Discusión de resultados | 103 |
| 5.4. Aporte científico de la investigación | 108 |
| Conclusiones | 110 |
| Sugerencias | 115 |
| Referencias | 117 |
| Anexos | |
| - Anexo 01: Matriz de Consistencia | 122 |
| - Anexo 02: Consentimiento informado | 125 |
| - Anexo 03: Instrumentos - Cuestionario | 126 |
| - Anexo 04: Validación del instrumento por jueces | 132 |
| Nota Biográfica | 179 |

INTRODUCCIÓN

La caries dental se considera como una enfermedad de mayor prevalencia en el mundo y en el Perú, la ciudad de Huánuco no se encuentra ajena a esa realidad puesto que existe un alto índice de caries dental en los niños, debido a muchos factores como el bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo y bajo nivel cultural de la familia respecto a la higiene dental y visitas odontológicas.

Las condiciones sociales determinan en muchos casos el estado de salud de las personas y grupos humanos; este estudio es importante actualmente para la medicina en general; ya que se muestra que la salud es un acto social que integra diversos componentes tanto a nivel biológico, psíquico y de otros tipos.

Para la presente investigación se escogió a niños entre 11 y 12 años de edad; la edad de 11 años porque cursan el sexto año de educación primaria en el país están entre las edades de 11 a 12 años de edad, la edad de 12 años es especialmente importante para la epidemiología de caries dental en niños y así poder monitorear tendencias de enfermedad bucal.

La presente investigación está distribuida de la siguiente manera:

Capítulo I, se consideró la descripción del problema de investigación, en la cual permite determinar los objetivos, hipótesis y variables.

Capítulo II, se consideró los antecedentes internacionales y naciones, las bases teóricas y conceptuales.

Capítulo III, se consideró el ámbito de estudio, la población, muestra, nivel y tipo de estudio, el diseño, las técnicas e instrumentos, procedimiento, y, el análisis de datos.

Capítulo IV, se mostró los resultados y discusión de los mismos.

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Se estableció que la caries dental es considerada una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo ⁽¹⁾, Keyes postuló el concepto en el que la caries dental es de origen infeccioso y transmisible, así a lo largo del tiempo ha sido descrita como una enfermedad infectocontagiosa de origen multifactorial, es decir| existen factores que predisponen y exacerbaban la prevalencia de la enfermedad ^(1,2,3,4). La caries dental ha sido vinculada con factores predisponentes como: edad, género, dieta, nivel socioeconómico, placa dental etc. ^(2,4,5,6).

Camurca y Colt cita que “La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que en los estudios epidemiológicos y en la investigación de la caries dental, el índice de experiencia de caries para piezas dentarias permanentes (CPOD) y deciduas (CEOD) debe ser utilizado entre el rango de edades de 5 a 12 años. La justificación de ello es que a los 5 años es posible un análisis de los niveles de caries en la dentición temporal durante el proceso de cambio dentario, ya que se producen cambios en tan poco tiempo en comparación con la dentición permanente. Además, la edad de 12 años es especialmente importante para la epidemiología de caries dental en niños, pues esta edad ha sido elegida como el estándar para la vigilancia mundial de caries en el contexto internacional y así poder monitorear tendencias de enfermedad” ⁽⁷⁾.

En la ciudad de Huánuco como en otros sectores del país, se observa altos índices de caries dental en los niños, debido entre otros factores, a los componentes sociales de salud de las madres, como: bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo y bajo nivel cultural (en cuanto a enfermedades de salud bucal).

Reisine encontró que la prevalencia de caries aumenta conforme disminuye el nivel socioeconómico ⁽⁸⁾.

Smilkstein manifiesta que la influencia de la familia en el proceso salud enfermedad es de vital importancia, ya que el grupo familiar puede funcionar como fuente de salud o enfermedad, o viceversa, y el paciente puede llegar a comprometer la salud emocional de los individuos que componen la familia ^(9,10). Igualmente la familia puede influir en el proceso salud enfermedad de la Caries dental. Uno de los factores familiares analizados en el presente estudio es el nivel socioeconómico ⁽¹¹⁾.

Se ha podido comprobar que mundialmente la caries dental es especialmente común entre la población marginada y pobre, donde está presente en más del 95 %, demostrando con ello cómo carecen de las condiciones económicas y sociales que garanticen una salud bucal adecuada ⁽¹²⁾.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2012, informa que en todo el mundo, el 60 – 90% de los escolares tienen caries dental y que esta enfermedad bucodental es mayor en zonas de privación y pobreza ⁽¹³⁾. En el Perú la experiencia de caries del niño (CPOD-CEOD) es elevada en la población y esto se ha visto a los altos niveles de pobreza en el país ^(14,15,16).

“Los conocimientos en salud bucal son descritos como la información a la que se tiene acceso con referencia a los cuidados necesarios para mantener sanas las estructuras bucodentales y que serán la base para tomar decisiones en materia de salud. Entre las fuentes de obtención de conocimientos en salud bucal se enlistan los servicios de salud, los medios masivos de comunicación, la escuela, la familia, el grupo social, el ambiente y los acontecimientos de la vida diaria” ⁽¹⁷⁾.

En otro orden de ideas, el nivel de escolaridad bajo de las madres ha estado relacionado con la aparición de caries dental. Es importante también conocer el nivel de escolaridad de los cuidadores cuando no son los padres y su relación con la aparición de caries dental ^(18,19,20).

Además, “el binomio madre hijo cumple una función muy importante en la salud y bienestar del niño. Sin embargo, si esta persona no posee conocimiento sobre (estas funciones a cumplir), higiene dental, prevención, visitas odontológicas, etc. Sería una limitante para evitar la aparición de caries en los niños” ^(21,22). Por ello, la American Academy of

Pediatric Dentistry (AAPD) ha generado protocolos para los cuidados de la salud oral de los niños en el cual el odontólogo tratante deberá indicar y recomendar pautas a las madres durante el período prenatal e infantil (23).

“El nivel de conocimiento sobre los cuidados y los factores de riesgo que inciden en la salud bucodental son la base para la explicación del proceso salud-enfermedad y el fundamento para decidir qué prácticas se realizarán para el mantenimiento y la recuperación de la salud, contribuyen a la aparición y transmisión de hábitos, entre ellos los alimentarios y los de higiene. Los conocimientos son un prerrequisito esencial para la mejora de la salud bucal de las comunidades” (24). Los progenitores y miembros del grupo familiar son responsables inicialmente de transmitir el acervo cultural a los más pequeños, quienes a su vez harán lo propio con las generaciones futuras, convirtiéndose así en los significantes de sus propios hijos o familiares.

Son las condiciones sociales las que determinan las situaciones de salud de los individuos y comunidades humanas; esta tesis es elemental para la actualidad médica en general; donde se plantea que la salud es un fenómeno social en última instancia, con componentes biológicos, psíquicos y de otra índole.

Hemos escogido para el estudio a niños de las edades de 11 y 12 años debido a que “la edad de 12 años es especialmente importante para la epidemiología de caries dental en niños, pues esta edad ha sido elegida como el estándar para la vigilancia mundial de caries en el contexto internacional y así poder monitorear tendencias de enfermedad bucal” (23).

Hemos incluido a la edad de 11 años, debido a que los niños que cursan el sexto año de educación primaria en el país están entre las edades de 11 a 12 años de edad, porque son precisamente a estos niños hemos escogido como edades privilegiadas para la investigación que se va a realizar, siendo el lugar donde se ha realizado la investigación ha sido, Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán, de la ciudad de Huánuco, en cuanto a los componentes sociales de salud y la caries dental en niños de 11 y 12 años de edad, en el período 2019.

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación

Teórica:

Los resultados del estudio que se obtuvieron sirvieron como aporte al conocimiento científico en el campo de la Odontología; toda vez que se presentan conocimientos actualizados en dicho campo, en cuanto a la relación existente entre la caries dental y los componentes sociales de salud, en niños entre 11 y 12 años edad que estudian en el Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán que funciona en la ciudad de Huánuco.

Metodológica:

La presente investigación se justificó porque estuvo enfocado en determinar la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, para lo cual se analizará bajo el rigor de la investigación científica.

Práctica:

Porque se enfocó en mejorar la tecnología en base a las nuevas corrientes filosóficas y doctrinarias en el campo de la Odontología. De igual manera esta investigación servirá para resolver el problema en cuanto a los componentes sociales de salud que son predisponentes para la caries, brindando información en cuanto a cuidados de salud bucal tanto para los padres y para los niños de 11 y 12 años de edad, Centro Educativo De Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán que funciona en la ciudad de Huánuco.

1.2.1. Importancia

Los resultados de la investigación permitió valorar la influencia de los componentes sociales de salud en la caries dental de los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán que funciona en la ciudad de Huánuco, lo que permite, ampliar los conocimientos y crear conciencia en el cuidado de salud bucal que debe tener cada individuo, ya que en la actualidad en las escuelas la salud bucal es insuficiente; de igual

manera crear conciencia en los responsables directos de estos niños los cuales son los padres, para mejorar no solo las condiciones bucales de sus niños y padres como también de toda la familia y la población en donde se realizó esta investigación.

1.3. Viabilidad

Viabilidad técnica

El estudio se llevó a cabo con el apoyo del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán, contando para ellos con niños de 11 y 12 años de edad; además se contó como recursos tecnológicos: cámara digital, laptop, internet, software, instrumental médico para la obtención de datos; suficientes para desarrollar el estudio.

Viabilidad económica

Se contó con los recursos económicos requeridos para la sostenibilidad de la misma.

Viabilidad social

La presente investigación beneficia a la sociedad toda vez que contribuye a determinar qué componentes sociales de salud se relacionan con la caries dental en niños de 11 y 12 años de edad, lo que permite que la población tome conciencia en la mejora de sus condiciones de vida para obtener una mejor salud bucal.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?

1.4.2. Problema específicos

a) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro

Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.

- b) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y, el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.

1.5. Formulación del objetivo

1.5.1. Objetivo general.

Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

1.5.2. Objetivos específicos.

- a) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y su relación con el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años

de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

- b) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.
- c) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y su relación con el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.
- d) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

CAPÍTULO II

SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Ho:

No existe relación significativa entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud.

Ha:

Existe relación significativa entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

2.1.2. Hipótesis específicas.

a) Ho: No existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Ha: Existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

b) Ho: No existe relación significativa entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los

niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a: Existe relación significativa entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

- c) H₀: No existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a: Existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

- d) H₀: No existe relación significativa entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a: Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición temporal en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

2.2. Operacionalización de variables

| Matriz de Operacionalización | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|--|
| Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en los Niños de 11 y 12 Años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán, Huánuco 2019 | | | | | |
| | Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores |
| Variable Dependiente (X) | Caries Dental | “Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana” | Índice de los dientes careados, perdidos y obturados en dientes permanentes y deciduos(CPOD Y CEOD) | CPOD(caries permanentes) | <ul style="list-style-type: none"> • Piezas permanentes careadas • Piezas permanentes perdidas <ul style="list-style-type: none"> • Piezas permanentes obturadas |
| | | | | CEOD(caries temporal) | <ul style="list-style-type: none"> • Piezas deciduas careadas • Piezas deciduas perdidas • Piezas deciduas obturadas |
| Variable Independiente (Y) | Componentes Sociales De Salud | “La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor y trastornos que limitan en la persona afectada en la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” | Es la valoración de las diferentes experiencias sociales y económicas de los niños de 11 y 12 años en el centro educativo de nivel primario mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. | Componentes de nivel de ingresos familiares | <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso familiar alto • Ingreso familiar medio • Ingreso familiar bajo |
| | | | | Componentes de nivel educativo de los padres | <ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Educación primaria • Educación secundaria • Educación superior |
| | | | | Componentes de cultura de salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> • Sin conocimiento de cuidados bucales • Con conocimiento de cuidados bucales |

Fuente: Elaboración propia

2.3. Definición operacional de las variables

Variabes y Escalas de Medición

| Variable | Indicadores | Tipo | Escala de medición |
|--|---|------------------------------|--------------------|
| Caries Dental (Dependiente) | CPOD (Caries Permanentes) | Cuantitativa (Politómica) | Razón |
| | CEOD (Caries Temporal) | Cuantitativa (Politómica) | Razón |
| Componentes Sociales de Salud (Independiente) | Componentes de nivel de ingresos familiares | Cualitativa (Politómica) | Ordinal |
| | Componentes de nivel educativo | Cualitativa (Politómica) | Nominal |
| | Componentes de cultura de salud bucal | Cualitativa (Dicotómica) | Nominal |

Variable Dependiente: Caries Dental

Está basado en dos índices de dientes en los cuales se ha evaluado la cantidad de dientes careados perdidos y obturados tanto en dientes deciduos y permanentes.

Variable Independiente: Componentes Sociales De Salud

Es el resultado de la clasificación de los componentes sociales de salud mediante los siguientes indicadores:

- Nivel de ingresos familiares
- Nivel educativo
- Nivel de cultura de salud bucal

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Mayor, Hernández, F. Et al. (2014). La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Revista Médica Electrónica. [online]. 2014, vol.36, n.3, pp.339-349. ISSN 1684-1824. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000300010&lng=es&nrm=iso; el autor toma como objetivo central de dicha investigación el realizar estudios de ciencia, tecnología y sociedad (CTS) en donde la misión central de estos estudios es exponer una interpretación de la ciencia y la tecnología como proceso social, es decir, como compleja empresa en la que valores culturales, políticos y económicos ayudan a configurar el proceso que a su vez incide sobre dichos valores y sobre la sociedad que los mantiene; y el tipo de investigación utilizado fue descriptivo en donde los resultados nos dicen que existen múltiples factores de riesgo de naturaleza sociobiológico que influyen en la aparición y desarrollo de la caries dental y que la educación es de vital importancia para prevenir la aparición de la caries dental, lo que permite el mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población (25).

Díaz Cárdenasa ,S.Et al (2011). Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. Revista Clínica Médica Familiar 2011; 4 (12): 100-1104. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/original2.pdf>; el autor toma como objetivo central de dicha investigación el “identificar los factores socios demográficos y familiares y su asociación con la prevalencia de caries en niños del colegio Madre Gabriela de San Martín. El Diseño metodológico que se empleo fue Estudio de corte transversal con una muestra de 243 estudiantes

seleccionados aleatoriamente por muestreo estratificado; las mediciones principales se evaluaron factores socio demográficos y familiares (unión conyugal, escolaridad y rol de los padres, estrato socioeconómico estructura y funcionalidad familiar mediante APGAR familiar) y prevalencia de caries (índice COP-D y ceo-d) y los resultados de dicha investigación fueron que la prevalencia de caries fue de 51% (IC 95%: 44-57), más en el sexo femenino (70%; $p=0,02$). Al ser relacionadas las variables familiares con la caries dental, únicamente se encontró asociación significativa con el rol ejercido por el padre como formador de hijos (OR: 0,40; IC 95%: 0,18-0,86; $p<0,01$) en donde se concluye que además de ser tradicionalmente un proveedor económico, el nuevo rol del padre como formador de hijo puede influir positivamente en la disminución de la caries dental y debe ser parte activa en las actividades de promoción y prevención en salud bucal ⁽²⁶⁾.

Díaz.S y González.F.(2010).Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Revista Salud Pública 12 (5): 843-851, 2010. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>; los autores toman como objetivo principal de dicha investigación el “describir la prevalencia y severidad de la caries en niños del colegio John F. Kennedy de Cartagena de Indias y su relación con factores familiares; en donde se realizó un estudio descriptivo transversal, en 243 estudiantes. Se evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice COP-D y ceo-d, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2005 y para las variables familiares se diligenció un cuestionario que incluía el APGAR familiar para medir funcionalidad familiar; en donde los resultados fueron que la prevalencia de caries fue de 51 % (IC 95 %; 45-59), el 38 % (IC 95 %; 31- 44) de los padres habían accedido a la secundaria incompleta, el 44 % (IC 95 %; 39-54) vivían en unión libre, 47 % (IC 95 %; 40-53) en estrato socioeconómico bajo, el 53 % (IC 95 %; 47-57) en familias nucleares, 47 % (IC 95 %; 41-53) reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % (IC 95 %; 58-70) afiliadas al sistema de salud y el 59 % (IC 95 %: 52-66)” viven

en familias disfuncionales; en donde el autor concluye que Conclusiones la mayoría de las variables si bien no mostraron significancia estadística para explicar la presencia de la caries dental, aportan indicadores de importancia epidemiológica, lo cual permitiría tomar decisiones desde la salud pública ⁽²⁷⁾.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Moses, A. (2013). Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública del Distrito de Ate Vitarte [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Recuperado de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/322242/Moses_AA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, la autora considera como objetivo de dicha investigación el “determinar la asociación entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una I.E. pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 247 alumnos del nivel primario de 6 a 12 años. El diagnóstico de la salud oral fue realizado por un operador calibrado bajo criterios de la OMS ($kappa = 0.8$), mediante un espejo bucal y sonda periodontal. Se midió la prevalencia de caries dental mediante la presencia o ausencia de la enfermedad, mientras que para la experiencia de caries dental se utilizaron el índice CPOD y ceod. Para el diagnóstico de la higiene bucal se utilizó el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillon”; los resultados fueron que “el índice de higiene oral simplificado mostró que el 34.82% de los niños presentaron una buena higiene oral, mientras que el 57.49% presentaron regular higiene y finalmente el 7.69% presentaron mala higiene oral. Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado”. Esta investigación reafirma los conceptos ya conocidos en la evidencia científica publicada, y presenta el estado de salud bucal de los niños de esta localidad ubicada en un distrito de la capital de país, orientando sus

resultados a elaborar un plan estratégico de trabajo odontológico y un monitoreo adecuado para disminuir esta enfermedad ⁽²⁸⁾.

Rivera, A. (2015). “Asociación entre cepillado dental en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a agua potable en el Perú” [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Recuperado de [sitorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/889/Asociacion_RiveraRomero_Ana.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/889/Asociacion_RiveraRomero_Ana.pdf?sequence=3&isAllowed=y), la autora tomo objetivo principal de dicha investigación el “determinar la asociación entre cepillado dental en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a agua potable según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú en el año 2015. La investigación tuvo diseño ecológico, tomándose los registros de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2015 y los datos de cobertura de agua por hogares de la web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del mismo año, con los resultados se construyeron tablas, gráficos y mapas. Se encontró que, gráficamente, la prevalencia de cepillado fue mayor en los departamentos con mayor cobertura de agua en los hogares”. Se concluye que se aprecia una tendencia positiva entre cepillado dental y acceso a agua potable en razón de los valores hallados por departamentos; sin embargo, al analizar los departamentos agrupados según niveles de acceso agua y cepillado dental, no se encontró asociación estadística ⁽²⁹⁾.

Peña, Y. (2017). “Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Pachacámac” [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1904/TITULO%20-%20Pe%3%b1a%20Huamani%2c%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, la autora toma como objetivo principal el “determinar el impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de

tres a cinco años de Instituciones Educativas Estatales del distrito de Pachacámac, 2017. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 182 niños de tres a cinco años de edad a quienes se les examinó la cavidad bucal, mediante una ficha odontológica, evaluándose problemas dentales como caries, trauma dentoalveolar, mal oclusión mientras que al responsable del cuidado del niño se le aplicó el ECOHIS (Escala de impacto de salud oral en la primera infancia) además de un cuestionario para evaluar las características sociodemográficas de los familiares. Se obtuvo como resultados que existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,000$) entre la caries en infancia temprana y la calidad de vida en los niños de tres a cinco años, así mismo al relacionar los factores sociodemográficos del responsable con el ECOHIS, se encontró una relación significativa entre vivienda propia (0,016) y edad del niño (0,047). La frecuencia de caries dental fue de 92.3%, traumatismos dentoalveolares 2,2%, mal oclusiones anteriores 5,5%, lo que indica que en la infancia temprana el impacto en la calidad de vida de los niños se deteriora”. Se concluyó que el impacto de las condiciones de salud bucal y los factores sociodemográficos sobre la calidad de vida en niños de tres a cinco años son estadísticamente significativas con respecto a la edad y a la vivienda propia ⁽³⁰⁾.

Torres et al. (2015). “El impacto y relación de la caries de la infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB) en niños que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú”. Revista Odontología Sanmarquina 2015; 18(2): 87- 94, los autores tomo como objetivo principal de dicha investigación el determinar el impacto y relación de la caries de la infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB) de los niños, atendidos en el servicio de atención del infante del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú. “Metodología. Estudio transversal y observacional; una muestra representativa de 95 niños menores de 71 meses y sus madres fueron seleccionados aleatoriamente”. La percepción de las madres

de la CVRSB fue recogida a través del cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). Los datos de CIT fueron recolectados a través de un examen clínico por dos examinadores previamente calibrados ($\kappa > 0.81$) usando los criterios ICDASII. La relación entre CIT y CVRSB se realizó con la correlación de Spearman. Resultados. La mediana y desviación intercuartil de la muestra del ECOHIS fue de 20 ± 5 , con respecto al impacto a la familia 7 ± 1 , impacto en el niño $13. \pm 3.5$. En el análisis de correlación entre CVRSB y CIT se determinó un valor de $\rho = 0.51$ (IC 95%: 0.34 a 0.64); la edad de la madre y CVRSB mediante los puntajes del ECOHIS se determinó un valor de $\rho = -0.22$ (IC 95%: -0.41 a -0.02); siendo la dimensión Autoimagen/interacción social y CIT con un valor de $\rho = 0.48$ (IC 95%: 0.31 a 0.62) el de mayor coeficiente. Los niños pertenecientes a familias de nivel socioeconómico bajo son los más afectados con caries. Conclusiones. La caries de la infancia temprana genera un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a salud bucal en los niños y en sus familias, siendo las dimensiones: Autoimagen/ interacción social y la angustia de los padres los más afectados; las madres de mayor edad declararon menor impacto; los niños pertenecientes a las familias de nivel socioeconómico bajo reportaron mayor impacto relacionado con una peor calidad de vida ⁽³¹⁾.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Caries dental

“Es un proceso dinámico de desmineralización de los tejidos dentales duros a cargo de los productos del metabolismo bacteriano, alterado con periodos de remineralización”. Este proceso patológico tiene lugar de manera continua y cualquier lesión puede variar desde cambios a nivel molecular hasta destrucción tisular y formación de cavidades macroscópicas ⁽³²⁾. “Es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta,

formando una cavidad conocida como caries. La caries dental es la patología más prevalente de la cavidad oral. Es una enfermedad infecto-contagiosa, transmisible y que puede llegar a comprometer la vitalidad del órgano pulpar”

3.2.1.1. Histología de las caries

“El proceso de caries microscópicamente es independiente de la zona que se esté observando. Las lesiones iniciales siempre se van a ver como manchas blancas, poco translúcidas, la caries va a ser igual si uno está en una superficie lisa o en un surco o fisura. Se modifican un poco las condiciones por la morfología anatómica, pero el proceso es similar. El esmalte es un tejido que está altamente mineralizado y está compuesto por prismas. La zona más mineralizada del prisma está en el centro de la cabeza de éste. En la cola está igualmente mineralizado, pero los cristales de hidroxiapatita que forman el prisma cambian de posición, dejan de ser paralelos a la superficie del prisma y se ubican de forma perpendicular”
(25)

“La zona periférica del prisma del esmalte, o la vaina de los prismas es una zona que tiene una menor concentración de sales y una mayor cantidad de sustancia orgánica por lo tanto muchas veces la difusión inicial de los ácidos se produce principalmente por la zona ínter prismático. Clínicamente se va a ver como una mancha blanca y opaca, donde hay un proceso de desmineralización, pérdida en la translucidez normal, y que en etapas más tardías esto puede llegar a comprometer (en etapas muy tempranas) parte de la estructura dentinaria sin que necesariamente haya cavitación en la superficie. Hay también una respuesta pulpar en la zona más cercana, y es responsable un poco de la respuesta temprana pulpar en los estados transicionales vistos en la pulpopatías. Visto al microscopio, anatómicamente se pueden describir 4 zonas: una zona translúcida que corresponde al frente de avance de la lesión; una zona oscura en donde hay principalmente un aumento en la cantidad de agua, de materia orgánica y hay desorganización en los prismas del esmalte; el cuerpo de la lesión. En donde hay una mayor desmineralización; y una zona superficial que está relativamente indemne” (17)

“Parte como una lesión sub-superficial porque en la zona más externa de la superficie de caries hay un depósito de placa bacteriana. En esta zona que corresponde a tejido de esmalte cuando hay disolución de minerales por parte de la placa bacteriana se crea un micro ambiente que está sobresaturado de iones. Esto hace que los cristales de HA vuelvan a reprecipitar en la misma zona. Es por eso que la zona superficial del esmalte tiene una porosidad bastante menor que la del cuerpo. Muchos de los minerales que están presentes en la zona del cuerpo salen hacia la superficie y vuelven a reprecipitar ahí. Esto explica porque se producen las zonas sanas y porque la caries parte como un proceso de desmineralización bajo la superficie. La zona que está más abajo, la zona translúcida, es una región en donde hay una ligera desorganización de los cristales del esmalte y está bastante cercana a la zona de esmalte sano”⁽²⁵⁾

“La zona oscura también presenta un proceso de desorganización de los prismas del esmalte con una mayor cantidad de tejido orgánico y esto hace que se vea una zona oscura al ver un corte de un tejido totalmente desecado. En la zona más superficial, en la zona del cuerpo de la lesión, microscópicamente va a verse un aumento en la marcación de las Estrías de Retzius cuando se mira un diente en un corte en seco. Aquí hay un ataque importante a la zona del núcleo del prisma del esmalte y hay una mayor pérdida de mineral, es por eso que tiene una porosidad cercana casi a un 30%, y en la zona más superficial que está relativamente sana la pérdida de minerales no es nunca mayor a un 5%. Esta pérdida de minerales es responsable del aspecto blanquecino que tienen las lesiones iniciales en los procesos de caries”⁽¹⁷⁾

3.2.1.2. Etiología

“Su etiología es multifactorial, con intervención de tres factores que deben actuar conjuntamente: por un lado, las características del huésped en general y, por tanto, del diente que debe ser susceptible a padecer caries; por otro, la presencia de una microflora específica (sobre todo estreptococo mutans) y, por último, la existencia de un sustrato constituido, básicamente por la presencia en la dieta de hidratos de carbono, en un periodo de tiempo determinado. En cuanto al diente, son

importantes factores de menor resistencia que facilitan el avance y/o desarrollo de las caries. Tales como en el esmalte, especialmente las laminillas que permiten acumulo de restos alimenticios y gérmenes bacterianos, fosas muy profundas en premolares y molares” (19)

El Huésped

“La posición del diente, así como la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa bacteriana. Los dientes posteriores, molares y premolares, son más susceptibles a las caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, que los dientes anteriores porque la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis. Además, es necesario incorporar al huésped una mayor o menor incidencia debido a una susceptibilidad genética heredada” (32)

Tiempo

La placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, y no se producirá caries.

Dieta

“La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo, los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o tialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirlos hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte” (32)

Bacterias

“Aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un biofilm (comunidad cooperativa) de esta manera subsisten evaden los sistemas de defensa del huésped que consiste principalmente en la remoción de bacterias saprofitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm

se encuentra una mayoría de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estos posteriormente debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazados por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denominada a la placa cariogénica es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del *Streptococcus Sanguis* perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces viscosus*, etc.”⁽³²⁾

3.2.1.3. Signos y síntomas de la caries dental

- Dolor en los dientes, sobre todo después de comer dulces y de tomar bebidas o alimentos fríos o calientes.
- Orificios o cavidades visibles en los dientes

No todos los dolores dentales se deben a la caries.

“El dolor puede ser consecuencia de una raíz demasiado expuesta pero sin caries, de una masticación excesivamente enérgica o debido a un diente fracturado. La congestión de los senos frontales puede producir dolor en los dientes superiores. Una caries en el esmalte por lo general no causa dolor; éste comienza cuando la caries alcanza la dentina. Una persona puede sentir dolor sólo cuando bebe algo frío o come algo dulce, lo cual indica que la pulpa está todavía vital. Si la caries se trata en esta etapa, el odontólogo puede habitualmente salvar el diente y es probable que no se produzcan otros dolores ni dificultades en la masticación”⁽³²⁾

“Son irreversibles los daños que causa una caries que llega muy cerca de la pulpa o incluso que la alcanza. El dolor persiste, aun después del estímulo (por ejemplo, agua fría). Cuando las bacterias alcanzan la pulpa dentaria y ésta se necrosa, el dolor puede cesar temporalmente. Pero en breve (de horas a días), el diente duele, tanto al morder como al presionarlo con la lengua o con un dedo, porque la inflamación y la infección se han propagado más allá del extremo de la raíz, causando un absceso (una acumulación de pus). El pus acumulado alrededor del diente tiende a sacarlo de su alvéolo y la masticación vuelve a colocarlo en su

sitio, lo cual causa un dolor intenso. El pus puede acumularse originando inflamación de la encía adyacente o propagarse extensamente a través de la mandíbula (celulitis) y drenar en la boca, o incluso a través de la piel junto a la mandíbula” (32)

3.2.1.4. Tipología simplificada de la caries

Caries del esmalte dentario

Es precedida por la formación de placa bacteriana. Su aspecto clínico e histológico es diferente si se presenta en puntos y fisuras, o en superficies lisas.

“En puntos y fisuras, ocurre de preferencia en superficie oclusal de molares y premolares, cara vestibular de molares y palatina de incisivos superiores. Los puntos y fisuras en el diente constituyen áreas de menor resistencia que facilitan el acumulo de gérmenes y restos alimenticios, los que a veces son tan profundos que llegan hasta la dentina. Inicialmente la caries de puntos y fisuras (CPF), se observa como un punto de color pardo o negruzco, más blando, y donde el explorador queda atrapado. Esta CPF es la más frecuente” (33)

“La C.S.L. (caries de superficie lisa) se presenta de preferencia en las superficies proximales, en el área del punto de contacto, y también en el tercio cervical de la superficie vestibular. En esta última localización se han denominado caries cervicales, que llegan también rápidamente a la dentina debido al poco grosor del esmalte en ésta zona. Se presentan de preferencia en tres ocasiones: Pacientes que han sido irradiados por cáncer de cabeza y/o cuello, en los cuales se presenta marcada xerostomía. Síndrome de Sjogren, quienes también presentan xerostomía, y Síndrome del biberón, aunque en este caso la caries se puede iniciar más en el área media de la superficie vestibular de dientes superiores especialmente incisivos temporales, es una caries similar a las anteriores, que se presenta en niños lactantes que toman alimentos muy azucarados o a los cuales las madres les endulzan el biberón” (33)

“La C.S.L. inicial, se presenta de color blanquecino opaco, sin pérdida de tejido dentario o cavitación. A medida que avanza toma un color azulado y posteriormente parduzco, extendiéndose hacia vestibular y/o lingual. La histopatología de esta caries estudiada con microscopio

electrónico (ME) ha demostrado que el primer cambio es pérdida de sustancia interprismática haciéndose más notorios los prismas del esmalte, a veces también puede observarse rugosidad en el extremo de los prismas” (33)

Caries de la dentina

“Debe tenerse presente que la dentina presenta cambios histológicos antes de que se produzca cavitación en la superficie dentaria. La dentina cariada se caracteriza, clínicamente por cambiar de color amarillo claro a pardo o negruzco, a medida que el proceso avanza, además de hacerse más blanda. No debe pensarse que toda dentina de color pardo o negruzco está cariada y debe ser eliminada, pero sí debe hacerse en dentina reblandecida, debido a que debajo de algunas obturaciones y en caries detenidas queda dentina de dicha coloración” (34)

Caries Radicular

“Se inicia como un ablandamiento superficial del cemento generalmente en el área del cuello del diente, que ha quedado expuesto por recesión gingival. Dado que el cemento es tan delgado y que muy rápido se produce compromiso de esmalte cervical, dentina y cemento, se debe preferir el término de caries radicular a caries del cemento. Se presenta en adultos mayores que tienen exposición de la raíz, y los dientes más afectados con esta caries son los molares y premolares inferiores. Existen otras lesiones que ocurren en el cuello del diente, con las que hay que distinguir este tipo de caries, ellas son: Erosión, Abrasión, y reabsorción externa, idiopática. (Afracción)” (33)

Otros tipos

Caries aguda

Aquella que sigue un curso rápido y compromete en poco tiempo la pulpa. Se presenta especialmente en niños y adultos jóvenes. “El proceso es tan rápido que no hay formación de dentina esclerótica ni tampoco dentina reaccional. Generalmente la dentina se tiñe de color amarillo, a diferencia de la dentina cariada en otros tipos, que es de color pardo”.

Caries crónica

“Es aquella que progresa lentamente y compromete más tardíamente la pulpa. Su progreso lento permite la respuesta del odontoblasto para formar dentina esclerótica y reaccional, generalmente la dentina se presenta de color pardo” ⁽³³⁾

Caries detenida.

“Aquella en que queda su avance estacionario o suspendido. La mayoría de las veces se presenta en la cara oclusal y se caracteriza por presentar una gran abertura en la cual no hay acumulo de alimentos y se produce una limpieza correcta, ocasionándose una abrasión de parte de la superficie dentaria cariada, para dejar una superficie dura y más o menos lisa pero teñida de color café o negruzca. Lógicamente el diente presentará dentinas escleróticas y reaccionales, al observarlas al microscopio” ⁽³³⁾

Caries Recurrente.

“Aquella que se presenta generalmente en el borde de una restauración, debido muchas veces a una extensión incompleta o inadecuada. Su aspecto será similar al tipo de caries pre-existente”

3.2.1.5. Diagnóstico

“El diagnóstico de la caries implica decidir si una lesión está activa, progresando rápida o lentamente, o si la lesión ya está detenida. Sin esta información no es posible tomar una decisión acertada sobre el mejor tratamiento. Un buen diagnóstico de caries requiere buena iluminación, dientes limpios, jeringa triple, explorador # 5, buena vista y radiografías bite-wing. Una mancha blanca en esmalte que solamente se visualiza cuando se ha secado prolijamente el esmalte ha penetrado hasta la mitad del esmalte, en cambio una mancha blanca o pardusca que es visible sobre la superficie dentaria húmeda ha penetrado ya a todo el esmalte, y la desmineralización probablemente llega hasta la dentina. Puede haber desmineralización en la dentina antes de haber cavitación, pero la lesión puede detenerse si se establece un buen control de placa y medidas preventivas adecuadas” ⁽³⁴⁾

3.2.1.6. Expectativas y pronóstico.

“El tratamiento suele conservar el diente. Los tratamientos a tiempo por lo general no son dolorosos y son menos costosos que los

tratamientos de caries muy extensas. En algunos casos, puede que sea necesario el uso de anestésicos locales (novocaína), protóxido de nitrógeno (gas hilarante) u otros medicamentos recetados para aliviar el dolor durante o después de que se ha taladrado o realizado algún otro tratamiento en un diente cariado. Para las personas que le temen a los tratamientos dentales, se puede preferir el protóxido de nitrógeno en combinación con anestesia” (33)

3.2.1.7. Prevención

“La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses), cepillarse por lo menos dos veces al día y usar hilo dental al menos una vez al día. Se pueden tomar radiografías cada año para detectar posible desarrollo de caries en áreas de alto riesgo en la boca. Los alimentos masticables y pegajosos, como frutas secas y caramelos, conviene comerlos como parte de una comida y no como refrigerio; y de ser posible, la persona debe cepillarse los dientes o enjuagarse la boca con agua luego de ingerir estos alimentos. Se deben minimizar los refrigerios que generan un suministro continuo de ácidos en la boca; además, se debe evitar el consumo de bebidas azucaradas o chupar caramelos y mentas de forma constante” (32)

“El uso de sellantes puede prevenir las caries. Los sellantes son resinas sin refuerzo que se aplican sobre las superficies de masticación de los dientes molares y previene la acumulación de placa en los surcos profundos de estas superficies vulnerables. Los sellantes suelen aplicarse a los dientes de los niños, poco después de la erupción de los molares. Las personas mayores también pueden beneficiarse con el uso de los selladores dentales. Se suele recomendar fluoruro para la protección contra las caries dentales, pues está demostrado que las personas que ingieren fluoruro en el agua que beben o que toman suplementos de fluoruro, tienen menos caries. El fluoruro, cuando se ingiere durante el desarrollo de los dientes, se incorpora a las estructuras del esmalte y lo protege contra la acción de los ácidos” (32)

“También se recomienda el fluoruro tópico para proteger la superficie de los dientes, bien sea en forma de pasta dental o de enjuague bucal. Muchos odontólogos incluyen la aplicación de soluciones tópicas

de fluoruro como parte de sus consultas de rutina. Si una caries se trata antes de que duela, es probable que el daño causado en la pulpa sea leve, salvándose la mayor parte de la estructura del diente. Para su detección precoz el odontólogo se informa acerca del dolor, examina los dientes y hace pruebas con instrumentos adecuados para detectar el grado de sensibilidad y dolor, pudiendo también hacer radiografías. El control dental debe realizarse cada 6 meses, aunque no todas las revisiones incluyan radiografías. Dependiendo de la evaluación del odontólogo sobre la dentadura, las radiografías pueden hacerse entre los 12 y 36 meses siguientes”⁽³³⁾

“La clave para la prevención de la caries se basa en cinco estrategias generales: una buena higiene bucodental, una dieta equilibrada, el flúor, los empastes y una terapia antibacteriana”

Higiene bucal.

“Una buena higiene bucal puede controlar eficazmente la caries de la superficie lisa. Ésta consiste en el cepillado antes o después del desayuno, antes de acostarse y pasar la seda dental a diario para eliminar la placa bacteriana. El cepillado previene la caries que se forma a los lados de los dientes y la seda dental alcanza los puntos entre los dientes que no se alcanzan con el cepillo. Puede utilizarse un estimulador gingival con puntas de goma para quitar los residuos de alimentos alojados en el margen de las encías y de las superficies que están de cara a los labios, las mejillas, la lengua y el paladar. Alguien con una destreza manual normal tarda unos 3 minutos en cepillarse los dientes correctamente. Al principio la placa bacteriana es bastante blanda y se quita con un cepillo de cerdas suaves y seda dental, como mínimo una vez al día, lo cual contribuirá también a prevenir la caries. Sin embargo, la placa bacteriana resulta más difícil de quitar cuando se calcifica, proceso que comienza unas 24 horas más tarde”⁽³³⁾

Dieta

“Aunque todos los hidratos de carbono pueden causar cierto grado de caries dental, los mayores culpables son los azúcares. Todos los azúcares simples tienen el mismo efecto sobre los dientes, incluyendo el azúcar de mesa (sacarosa) y los azúcares de la miel (levulosa y dextrosa),

frutas (fructosa) y leche (lactosa). Cuando el azúcar entra en contacto con la placa bacteriana, el *Streptococcus mutans*, la bacteria presente en la placa, produce ácido durante unos 20 minutos. La cantidad de azúcar ingerida es irrelevante; lo importante es el tiempo en que el azúcar permanece en contacto con los dientes. Por eso, saborear una bebida azucarada durante una hora resulta más perjudicial que comer un caramelo en 5 minutos, aunque el caramelo contenga más azúcar. Por lo tanto, una persona con tendencia a desarrollar caries debe tratar de evitar los dulces. El enjuague bucal después de comer un emparedado elimina algo de azúcar pero el cepillado es más eficaz. Como prevención es útil tomar bebidas no alcohólicas endulzadas artificialmente, aunque las colas dietéticas contienen un ácido que puede contribuir a la caries dental. Tomar té o café sin azúcar contribuye a la prevención de caries, particularmente en las superficies expuestas de las raíces”⁽³³⁾

Flúor

“El flúor proporciona a los dientes, y al esmalte en particular, una mayor resistencia contra el ácido que contribuye a causar la caries. El flúor ingerido es particularmente eficaz hasta los 11 años de edad aproximadamente, cuando se completa el crecimiento y endurecimiento de los dientes. La fluoración del agua es el modo más eficaz de administrar el flúor a los niños. En algunos países el agua ya contiene suficiente flúor para reducir la caries dental. Sin embargo, si el agua suministrada tiene demasiado flúor, los dientes pueden presentar manchas o alteraciones de color. Cuando el agua que se suministra a los niños no contiene suficiente flúor, tanto el médico como el dentista pueden prescribir pastillas o gotas de fluoruro de sodio. El odontólogo puede aplicar el flúor directamente a los dientes de personas de cualquier edad que sean propensas a la caries dental. También dan buenos resultados los dentífricos que contengan flúor”⁽³³⁾

Utilidad Del Flúor

“El flúor es una sustancia natural que refuerza el esmalte dental haciéndolo más resistente a la caries. También interfiere en el proceso en el que las bacterias metabolizan el azúcar para producir ácido, denominado glicólisis. Normalmente se utiliza con asociación con

determinados elementos como: pasta de dientes que generalmente posee fluoruro de estaño al 0.4%, la sal que posee una proporción de 90 mgr por kilo de sal, o añadida al agua de consumo humano con una proporción de 1 p.p.m. Obteniendo un 70% de prevención comprobada contra la caries dental. La principal fuente de flúor natural se presenta en el agua de beber, aunque también en algunos lugares puede encontrarse en el aire y en ciertas plantas. Se ha demostrado que una proporción de reduce la aparición de la caries dental. Pero la ingesta excesiva puede causar fluorosis dental, que se caracteriza por la aparición de manchas, falta de brillo o cambio de color de la dentadura a amarillo o marrón” (33)

“Remineralizar los dientes tan pronto como se detecta el problema, mediante un cambio en la dieta y la ingesta de flúor, puede repararlos pero no destruirá las bacterias. Para ello es primordial cepillarse o enjuagarse los dientes. Las estructuras principales del diente son la dentina, la pulpa y otros tejidos, vasos y nervios alojados en la mandíbula ósea. Por encima de la línea de la encía, el diente está protegido por una cubierta dura de esmalte” (33)

Técnica Del Cepillado

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como Objetivos:

- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Técnica Circular O Rotacional

“Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud, como Si se barriera con una escoba. De ese modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales” (33).

Componentes sociales de salud social

“El concepto de salud hace referencia al bienestar físico y psíquico de un individuo. Aunque la idea suele asociarse a la ausencia de

enfermedades, la salud trasciende esta cuestión. Social, por su parte, es aquello vinculado con la sociedad (el conjunto de individuos que viven en una región y comparten una misma cultura)”⁽³³⁾

Salud social

“La noción de salud social está asociada al estado de bienestar que una persona tiene de acuerdo a las condiciones de su entorno. La salud del ser humano, tanto física como mental, siempre depende del contexto socioeconómico. La salud social, por lo tanto, se concentra en las circunstancias que condicionan el bienestar del sujeto. Se trata de aquellos condicionamientos derivados de la distribución de los recursos y del poder, relacionados con las políticas que se desarrollan a nivel local e internacional. Supongamos que una persona nace y se cría en una casa precaria, que carece de acceso al agua potable. En su barrio existen basurales a cielo abierto y calles de tierra que se inundan cuando llueve. Para acceder a un hospital, debe recorrer varios kilómetros, ya que no hay centros médicos en la zona”⁽³³⁾

“Todas estas condiciones que hacen a la salud social inciden en el bienestar de esta persona, así como en el de todos sus vecinos. Estos individuos están en una situación de vulnerabilidad ante diversas enfermedades derivadas de sus condiciones de vida. Para mejorar la salud social del barrio en cuestión, el Estado debería realizar inversiones que permitan ampliar el servicio de agua potable, sanear el ambiente, construir un centro médico, etc. Como puede apreciarse, los determinantes de la salud social son todas aquellas circunstancias que rodean la vida de las personas desde que nacen, y que las acompañan a lo largo de su desarrollo y su inserción en el sistema. Son muchos los factores que contribuyen en la realidad de cada individuo, y la mayoría depende del gobierno y las autoridades, ya que son ellos los que deberían garantizar a todos los ciudadanos el bienestar y la igualdad de oportunidades”⁽³³⁾

“Uno de los puntos más discutidos en este contexto es la salud pública, ya que en muchos países el servicio gratuito de asistencia sanitaria es precario e insuficiente para atender las verdaderas necesidades de la gente. Mientras que en lugares como Inglaterra existe

una brillante red de centros de atención, bien organizados, higiénicos y de acceso gratuito, existen demasiados ejemplos de la situación contraria: hospitales donde los profesionales son hostiles, las esperas son demasiado largas y la higiene brilla por su ausencia. La infancia es el momento clave de nuestra vida, y es la época en la que más deberían enfocarse los gobiernos para procurar el bienestar de la gente. Algunas de las propuestas más generalizadas para alcanzar la salud social es ofrecer a todos los niños la misma calidad de enseñanza hasta que completen sus estudios secundarios: si todas las personas tuvieran acceso a una educación de alto nivel desde pequeñas y hasta alcanzar la juventud, disminuiría considerablemente el analfabetismo y, en consecuencia, la pobreza y el crimen” ⁽³⁴⁾

“También durante la infancia pero a lo largo del resto de las etapas de crecimiento, es muy importante contar con un entorno favorable para el desarrollo personal y profesional. Calles limpias y seguras, parques en buenas condiciones, escuelas y bibliotecas con una amplia variedad de géneros son algunos de los requisitos fundamentales”. Pero además de la seguridad, la salud y el acceso a la educación, es muy importante ofrecer a la población un espacio para el ocio y el entretenimiento, siempre que se tomen como momentos esporádicos que sirvan para renovar la energía y continuar construyendo ⁽³⁴⁾.

3.2.2. Componentes sociales de salud

3.2.2.1. Componentes del nivel de ingresos

El nivel socioeconómico (también estatus socioeconómico) es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de orientación educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros ⁽³⁵⁾.

“Se clasifica por lo general en tres categorías: Alto, Medio y Bajo, en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres

variables (ingreso, educación y ocupación) pueden ser analizadas o procesadas por alguien. Una cuarta variable, riqueza, también puede ser analizada para determinar el estatus socioeconómico” (35)

“Adicionalmente se ha establecido que un bajo nivel de ingresos y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de un rango de problemas de salud mental y física, que van desde dolencias respiratorias, artritis, enfermedades coronarias, y esquizofrenia. Estas pueden deberse a las condiciones ambientales en el sitio de trabajo, o en el caso de enfermedades mentales, pueden ser la causa misma del estatus social de la persona” (36).

3.2.2.2. Componentes de nivel educativo

“La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de las figuras de autoridad: los padres, los educadores (profesores o maestros), pero los estudiantes también pueden educarse a sí mismos en un proceso llamado aprendizaje autodidacta. Cualquier experiencia que tenga un efecto formativo en la forma en que uno piensa, siente o actúa puede considerarse educativa” (36)

“La educación puede tener lugar en contextos formales o informales. La educación formal está comúnmente dividida en varias etapas, como Educación preescolar, escuela primaria, escuela secundaria y luego la universidad o instituto. Al concluir la formación se expide un comprobante o certificado de estudios, que permite acceder a un nivel más avanzado. Existe una educación conocida como no formal (no escolarizada) por la que, a diferencia de la formal, no se recibe un certificado que permita acceder a un nuevo nivel educativo al terminar la formación; normalmente, los lugares que ofrecen la educación no formal, son los centros comunitarios, instituciones privadas, organizaciones civiles o el Estado. El estudio de la educación se denomina pedagogía,

ahora se habla de la necesidad de continuar con los procesos educativos más allá de la educación formal” (37)

Tipos de educación

Existen tres tipos o formas de educación: la formal, la no formal y la informal.

La educación formal: “hace referencia a los ámbitos de las escuelas, institutos, universidades, módulos donde se reconoce la participación por medio de certificados de estudios”

La educación no formal: “se refiere a los cursos, academias, e instituciones, que no se rigen por un particular currículo de estudios, estos tienen la intención de educar pero no se reconoce por medio de certificados”

La educación informal: “es aquella que fundamentalmente se recibe en los ámbitos sociales, pues es la educación que se adquiere progresivamente a lo largo de toda la vida, se da sin ninguna intención educativa”

La educación formal

“La educación formal ocurre en un ambiente estructurado cuyo propósito explícito es enseñar a los estudiantes. Por lo general, se lleva a cabo en un ambiente escolar con aulas de varios estudiantes aprendiendo junto con un maestro formado y titulado en un ámbito específico. La mayoría de los sistemas escolares están diseñados alrededor de un conjunto de valores o ideales que gobiernan todas las opciones educativas en ese sistema. Estas opciones incluyen el currículo, los modelos organizativos, el diseño de los espacios físicos de aprendizaje (por ejemplo, las aulas), las interacciones entre estudiantes y maestros, los métodos de evaluación, el tamaño de la clase, las actividades educativas, entre otras” (38)

“La educación formal se divide en educación infantil, educación primaria, educación secundaria, educación media superior y educación superior. Asimismo, también se habla de educación básica, que comprende las etapas infantil, primaria y secundaria. La terminología varía según las políticas educativas de cada país. La Unesco tiene una

Clasificación Internacional Normalizada de la Educación, la que incluye niveles y tópicos” (38)

Educación básica

“Engloba Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria. Son las etapas de formación de los individuos en las que se desarrollan las habilidades del pensamiento y las competencias básicas para favorecer el aprendizaje sistemático y continuo, así como las disposiciones y actitudes que regirán sus respectivas vidas. Lograr que todos los niños y los adolescentes del país tengan las mismas o similares oportunidades de cursar y concluir con éxito la educación básica, para así lograr los aprendizajes que se establecen para cada grado y nivel, son factores fundamentales para sostener el desarrollo de la nación. En una educación básica de buena calidad el desarrollo de las competencias básicas y el logro de los aprendizajes de los alumnos son los propósitos centrales, son las metas a las cuales los profesores, la escuela y el sistema dirigen sus esfuerzos. Permiten valorar los procesos personales de construcción individual de conocimiento por lo que, en esta perspectiva, son poco importantes los aprendizajes basados en el procesamiento superficial de la información y aquellos orientados a la recuperación de información en el corto plazo” (38)

Una de las definiciones más interesantes nos la propone uno de los más grandes pensadores, Aristóteles: «La educación consiste en dirigir los sentimientos de placer y dolor hacia el orden ético».

“También se denomina educación al resultado de este proceso, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos, produciendo cambios de carácter social, intelectual, emocional, etc. en la persona que, dependiendo del grado de concienciación, será para toda su vida o por un periodo determinado, pasando a formar parte del recuerdo en el último de los casos. En la educación básica, la educación se inicia desde la etapa preescolar, la educación primaria y la secundaria y es la etapa donde las personas comienzan su formación y donde comienzan a desarrollar sus habilidades del pensamiento las competencias básicas para su aprendizaje, así como sus actitudes que estarán rigiendo para sus propias vidas. Y qué mejor

que lograr que tanto como los niños como las niñas e incluso para los adolescentes puedan tener las mismas oportunidades de tener los estudios ya que es muy importante para su futuro, y que mejor que tengan el apoyo de los demás ya que eso les ayudara a ser mejores personas ya que tendrán buena información y estarán mejor capacitados” (38)

Educación infantil

“La Educación Infantil o preescolar abarca desde el nacimiento hasta los seis, aunque ello depende del país, cuando los niños entran en la educación primaria. A la institución donde se produce esta organiza esta educación se la llama Escuela Infantil o jardín de infancia. El currículo en esta etapa se marca como objetivo el desarrollo de la naturaleza física, intelectual y moral de los niños con énfasis en los ritmos de cada uno de ellos” (38)

Educación primaria

“A nivel mundial, alrededor del 89% de los niños de seis a doce años están matriculados en la educación primaria, y esta proporción está aumentando. En el marco de los programas de Educación para Todos impulsados por la UNESCO, la mayoría de los países se han comprometido a lograr la matrícula universal en la educación primaria para el año 2015. La transición de la educación primaria a la educación secundaria generalmente ocurre alrededor de los once o doce años de edad. Este cambio de etapa es contemplado por algunos sistemas educativos en centros escolares distintos”

Necesidades educativas especiales

“Contrario al pensamiento generalizado, el objetivo de la educación con necesidades especiales es que su alumnado tenga las mismas oportunidades y competencias que el resto. Es por esto que el sistema educativo primario, al ser el nivel que pretende hacerse universal, debe desarrollarse en un contexto de igualdad, a la vez que está abierto a las demandas de los procesos educativos de alumnos con necesidades educativas especiales”

Educación secundaria

“En la mayoría de los sistemas educativos contemporáneos del mundo, la educación secundaria comprende la adolescencia. Se caracteriza por el paso de la educación primaria obligatoria y general para los menores, a la educación terciaria opcional, posecundaria o superior. Se podría decir que el propósito de la educación secundaria puede ser dar conocimiento común, prepararse para la educación superior, o entrenar directamente en una profesión. Dependiendo del sistema, la institución donde se imparte es llamada instituto, gimnasio, liceo, escuela intermedia, o universidad o escuela vocacionales. El significado exacto de cualquiera de estos términos varía de un sistema a otro. La frontera exacta entre la educación primaria y secundaria también varía de un país a otro e incluso dentro de ellos, pero es generalmente alrededor del séptimo al décimo año de escolaridad” ⁽³⁸⁾

Educación media superior

“La carpintería es un trabajo que normalmente es aprendido en la Educación Media Superior. Es una forma de educación centrada en la formación directa y práctica para una profesión específica. La formación profesional puede venir en forma de un aprendizaje o de prácticas, así como los cursos de instituciones de enseñanza como la carpintería, o la agricultura”

Educación superior

“Alude a la última etapa del proceso de aprendizaje académico, es decir, a todas las trayectorias formativas secundarias que cada país contempla en su sistema. Se imparte en las universidades, en las escuelas superiores o en las instituciones de formación profesional, entre otras”

Educación alternativa

“Si bien hoy se considera alternativa, la mayoría de los sistemas alternativos existen desde la antigüedad. Después de que el sistema de escuelas públicas se desarrolló ampliamente a partir del siglo XIX, algunos padres encontraron razones para estar descontentos con el nuevo sistema. La educación alternativa se desarrolló en parte como una reacción a las limitaciones y fallas percibidas de la educación tradicional.

Surgió una amplia gama de enfoques educativos, incluyendo escuela alternativa, autoaprendizaje, educación en el hogar y desescolarización”.

Educación indígena

“La educación indígena se refiere a la inclusión del conocimiento indígena, modelos, métodos y contenido dentro de los sistemas educativos formales y no formales. A menudo en un contexto poscolonial, el creciente reconocimiento y uso de los métodos de educación indígena puede ser una respuesta a la erosión y la pérdida del conocimiento y el lenguaje indígena a través de los procesos de colonialismo”. Además, puede permitir a las comunidades indígenas "reclamar y revalorizar sus idiomas y culturas, y al hacerlo, mejorar el éxito educativo de los estudiantes indígenas”.

“La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas con la estrategia de la Organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud”. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca que, entre otras cosas, traten de:

- “Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos”;
- “Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas”;

- “Alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluorización para la prevención de la caries dental”;
- “Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas”; y
- “Ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública”.

“La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos. La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud” ⁽³⁹⁾.

3.3. Bases conceptuales

El diagnóstico epidemiológico de la caries dental

“Permite determinar el nivel en que ésta afecta a una población; así como la probabilidad de que una persona de dicha población desarrolle la enfermedad. Permite también, establecer la secuencia del progreso o su historia natural e identificar sus factores causales para intervenir preventivamente”.

Medición de la enfermedad

“En un estudio epidemiológico es indispensable que la enfermedad se mida cuantitativamente es decir, que a cada observación se le asigne

un valor. En el caso de la caries dental se puede cuantificar, por ejemplo, la proporción de individuos 24 de una población que son afectados por la enfermedad en un momento específico; la cual se conoce como prevalencia. Se puede cuantificar también el número de sujetos que adquirieron la enfermedad en un periodo de tiempo determinado; a esto se denomina incidencia. Cuando se estima la prevalencia de la enfermedad en una población, el individuo es la unidad de observación. Sin embargo, la prevalencia no expresa la intensidad con que la caries dental afecta a una población. Para medir la severidad de caries dental en una población se utiliza el índice CPO, el cual cuantifica los estados clínicos de la enfermedad en una escala numérica” (40).

El índice CPO

“El índice de caries dental más utilizado es el índice CPO, que fue concebido por KLEIN y PALMER en 1937 cuando la caries dental era una enfermedad altamente prevalente en los países occidentales. Representa una expresión de la historia de caries sufrida por un individuo o por una población, y puede aplicarse a la dentición permanente (CPO) y a la dentición decidua (ceo), gracias a las modificaciones hechas por GRUEBBELL en 1944 al índice original. La sigla C describe el número de dientes afectados por caries dental. P expresa el número de dientes perdidos (extraídos) como consecuencia de caries dental, y O el número de dientes restaurados u obturados como consecuencia de la caries dental. El índice CPO es el resultado de la suma de estos valores. En caso de que la unidad observada hubiese sido el diente, el índice se expresará como CPOD o CEOD; mientras que si dicha unidad hubiera sido la superficie, el índice se expresará respectivamente como CPOS o ceos, dependiendo del tipo de dentición examinada” (40)

“En el caso de un individuo adulto, el índice CPO puede adoptar los valores de 0 a 32, mientras que en una población el resultado que se reporta es el índice CPO promedio del grupo. Es decir, el valor obtenido de la suma de los valores individuales, dividido por el número de sujetos observados. En este caso, el valor CPOD promedio del grupo de 6 individuos es de 4.3 dientes con lesiones de caries dental. Una

característica importante del CPO es que se trata de un índice irreversible: es decir, que los valores obtenidos en una segunda medición, no pueden ser menores que los obtenidos en una primera, cuando se vuelve a examinar el mismo grupo, ya que una vez diagnosticada la lesión, ésta no regresa y, únicamente podrá mantenerse en ese estadio, o bien ser obturada -e incluso extraerse la pieza como resultado de la enfermedad”.

“Es por ello, que en el transcurso del tiempo, el índice sólo puede incrementarse o permanecer estable y también variarla contribución de cada componente (cariado, perdido u obturado) en el valor total del CPO. Por ejemplo, el valor del componente C podría disminuir a expensas de los componentes P u O, si es que un diente cariado durante el primer examen, hubiese sido posteriormente obturado o perdido y registrado de esa manera en el segundo examen” (40)

El criterio diagnóstico

“El criterio diagnóstico se refiere a la definición que describe la fase de la historia natural de la enfermedad, a partir de la cual se considera el diente o la superficie dentaria como afectada por caries dental. Al ser la caries dental un evento progresivo de destrucción dentaria, existe controversia sobre cuándo una lesión debe considerarse como cariosa. Es importante tener en cuenta que el criterio de diagnóstico de caries dental utilizado por la OMS es de nivel cavitario, es decir, cuando: en un punto o fisura, o superficie dental lisa se observa la presencia de una cavidad evidente, un socavado en el esmalte, o un reblandecimiento en el tejido dentario de las paredes o piso de la cavidad. También se incluye en esta categoría un diente con restauración temporal y los remanentes radiculares resultantes de caries dental” (40)

“Cuando se utiliza el criterio de la OMS, el valor del CPOD/S se obtiene al sumar los valores obtenidos independientemente de cada uno de sus componentes. De esta manera, el valor de C resulta de la suma de los dientes dientes/superficies con código 1 o 2. El valor de P, de la sumatoria de los dientes/ superficies con código 4 en sujetos menores de 30 años, y códigos 4 o 5 en sujetos mayores de 30 años de edad, y el valor de O, de la suma de los dientes/ superficies con código 3. Los otros códigos, 27 como el 6 o 7 no se incluyen en el cálculo del CPO” (41).

Selección del criterio diagnóstico

“Además del criterio diagnóstico descrito por la OMS; existen otros criterios para diagnosticar caries dental. Éstos varían en que algunos distinguen entre caries activa y no activa; otros incluyen a las lesiones no caviladas y otros, que describen a la caries dental como cavidad cuando la lesión ha penetrado en la dentina. Como es muy difícil asegurar que dichas condiciones estén presentes en muchos estudios en forma sistemática, algunos autores prefieren adoptar un diagnóstico conservador, basado en la presencia de cavidad, con el fin de asegurar la reproducibilidad de los resultados, por encima de la detección inequívoca de las secuelas que produce la enfermedad en sus estadios iniciales. Por lo tanto, la selección del criterio diagnóstico dependerá en gran medida de la realidad que se pretende estudiar y de los objetivos que persigan los investigadores; así como de las acciones que se tornarán una vez obtenidos los resultados del mismo. El método de diagnóstico es el conjunto de procedimientos que se utilizan, secuencial y ordenadamente, para examinar cada pieza o superficie dentaria con la finalidad de que los resultados del estudio puedan ser verificados, mediante repetición, por otros investigadores siguiendo los mismos procedimientos”⁽⁴¹⁾.

“Existe una gran variedad de métodos que se utilizan para realizar el diagnóstico epidemiológico de la caries dental. Los más utilizados son los procedimientos de observación, que pueden ser visual y visual-táctil. Otros se refieren a los aditamentos recomendados por diferentes autores para mejorar las condiciones de examen; por ejemplo, la utilización de hisopos para el secado de las superficies dentales, el tipo de iluminación, la limpieza de los dientes, etc.”

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Huánuco en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán en donde las condiciones han sido de las más ideales en el trabajo realizado.

4.2. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es aplicada puesto que los alcances que hemos tenido en el marco teórico, son de aplicación prácticos, y alcanzables, además que existen estudios previos de la presente investigación.

El nivel de la presente investigación es transversal porque el estudio se dio en un tiempo determinado y con una población predefinida; también es de nivel evaluativo, de causa – efecto; en donde se ha evaluado cada una de las variables y a su vez de nivel retrospectivo porque hemos determinado las relaciones entre las variables de hechos que pueden ocurrir en la actualidad como en el futuro.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

La población quedó conformada por los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019; siendo la cantidad al momento del estudio el valor de 300 alumnos considerándose los turnos de mañanas y tardes.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Muestra aplicada ha sido de tipo probabilística y el método de muestreo ha sido el de aleatorio estratificado debido a que los elementos que componen la muestra se encuentran categorizados por edades de los

niños entre 11 y 12 años; para obtener el valor de la muestra se ha utilizado la fórmula matemática siguiente:

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Que, luego de aplicar la fórmula anterior el resultado ha sido:

| |
|--------------|
| M=169 |
|--------------|

La muestra para la presente investigación se hizo con 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

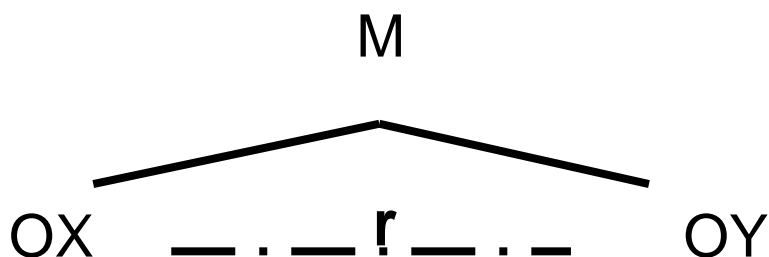
- Los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.
- Los padres de familia de los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.

Criterios de exclusión

- Los niños que no comprenden entre los 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.
- Los padres de familia de los niños que no comprenden entre los 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.

4.4. Diseño de investigación

El diseño fue de tipo correlacional ya que podemos evidenciar claramente que los componentes sociales de salud están relacionados a la caries dental.



Dónde:

M=Muestra de estudio

Ox=Caries dental

Oy=Componentes sociales de salud

R=Relación entre las dos variables

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

Se empleó la técnica de la observación no clínica y clínica tanto para la variable independiente como dependiente; desarrollando el siguiente procedimiento:

Observación: Es una técnica que consistió en la observación del fenómeno, donde se ha tomado la información y se ha registrado para el posterior análisis, lo cual ha sido importante para haber sido hallado la mayoría de datos, como sigue:

1° Se verificó los componentes sociales de salud de los niños de 11 y 12 años del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019 que conformaron la población; registrando en fichas de observación no clínicas utilizadas.

2° Se desarrolló el examen diagnóstico a los pacientes elegidos; anotando los resultados en fichas de observación clínicas empleadas para este fin.

4.5.2. Instrumentos

Guía de observación: Ha sido un instrumento de registro que evaluó los desempeños en ella, estableciendo categorías con rangos más amplios que la lista de cotejo.

Cuestionario: consiste en recopilar datos, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información. Los datos se obtuvieron realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa.

Los instrumentos utilizados para la variable independiente fueron las guías de observación no clínicas para el caso de las revisiones de los componentes sociales de salud mediante guías de observación y encuestas.

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

En la variable dependiente, hemos realizado el registro clínico mediante odontogramas donde se vieron las piezas permanentes y deciduas careadas perdidas y obturadas.

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

De acuerdo con Hernández, et al., indicaron la validez en términos generales, “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” ⁽⁴²⁾.

La validación se realizó por juicio de los expertos siendo tres teóricos y dos metodológicos que evaluarán los instrumentos con los ítems correspondientes. Estos expertos dieron las correcciones necesarias para que con ello se pueda obtener la validación del cuestionario. Según Anastasi y Urbina la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuan bien lo hace” ⁽⁴³⁾.

La validación de los expertos se basa en diez criterios de calificación: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad.

Para llevar a cabo la validez del instrumento mediante el juicio de cinco expertos, en base al siguiente constructo:

Tabla N° 01

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)
- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)
- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)
- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)
- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CATEGORIA | EXP. A | EXP. B | EXP C. | EXP. D | EXP. E | TOTAL |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| RELEVANCIA | 82% | 80% | 81% | 82% | 80% | 405% |
| COHERENCIA | 80% | 80% | 82% | 83% | 81% | 406% |
| SUFICIENCIA | 79% | 78% | 80% | 81% | 79% | 397% |
| CLARIDAD | 80% | 81% | 82% | 83% | 81% | 407% |
| | | | | | | TOTAL 1615% |

Fuente: elaboración propia

De los datos obtenidos calculamos la validez del instrumento mediante la siguiente fórmula:

$$\%V = \frac{\sum \%V}{n}$$

Dónde: %V: Porcentaje de valoración asignada por un experto

$\Sigma\%V$: Sumatoria de los porcentajes obtenidos

n: filas x columnas

Resultando para nuestro caso lo siguiente:

$$\%V = \frac{\sum \%V}{n} = \frac{1615\%}{4 * 5} = 81\%$$

El promedio de coeficiente de validación de cinco jueces expertos es de 81%, resultado que nos indica que se puede proceder a la aplicación del instrumento para la variable independiente.

Tabla Nº 02

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)
- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)
- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)
- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)
- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CATEGORIA | EXP. A | EXP. B | EXP C. | EXP. D | EXP. E | TOTAL |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------|
| RELEVANCIA | 80% | 82% | 80% | 81% | 81% | 404% |
| COHERENCIA | 79% | 81% | 79% | 80% | 80% | 399% |
| SUFICIENCIA | 79% | 82% | 81% | 81% | 79% | 402% |
| CLARIDAD | 81% | 83% | 80% | 80% | 80% | 404% |
| | | | | | TOTAL | 1609% |

Fuente: elaboración propia

De los datos obtenidos calculamos la validez del instrumento mediante la siguiente fórmula:

$$\%V = \frac{\sum \%V}{n}$$

Donde: %V: Porcentaje de valoración asignada por un experto

$\Sigma\%V$: Sumatoria de los porcentajes obtenidos

n: filas x columnas

Resultando para nuestro caso lo siguiente:

$$\%V = \frac{\Sigma \%V}{n} = \frac{1609\%}{4 * 5} = 80\%$$

El promedio de coeficiente de validación de cinco jueces expertos es de 80%.

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para D'Ary y Razavieh ⁽⁴⁴⁾ y Hernández, et al., ⁽⁴²⁾ “La confiabilidad nos indica el grado en el que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto, produzca los mismos resultados y la validez se refiere al grado en el que un instrumento mide lo que se supone que debe medir” ⁽⁴²⁾

“Para evaluar el instrumento respecto a su consistencia interna se empleó el Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad mediante” ⁽⁴⁴⁾:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K \sigma_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem.

σ_t^2 : Es la varianza del total de filas (Varianza de la suma de los ítems).

K : Es el número de preguntas o ítems.

“El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja” (Celina y Campo, 2005). “Este valor

manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas. No es común, pero el alfa de Cronbach puede arrojar un valor negativo, esto indica un error en el cálculo o una inconsistencia de la escala”.

Dado el siguiente cuadro con los niveles de confiabilidad para el alfa de Cronbach:

Tabla Nº 03
Confiabilidad del Instrumento

| Criterio de confiabilidad | Valores |
|----------------------------------|-----------------------|
| Inaceptable | Menor a 0,5 |
| Pobre | Mayor a 0,5 hasta 0,6 |
| Cuestionable | Mayor a 0,6 hasta 0,7 |
| Aceptable | Mayor a 0,7 hasta 0,8 |
| Bueno | Mayor 0,8 hasta 0,9 |
| Excelente | Mayor 0,9 |

Fuente: George y Mallery (2003, p. 231)

Para llevar a cabo la confiabilidad del instrumento se tuvo en cuenta el siguiente constructo:

| Validación por jueces | | | |
|------------------------------|---|---------------------|--|
| Categoría | Descripción de la categoría | Calificación | Indicador |
| RELEVANCIA | “El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido” | 1 | No cumple con el criterio “El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión” |
| | | 2 | Bajo nivel “El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste” |
| | | 3 | Moderado nivel “El ítem es relativamente importante” |
| | | 4 | Alto nivel “El ítem es muy relevante y debe ser incluido” |

| | | | | |
|-------------|--|---|---------------------------|--|
| COHERENCIA | “El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo” | 1 | No cumple con el criterio | “El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión” |
| | | 2 | Bajo nivel | “El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión” |
| | | 3 | Moderado nivel | “El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo” |
| | | 4 | Alto nivel | “El ítem tiene una relación lógica con la dimensión” |
| SUFICIENCIA | “Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta” | 1 | No cumple con el criterio | “Los ítems no son suficientes para medir la dimensión” |
| | | 2 | Bajo nivel | “Los ítems mide algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total” |
| | | 3 | Moderado nivel | “Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente” |
| | | 4 | Alto nivel | Los ítems son suficientes |
| CLARIDAD | “El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas” | 1 | No cumple con el criterio | El ítem no es claro |
| | | 2 | Bajo nivel | “El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos” |
| | | 3 | Moderado nivel | “Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem” |
| | | 4 | Alto nivel | “El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada” |

Se aplicó el alfa de Cronbach a la presente investigación obteniendo el siguiente resultado:

Tabla Nº 04

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental**Nombres de los expertos:**

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)
- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)
- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)
- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)
- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------------------|--|--------------|--------------|---------------|-----------|---------------|----|
| DIMENSION | INDICADOR | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELE-VAN-CIA | COHE-REN-CIA | SUFI-CIEN-CIA | CLARI-DAD | $\Sigma(V_i)$ | |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 | Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | B | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |
| | | | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | D | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | | | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | 2 | Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | E | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 3 | Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | C | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | |
| | | | D | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 | |
| | | | E | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 | Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
| | | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | | | | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| | | | | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | E | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | | | | D | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
| | | | | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

En función a la Tabla N^o04 se obtiene el valor para el Alfa de Cronbach, obteniéndose lo siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right|$$

Donde:

K=4

Vi= 0.892

Vt= 2.272

Por tanto:

$\alpha = 0.810$

Interpretación:

1. El coeficiente obtenido es de 0.819 indica que el 81% de la varianza se debe a que los ítems tienen características comunes, y existe un 19 % de la varianza se deben a errores de medición.

2. Como el valor obtenido es 0.810 y es mayor a 0.8 entonces podemos afirmar que el criterio de confiabilidad es Bueno en cuanto a la medición de la Variable Independiente.

Tabla Nº 05

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)
- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)
- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)
- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)
- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| Criterios de Evaluación | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------------|--|----------------------|----------------------|-----------------------|---------------|-----------|----|
| Dimensión | Indicador | Cuestionario | Expe r-to | Rele- van- cia | Cohe- ren- cia | Sufi- cien- cia | Clari- dad | Σ(V i) | |
| COMPONEN TES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | | | | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | | | | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | | |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| C | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|---|----|----|----|
| | | caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | |
| | | | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |
| | | | | D | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |
| | | | | E | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |
| | COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | | | | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | | | | | C | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| D | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| E | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| 5 | | Educación primaria | ¿Es cierto que el el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | |
| | | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |
| | | | | D | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |
| | | | | E | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| 6 | | Educación secundaria | ¿Es cierto que el el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|---|---|---|----|----|----|
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 7 | Educación superior | relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | | | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | |
| | | | | | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
| | | | | | C | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
| | | | | | D | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | | | | | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | | | | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | |
| | | | | C | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | |
| | E | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | |
| | 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | |
| | | | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | | |
| | | | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | |
| | | | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | |
| | | | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | | |

En función a la Tabla N°05 se obtiene el valor para el Alfa de Cronbach, obteniéndose lo siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right|$$

Donde: K=4 Vi=0.873 Vt= 2.339

Por tanto: $\alpha = 0.836$

Interpretación:

1. El coeficiente o valor obtenido es de 0.836 indica que el 83.6% de la varianza se debe a que los ítems tienen características comunes, y existe un 16.4% de la varianza se deben a errores de medición.
2. Como el valor obtenido es 0.836 y es mayor a 0.8 entonces podemos afirmar que el criterio de confiabilidad es Bueno en cuanto a la medición de la Variable Dependiente.

4.6. Técnicas para el procedimiento y análisis de datos

En el estudio hemos tenido en cuenta de manera primordial el consentimiento informado donde se indican los procedimientos realizados a los niños de 11 y 12 años del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, en donde hemos brindado información adecuada a los pacientes que participaron de la presente investigación (población de estudio).

Para el procesamiento de datos de los instrumentos en cuanto a la variable independiente que viene a ser los componentes sociales de salud, lo hemos evaluado mediante encuestas; en donde se tomaron en cuenta los cuestionarios acerca de:

Nivel ingresos familiares

Nivel educativo de los padres

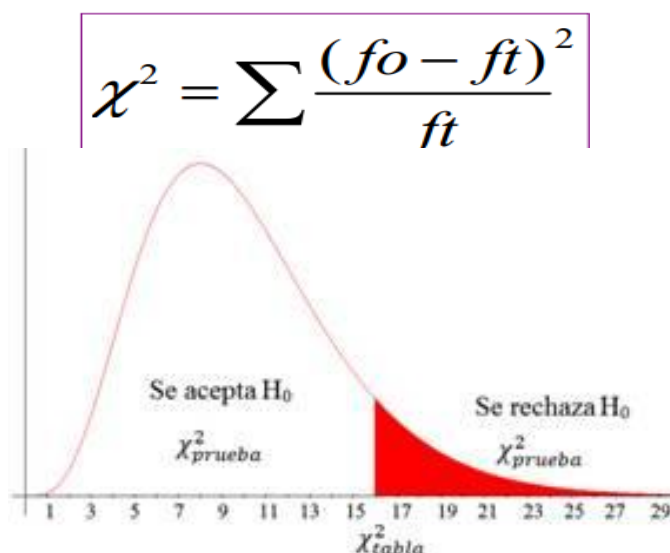
Nivel de cultura bucal

Para el procesamiento de datos de los instrumentos en cuanto a la variable dependiente hemos utilizado las fichas clínicas odontológicas (odontogramas) en donde hemos evaluado el historial de caries clasificados en piezas careadas, pérdidas y obturadas.

Plan de tabulación y análisis de datos

En el estudio se empleó para contrastar la hipótesis la prueba estadística de la distribución del chi cuadrado, debido a que para el análisis de datos deben forma de frecuencias. “La estadística chi cuadrada es la más adecuada porque las pruebas son las evidencias muestrales y las mismas han aportado resultados significativamente diferentes de los planteados en las hipótesis nulas, ésta es rechazada, y en caso contrario es aceptable, teniendo en cuenta el siguiente procedimiento”:

- Formulación de la hipótesis nula
- Formulación de la hipótesis de investigación
- Clasificación de datos en una tabla de contingencia
- Cálculo de la prueba estadística con la formula siguiente:



Para el procedimiento de datos y su validez para garantizar su eficacia y efectividad de los instrumentos de investigación, se efectuó en el programa de Microsoft Excel, versión en español.

4.7. Aspectos éticos

En el estudio de los componentes sociales de salud y su relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, se consideró el consentimiento informado, el cual permite informar y explicar a los participantes en el estudio respecto a: el primero,

respecto a los objetivos generales de la investigación; el segundo, respecto a la reserva o confidencialidad de los datos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo.

En la investigación se determinó la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; contando para el desarrollo de la investigación una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

5.1.1. Indicador 01: Piezas permanentes careadas

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla Nº 06

Piezas Permanentes Careadas

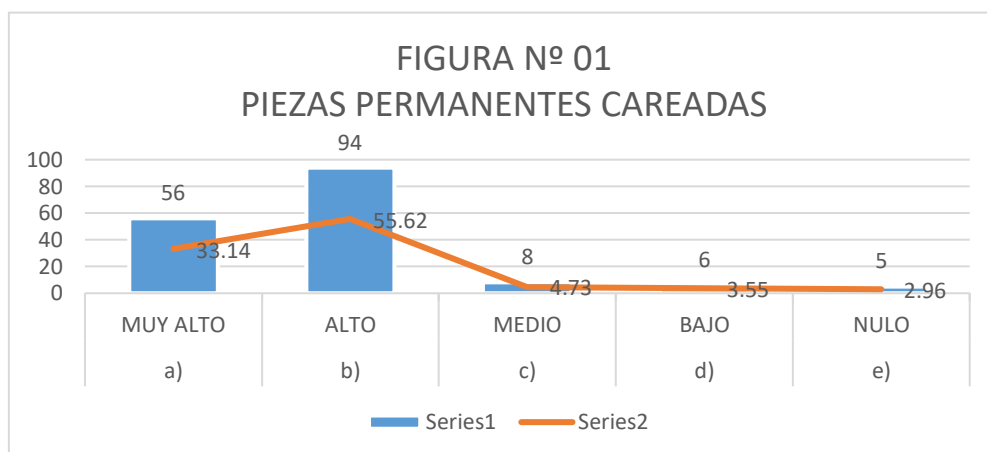
| CPOD | Nº DE NIÑOS | % |
|-------|-------------|-------|
| 0 | 2 | 1.18 |
| 1 | 3 | 1.78 |
| 2 | 6 | 3.55 |
| 3 | 5 | 2.96 |
| 4 | 3 | 1.78 |
| 5 | 44 | 26.04 |
| 6 | 50 | 29.59 |
| 7 | 56 | 33.14 |
| TOTAL | 169 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 07
Índice de Piezas Permanentes Careadas

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------|-----|--------|
| a) | MUY ALTO | 56 | 33.14 |
| b) | ALTO | 94 | 55.62 |
| c) | MEDIO | 8 | 4.73 |
| d) | BAJO | 6 | 3.55 |
| e) | NULO | 5 | 2.96 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 55.62% representó un índice alto reflejado en la cantidad de piezas permanentes careadas obtenidos de los niños de 11 y 12 años de edad en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 33.14% reflejaron un índice muy alto; un 4.73% reflejaron un índice medio; un 3.55% reflejaron un índice bajo; y un 2.96% reflejaron un índice nulo.

5.1.2. Indicador 02: Piezas permanentes perdidas

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 08

Piezas Permanentes Perdidas

| CPOD | N° DE NIÑOS | % |
|--------------|-------------|------------|
| 0 | 1 | 0.59 |
| 1 | 2 | 1.18 |
| 2 | 4 | 2.37 |
| 3 | 5 | 2.96 |
| 4 | 3 | 1.78 |
| 5 | 44 | 26.04 |
| 6 | 52 | 30.77 |
| 7 | 58 | 34.32 |
| TOTAL | 169 | 100 |

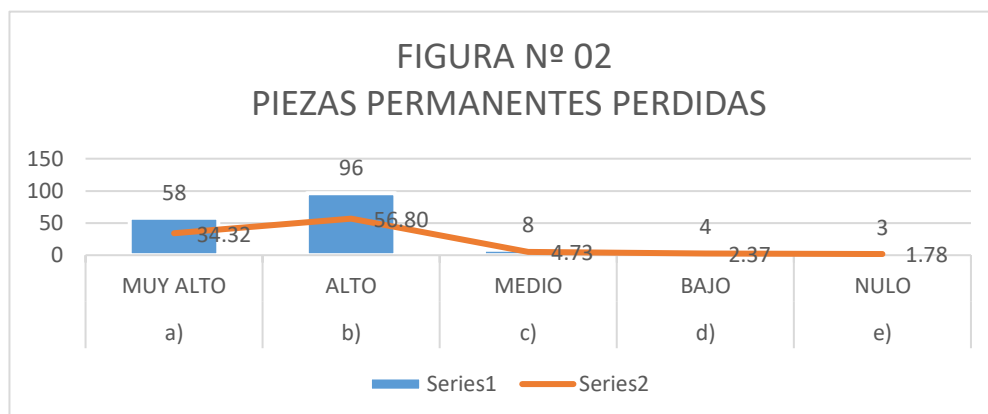
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 09

Índice de Piezas Permanentes Perdidas

| | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|----|--------------------|------------|---------------|
| a) | MUY ALTO | 58 | 34.32 |
| b) | ALTO | 96 | 56.80 |
| c) | MEDIO | 8 | 4.73 |
| d) | BAJO | 4 | 2.37 |
| e) | NULO | 3 | 1.78 |
| | TOTAL | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 56.80% representó un índice alto reflejado en la cantidad de piezas permanentes perdidas obtenidos de los niños de 11 y 12 años de edad en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 34.32% reflejaron un índice muy alto; un 4.73% reflejaron un índice medio; un 2.37% reflejaron un índice bajo; y un 1.78% reflejaron un índice nulo.

5.1.3. Indicador 03: Piezas permanentes obturadas

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla Nº 10

Piezas Permanentes Obturadas

| CPOD | Nº DE NIÑOS | % |
|-------|-------------|------------|
| 0 | 3 | 1.77514793 |
| 1 | 2 | 1.18 |
| 2 | 8 | 4.73 |
| 3 | 6 | 3.55 |
| 4 | 7 | 4.14 |
| 5 | 37 | 21.89 |
| 6 | 52 | 30.77 |
| 7 | 54 | 31.95 |
| TOTAL | 169 | 100 |

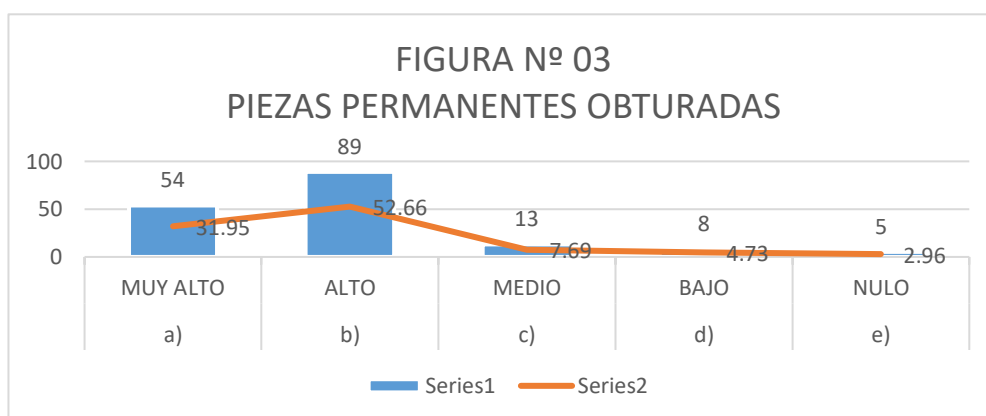
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11

Índice de Piezas Permanentes Obturadas

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------|-----|--------|
| a) | MUY ALTO | 54 | 31.95 |
| b) | ALTO | 89 | 52.66 |
| c) | MEDIO | 13 | 7.69 |
| d) | BAJO | 8 | 4.73 |
| e) | NULO | 5 | 2.96 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 52.66% representó un índice alto reflejado en la cantidad de piezas permanentes obturadas obtenidos de los niños de 11 y 12 años de edad en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 31.95% reflejaron un índice muy alto; un 7.69% reflejaron un índice medio; un 4.73% reflejaron un índice bajo; y un 2.96% reflejaron un índice nulo.

5.1.4. Indicador 04: Piezas deciduas careadas

. Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 12
Piezas Deciduas Careadas

| CEOD | N° DE NIÑOS | % |
|-------|-------------|-------|
| 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0.59 |
| 2 | 7 | 4.14 |
| 3 | 4 | 2.37 |
| 4 | 7 | 4.14 |
| 5 | 32 | 18.93 |
| 6 | 52 | 30.77 |
| 7 | 66 | 39.05 |
| TOTAL | 169 | 100 |

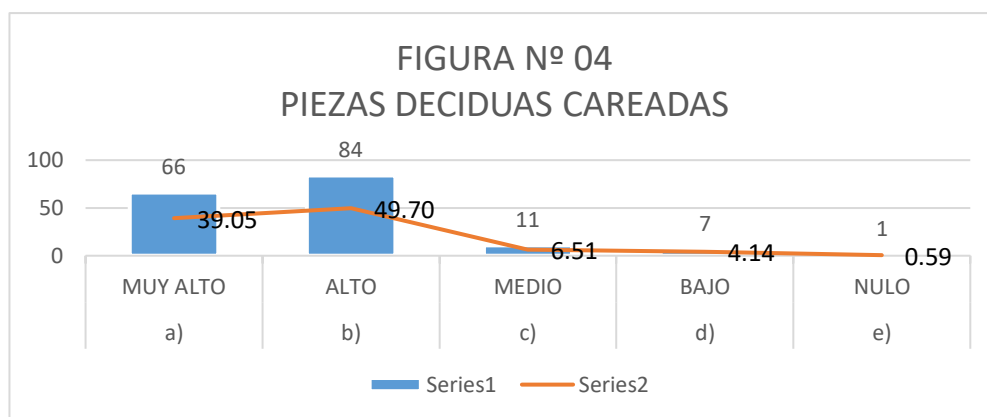
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13

Índice de Piezas Deciduas Careadas

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------|-----|--------|
| a) | MUY ALTO | 66 | 39.05 |
| b) | ALTO | 84 | 49.70 |
| c) | MEDIO | 11 | 6.51 |
| d) | BAJO | 7 | 4.14 |
| e) | NULO | 1 | 0.59 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 49.70% representó un índice alto reflejado en la cantidad de piezas deciduas careadas obtenidos de los niños de 11 y 12 años de edad en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 39.05% reflejaron un índice muy alto; un 6.51% reflejaron un índice medio; un 4.14% reflejaron un índice bajo; y un 0.59% reflejaron un índice nulo.

5.1.5. Indicador 05: Piezas deciduas perdidas

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 14

Piezas Deciduas Perdidas

| CEOD | N° DE NIÑOS | % |
|-------|-------------|-------|
| 0 | 1 | 0.59 |
| 1 | 3 | 1.78 |
| 2 | 7 | 4.14 |
| 3 | 4 | 2.37 |
| 4 | 7 | 4.14 |
| 5 | 32 | 18.93 |
| 6 | 53 | 31.36 |
| 7 | 62 | 36.69 |
| TOTAL | 169 | 100 |

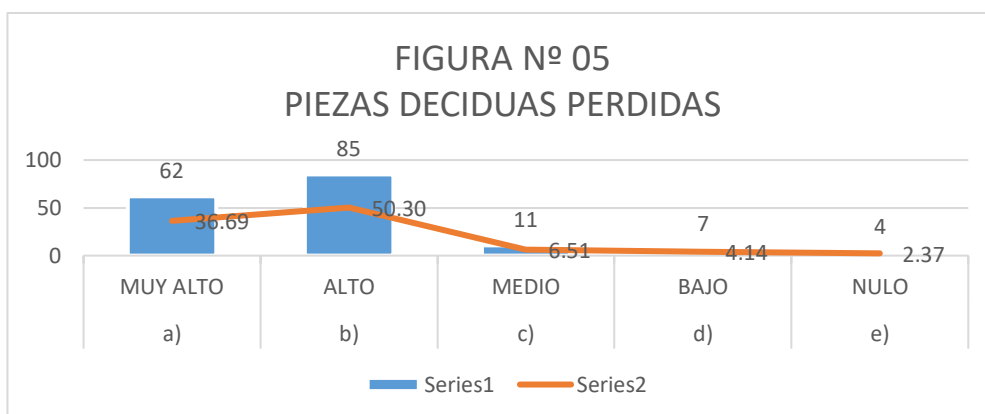
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 15

Índice de Piezas Deciduas Careadas

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------|-----|--------|
| a) | MUY ALTO | 62 | 36.69 |
| b) | ALTO | 85 | 50.30 |
| c) | MEDIO | 11 | 6.51 |
| d) | BAJO | 7 | 4.14 |
| e) | NULO | 4 | 2.37 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 50.30% representó un índice alto reflejado en la cantidad de piezas deciduas perdidas obtenidos de los niños de 11 y 12 años de edad en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 36.39% reflejaron un índice muy alto; un 6.51% reflejaron un índice medio; un 4.14% reflejaron un índice bajo; y un 2.37% reflejaron un índice nulo.

5.1.6. Indicador 06: Piezas deciduas obturadas

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 16

Piezas Deciduas Obturadas

| CEOD | N° DE NIÑOS | % |
|-------|-------------|------------|
| 0 | 1 | 0.59171598 |
| 1 | 2 | 1.18 |
| 2 | 8 | 4.73 |
| 3 | 5 | 2.96 |
| 4 | 9 | 5.33 |
| 5 | 32 | 18.93 |
| 6 | 46 | 27.22 |
| 7 | 66 | 39.05 |
| TOTAL | 169 | 100 |

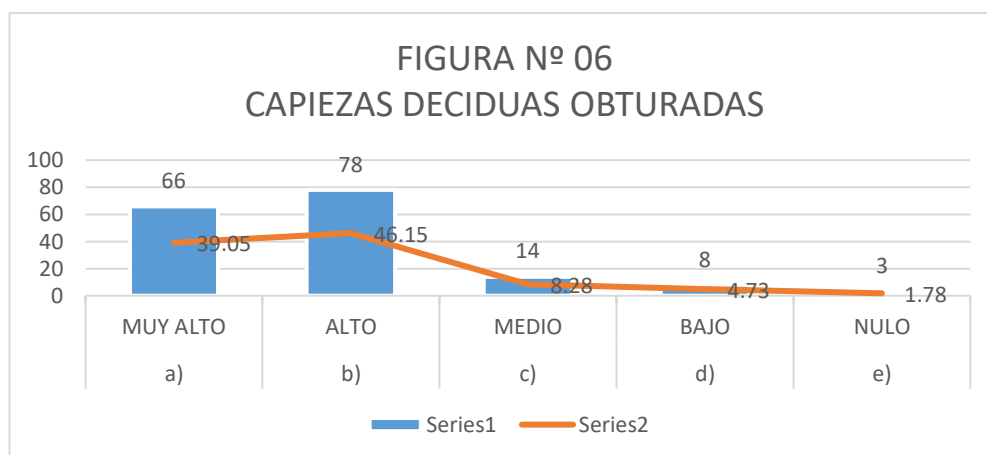
Fuente: Elaboración propia

Tabla N ° 17

Índice de Piezas Deciduas Obturadas

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------|-----|--------|
| a) | MUY ALTO | 66 | 39.05 |
| b) | ALTO | 78 | 46.15 |
| c) | MEDIO | 14 | 8.28 |
| d) | BAJO | 8 | 4.73 |
| e) | NULO | 3 | 1.78 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 46.15% representó un índice alto reflejado en la cantidad de piezas deciduas obturadas obtenidos de los niños de 11 y 12 años de edad en el Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 39.05% reflejaron un índice muy alto; un 8.28% reflejaron un índice medio; un 4.73% reflejaron un índice bajo; y un 1.78% reflejaron un índice nulo.

5.1.7. Indicador 07: Ingreso familiar alto

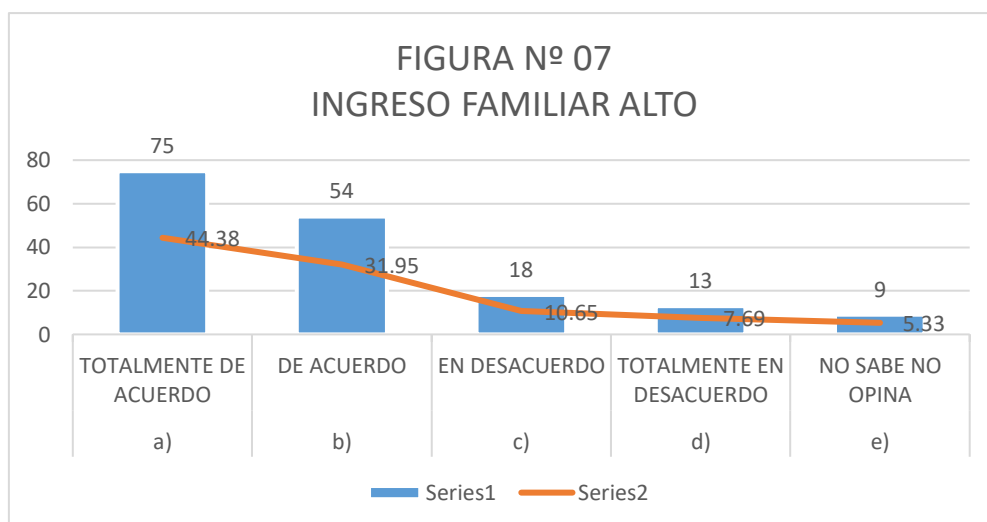
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 18

Ingreso Familiar Alto

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 75 | 44.38 |
| b) | DE ACUERDO | 54 | 31.95 |
| c) | EN DESACUERDO | 18 | 10.65 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 13 | 7.69 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 9 | 5.33 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 44.38% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 31.95% están de acuerdo; un 10.65% reflejaron estar en desacuerdo; un 7.69% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 5.33% no saben no opinan.

5.1.8. Indicador 08: Ingreso familiar medio

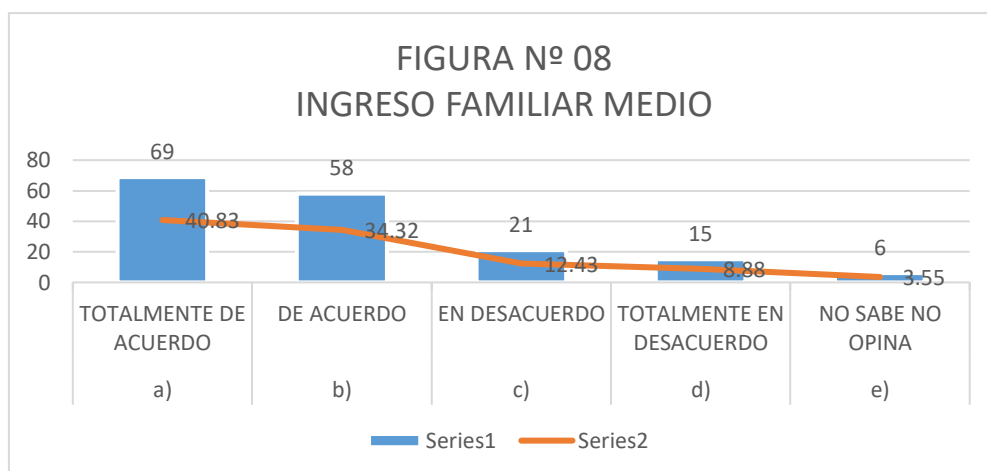
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 19

Ingreso Familiar Medio

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 69 | 40.83 |
| b) | DE ACUERDO | 58 | 34.32 |
| c) | EN DESACUERDO | 21 | 12.43 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 15 | 8.88 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 6 | 3.55 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 40.83% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 34.32% están de acuerdo; un 12.43% reflejaron estar en desacuerdo; un 8.88% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 3.55% no saben no opinan.

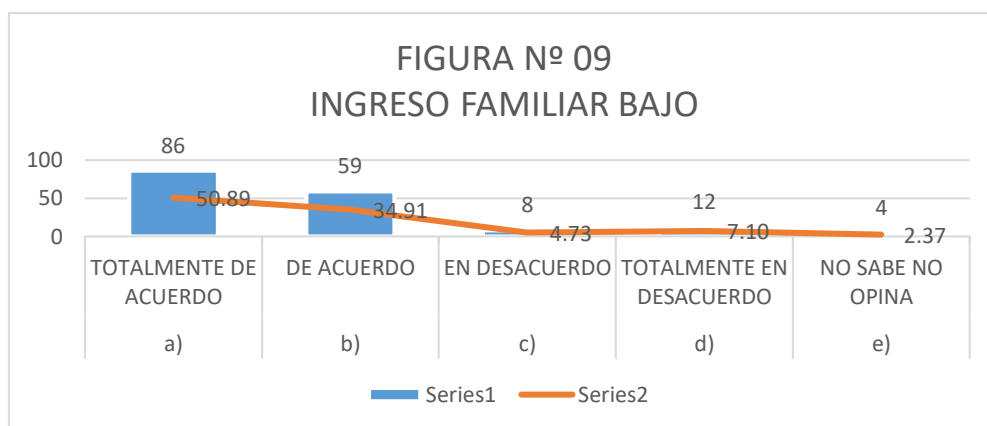
5.1.9. Indicador 09: Ingreso familiar bajo

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 20
Ingreso Familiar Bajo

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 86 | 50.89 |
| b) | DE ACUERDO | 59 | 34.91 |
| c) | EN DESACUERDO | 8 | 4.73 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 12 | 7.10 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 4 | 2.37 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 50.89% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 34.91% están de acuerdo; un 4.73% reflejaron estar en desacuerdo; un 7.10% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 2.37% no saben no opinan.

5.1.10. Indicador 10: Sin educación

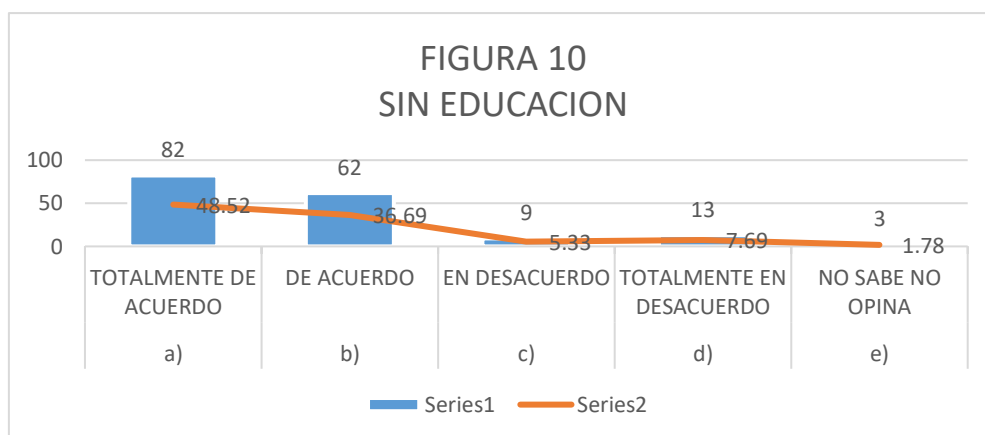
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 21

Sin Educación

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 82 | 48.52 |
| b) | DE ACUERDO | 62 | 36.69 |
| c) | EN DESACUERDO | 9 | 5.33 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 13 | 7.69 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 3 | 1.78 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 48.52% manifestó estar totalmente de acuerdo en que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 36.69% están de acuerdo; un 5.33% reflejaron estar en desacuerdo; un 7.69% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 1.78% no saben no opinan.

5.1.11. Indicador 11: Educación primaria

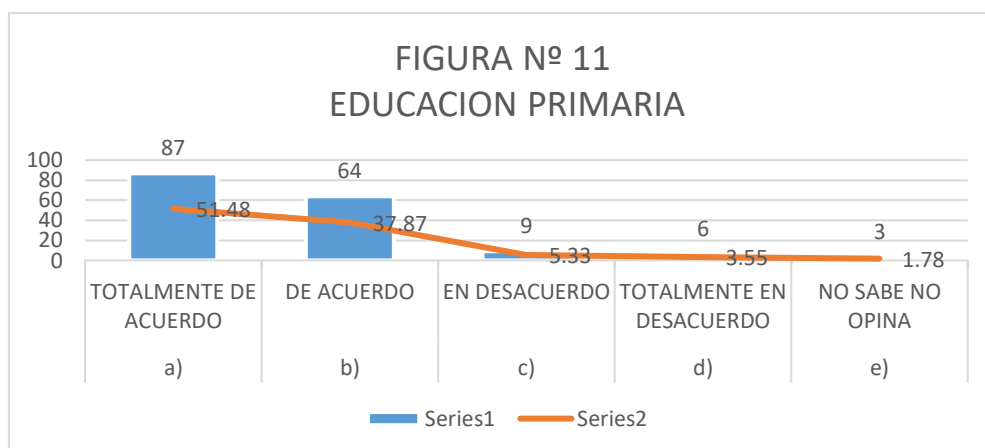
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 22

Educación Primaria

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 87 | 51.48 |
| b) | DE ACUERDO | 64 | 37.87 |
| c) | EN DESACUERDO | 9 | 5.33 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 6 | 3.55 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 3 | 1.78 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 51.48% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 37.87% están de acuerdo; un 5.33% reflejaron estar en desacuerdo; un 3.55% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 1.78% no saben no opinan.

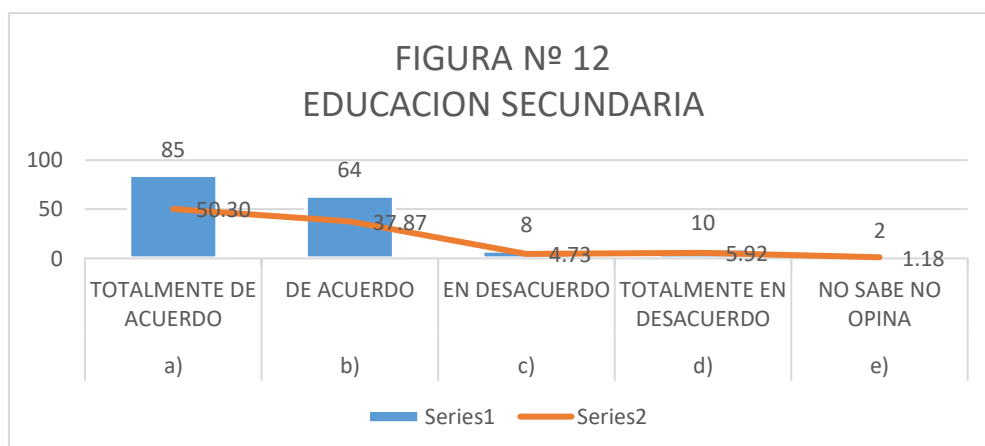
5.1.12. Indicador 12: Educación secundaria

Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 23
Educación Secundaria

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 85 | 50.30 |
| b) | DE ACUERDO | 64 | 37.87 |
| c) | EN DESACUERDO | 8 | 4.73 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 10 | 5.92 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 2 | 1.18 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 50.30% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 37.87% están de acuerdo; un 4.73% reflejaron estar en desacuerdo; un 5.92% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 1.18% no saben no opinan.

5.1.13. Indicador 13: Educación superior

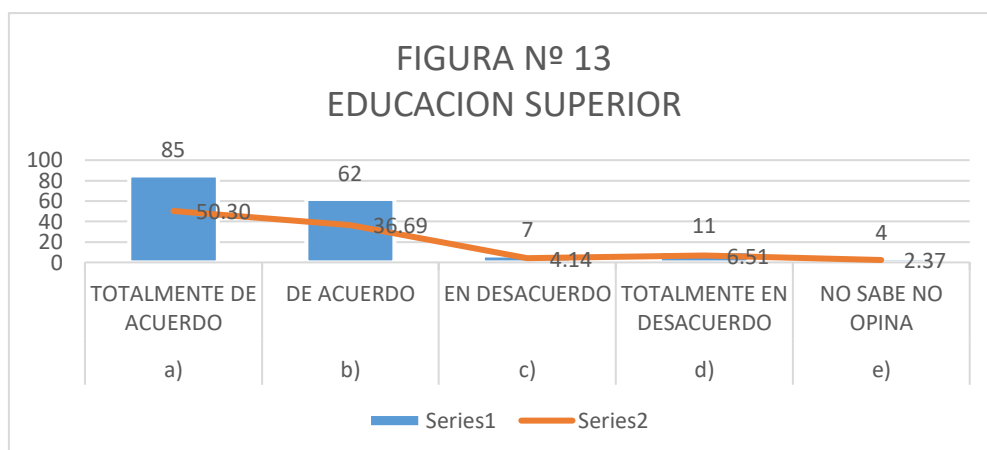
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N ° 24

Educación Superior

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 84 | 49.70 |
| b) | DE ACUERDO | 62 | 36.69 |
| c) | EN DESACUERDO | 8 | 4.73 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 11 | 6.51 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 4 | 2.37 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 49.70% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 36.69% están de acuerdo; un 4.73% reflejaron estar en desacuerdo; un 6.51% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 2.37% no saben no opinan.

5.1.14. Indicador 14: Sin conocimiento de cuidados bucales

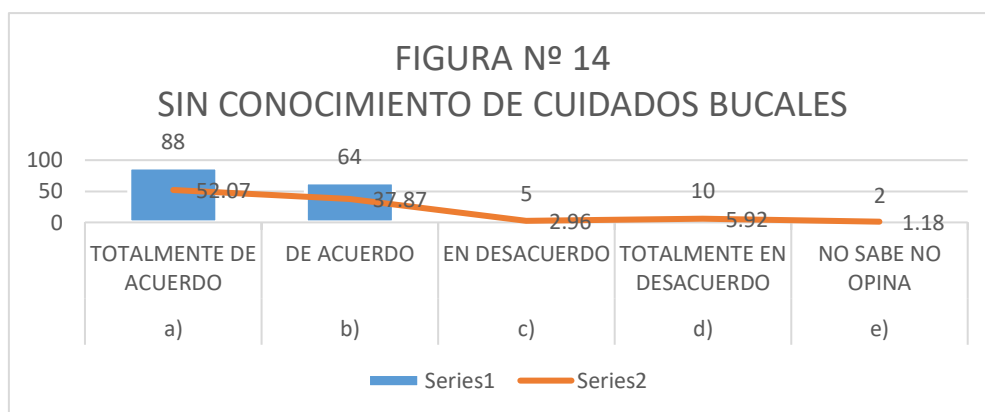
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla Nº 25

Sin Conocimiento de Cuidados Bucales

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|-------|--------------------------|-----|-------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 88 | 52.07 |
| b) | DE ACUERDO | 64 | 37.87 |
| c) | EN DESACUERDO | 5 | 2.96 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 10 | 5.92 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 2 | 21.18 |
| TOTAL | | 169 | 100 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 52.07% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 37.87% están de acuerdo; un 2.96% reflejaron estar en desacuerdo; un 5.92% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 1.18% no saben no opinan.

5.1.15. Indicador 15: Con conocimiento de cuidados bucales

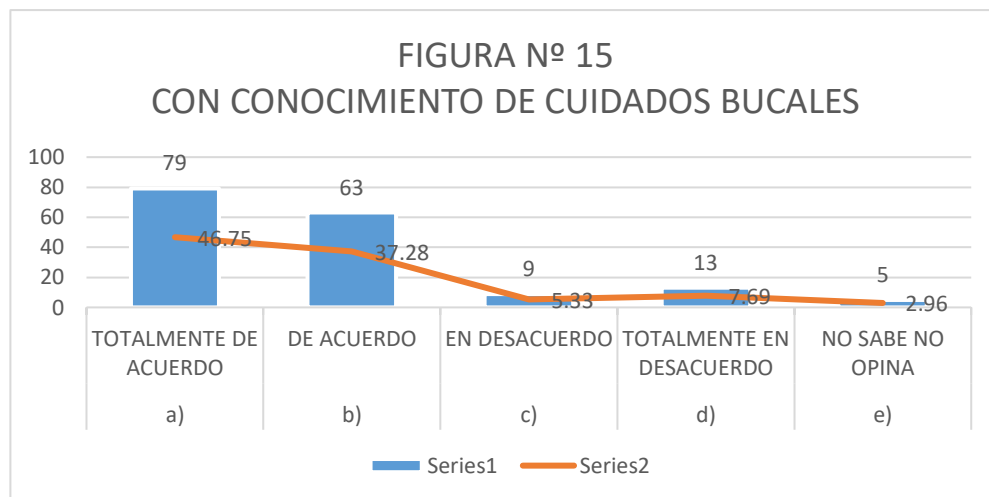
Al aplicar el cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla Nº 26

Con Conocimiento de Cuidados Bucal

| ORD. | ESCALA DE MEDICIÓN | fi | % |
|--------------|--------------------------|-----|--------|
| a) | TOTALMENTE DE ACUERDO | 79 | 46.75 |
| b) | DE ACUERDO | 63 | 37.28 |
| c) | EN DESACUERDO | 9 | 5.33 |
| d) | TOTALMENTE EN DESACUERDO | 13 | 7.69 |
| e) | NO SABE NO OPINA | 5 | 2.96 |
| TOTAL | | 169 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

De los datos recolectados el 46.75% manifestó estar totalmente de acuerdo en que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; mientras que un 37.28% están de acuerdo; un 5.33% reflejaron estar en desacuerdo; un 9.47% reflejaron estar totalmente en desacuerdo; y un 2.96% no saben no opinan.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de la hipótesis.

5.2.1. Análisis inferencial

Los métodos básicos para el análisis inferencial empleados en la presente investigación son la estimación y el contraste de hipótesis, con ello obtendremos conclusiones en relación a nuestra población definida partiendo de estimaciones extraídas de nuestra muestra que para nuestro caso contamos con una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco

Para la estimación de los parámetros se hizo a través de los Intervalos de Confianza, los intervalos permitirán obtener un valor del parámetro, con una probabilidad determinada; aplicado bajo la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Para aplicar la prueba de Chi Cuadrado, tenemos:

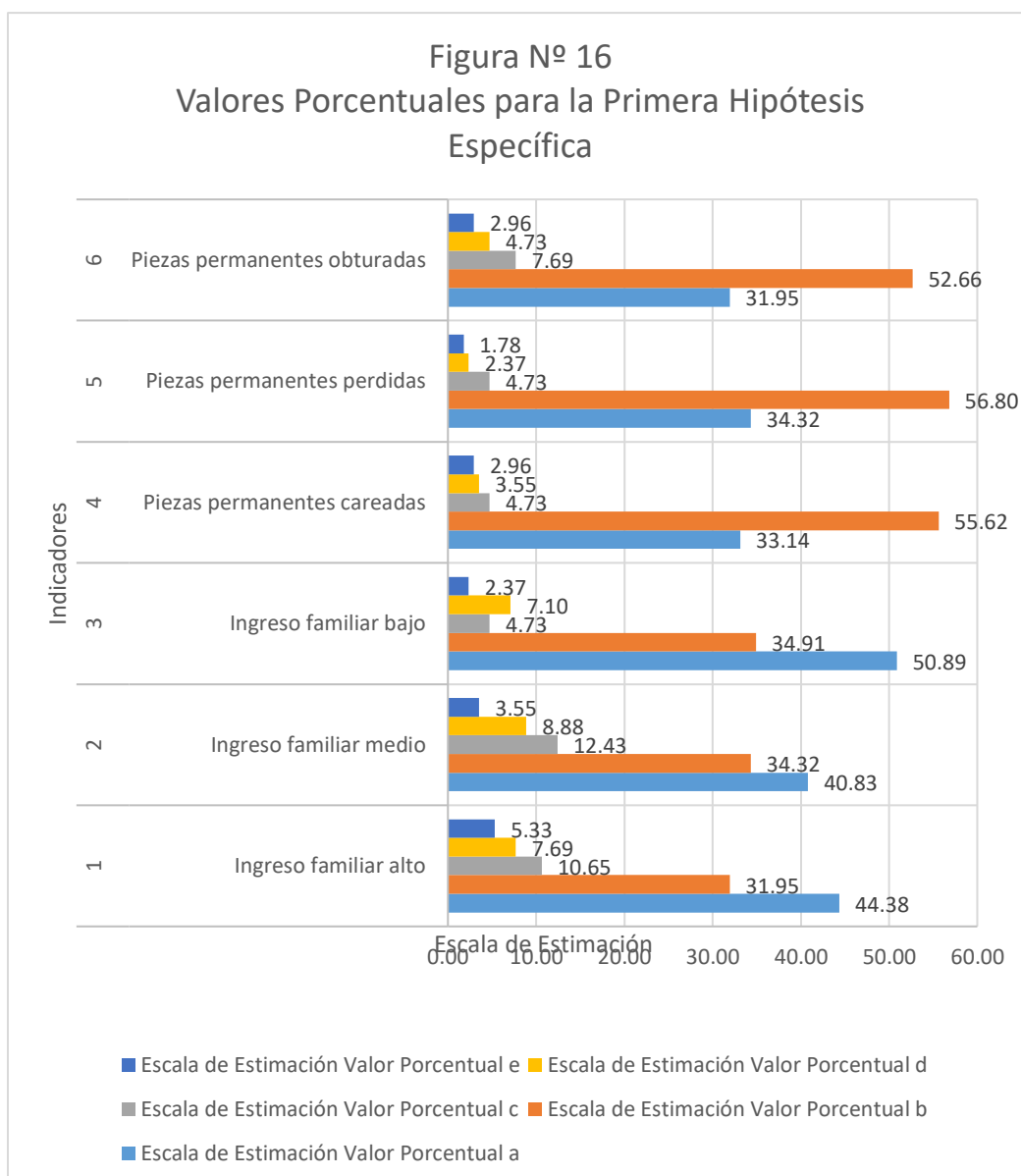
- Para la primera hipótesis específica se consideraron los siguientes indicadores: ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, piezas permanentes careadas, piezas permanentes perdidas, piezas permanentes obturadas. A continuación se muestra la tabla de frecuencias obtenidas en el estudio:

Tabla Nº 27

Valores Porcentuales para la Primera Hipótesis Específica

| Indicadores | | Escala de Estimación | | | | |
|-------------|------------------------------|----------------------|--------|-------|-------|-------|
| | | Valor Porcentual | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 1 | Ingreso familiar alto | 44.38 | 31.95 | 10.65 | 7.69 | 5.33 |
| 2 | Ingreso familiar medio | 40.83 | 34.32 | 12.43 | 8.88 | 3.55 |
| 3 | Ingreso familiar bajo | 50.89 | 34.91 | 4.73 | 7.10 | 2.37 |
| 4 | Piezas permanentes careadas | 33.14 | 55.62 | 4.73 | 3.55 | 2.96 |
| 5 | Piezas permanentes perdidas | 34.32 | 56.80 | 4.73 | 2.37 | 1.78 |
| 6 | Piezas permanentes obturadas | 31.95 | 52.66 | 7.69 | 4.73 | 2.96 |
| TOTALES | | 235.50 | 266.27 | 44.97 | 34.32 | 18.93 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

De la Tabla N° 27 podemos deducir que las escalas de estimación de mayor valor porcentual se encuentran entre las alternativas a) Totalmente de acuerdo y b) de acuerdo.

- Para la segunda hipótesis específica se consideraron los siguientes indicadores: sin educación, educación primaria. Educación secundaria, educación superior, sin conocimientos de cuidados bucales, con conocimientos de cuidados bucales, piezas permanentes careadas.

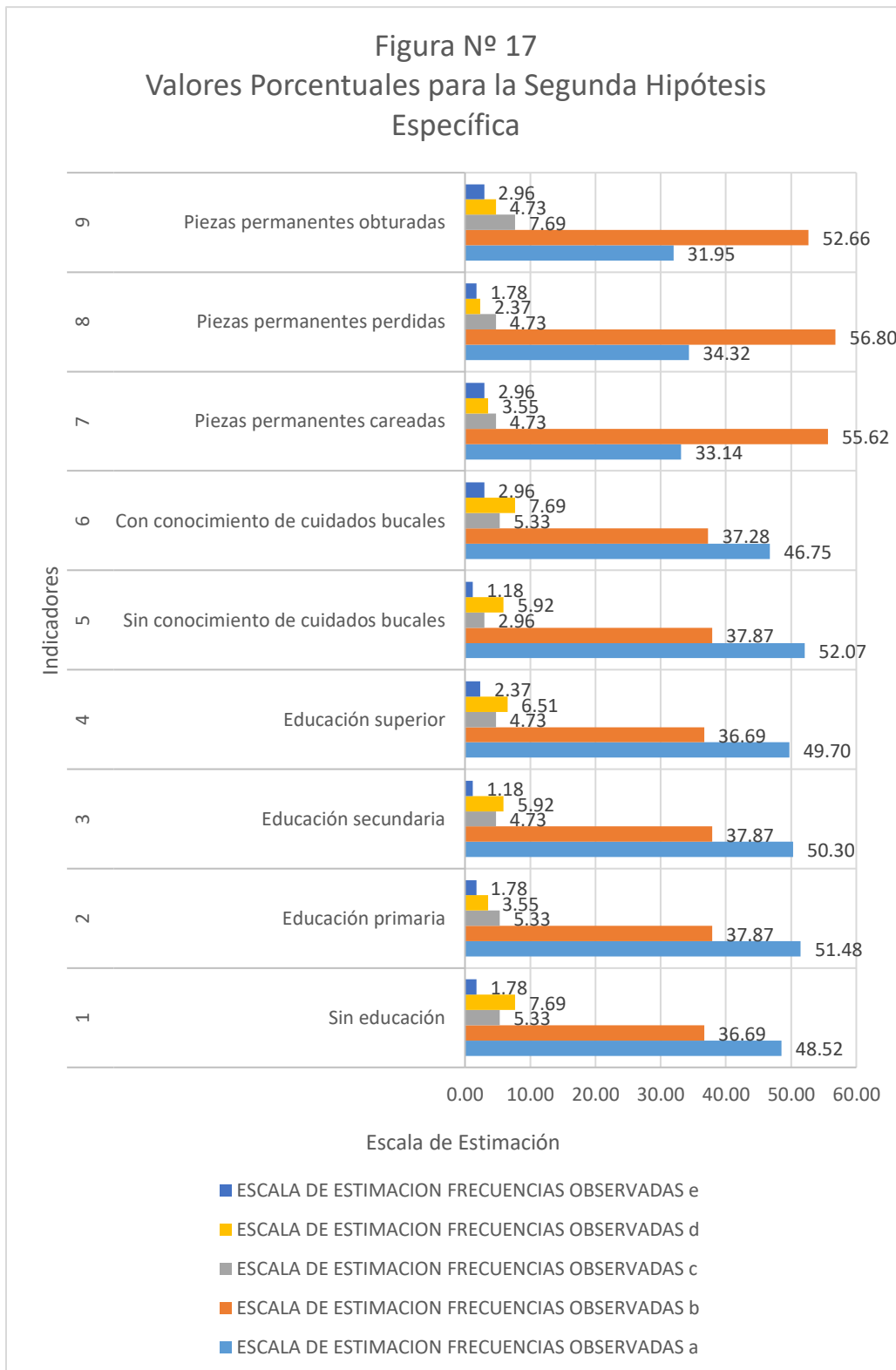
Tabla Nº 28

Valores Porcentuales para la Segunda Hipótesis Específica

| Variables | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | |
|----------------|--------------------------------------|------------------------|-------|------|------|------|
| | | FRECUENCIAS OBSERVADAS | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 1 | Sin educación | 48.52 | 36.69 | 5.33 | 7.69 | 1.78 |
| 2 | Educación primaria | 51.48 | 37.87 | 5.33 | 3.55 | 1.78 |
| 3 | Educación secundaria | 50.30 | 37.87 | 4.73 | 5.92 | 1.18 |
| 4 | Educación superior | 49.70 | 36.69 | 4.73 | 6.51 | 2.37 |
| 5 | Sin conocimiento de cuidados bucales | 52.07 | 37.87 | 2.96 | 5.92 | 1.18 |
| 6 | Con conocimiento de cuidados bucales | 46.75 | 37.28 | 5.33 | 7.69 | 2.96 |
| 7 | Piezas permanentes careadas | 33.14 | 55.62 | 4.73 | 3.55 | 2.96 |
| 8 | Piezas permanentes perdidas | 34.32 | 56.80 | 4.73 | 2.37 | 1.78 |
| 9 | Piezas permanentes obturadas | 31.95 | 52.66 | 7.69 | 4.73 | 2.96 |
| TOTALES | | 665 | 660 | 76 | 85 | 35 |

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 17
Valores Porcentuales para la Segunda Hipótesis Específica



Fuente: Elaboración propia

De la Tabla N° 28 podemos deducir que las escalas de estimación de mayor valor porcentual se encuentran entre las alternativas a) Totalmente de acuerdo y b) de acuerdo.

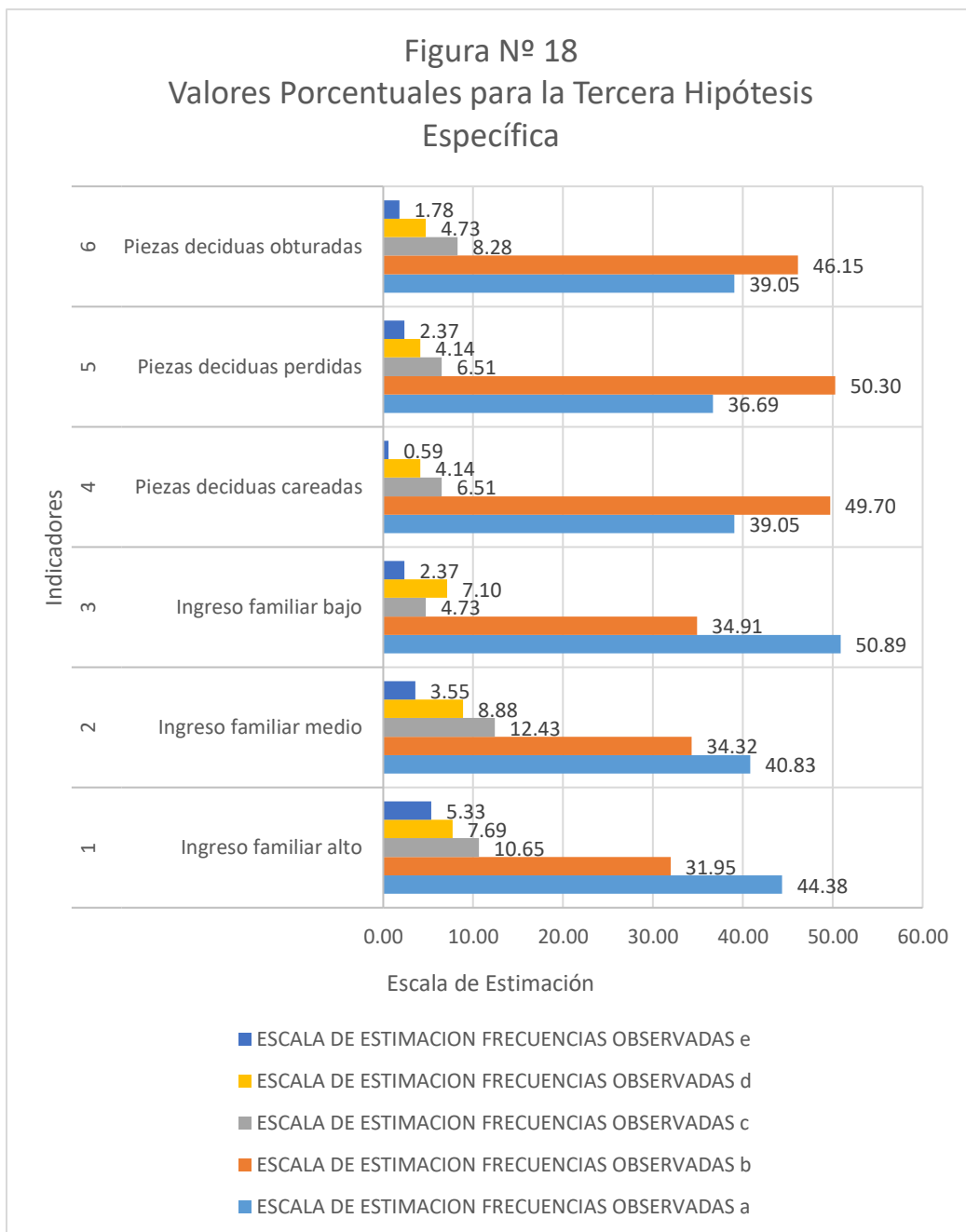
- Para la tercera hipótesis específica se consideraron los siguientes indicadores: ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, piezas deciduas careadas, piezas deciduas perdidas, piezas deciduas obturadas.

Tabla N° 29

Valores Porcentuales para la Tercera Hipótesis Específica

| Variables | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | |
|-----------|---------------------------|------------------------|-------|-------|------|------|
| | | FRECUENCIAS OBSERVADAS | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 1 | Ingreso familiar alto | 44.38 | 31.95 | 10.65 | 7.69 | 5.33 |
| 2 | Ingreso familiar medio | 40.83 | 34.32 | 12.43 | 8.88 | 3.55 |
| 3 | Ingreso familiar bajo | 50.89 | 34.91 | 4.73 | 7.10 | 2.37 |
| 4 | Piezas deciduas careadas | 39.05 | 49.70 | 6.51 | 4.14 | 0.59 |
| 5 | Piezas deciduas perdidas | 36.69 | 50.30 | 6.51 | 4.14 | 2.37 |
| 6 | Piezas deciduas obturadas | 39.05 | 46.15 | 8.28 | 4.73 | 1.78 |
| TOTALES | | 250.887574 | 247 | 49 | 37 | 16 |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

De la Tabla Nº 29 podemos deducir que las escalas de estimación de mayor valor porcentual se encuentran entre las alternativas a) Totalmente de acuerdo y b) de acuerdo.

- Para la cuarta hipótesis específica se consideraron los siguientes indicadores: sin educación, educación primaria. Educación secundaria, educación superior, sin conocimientos de cuidados bucales, con conocimientos de cuidados bucales, piezas deciduas careadas, piezas deciduas perdidas, piezas deciduas obturadas.

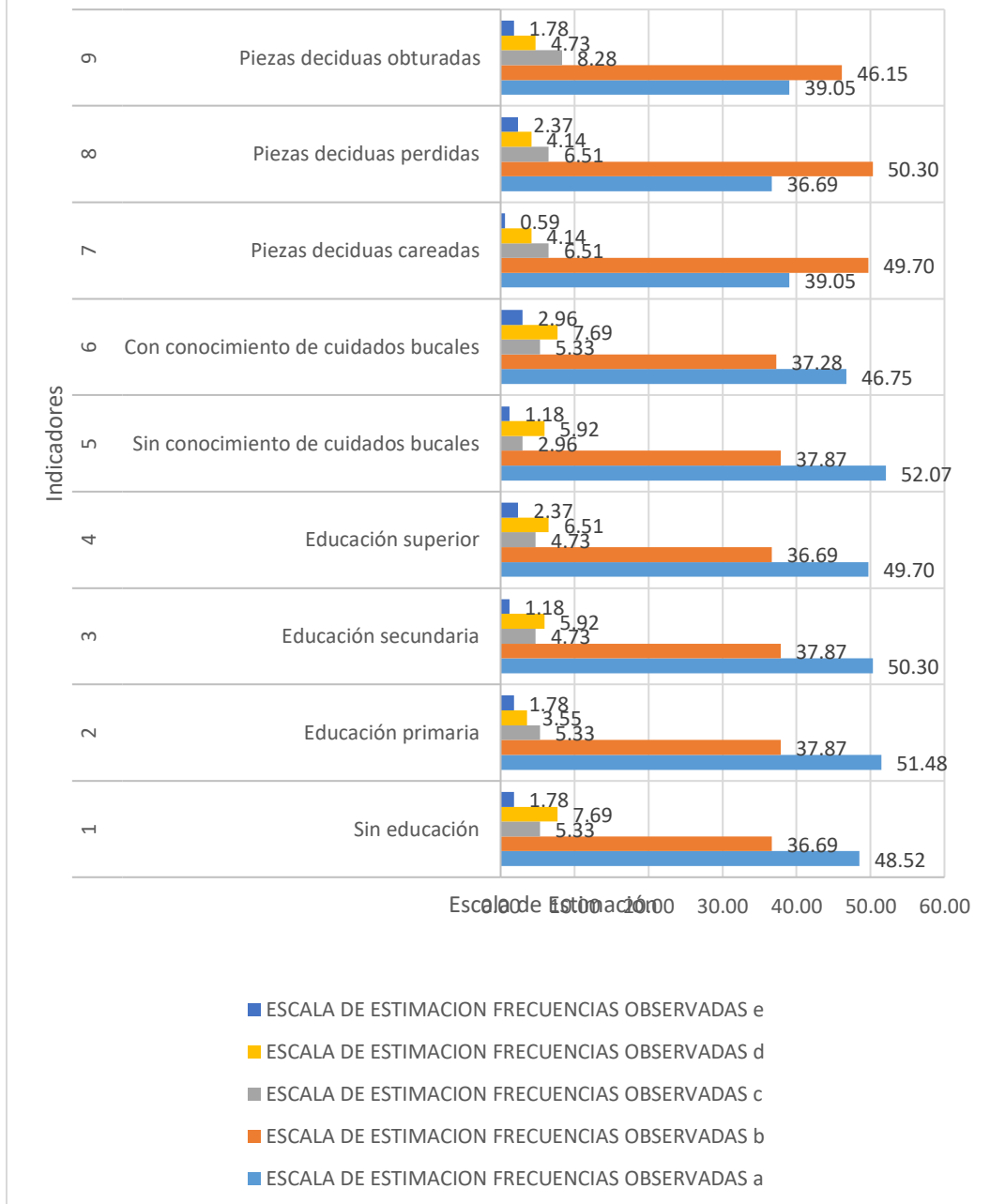
Tabla N° 30

Valores Porcentuales para la Cuarta Hipótesis Específica

| Variables | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | |
|-----------|--------------------------------------|------------------------|--------|-------|-------|-------|
| | | FRECUENCIAS OBSERVADAS | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 1 | Sin educación | 48.52 | 36.69 | 5.33 | 7.69 | 1.78 |
| 2 | Educación primaria | 51.48 | 37.87 | 5.33 | 3.55 | 1.78 |
| 3 | Educación secundaria | 50.30 | 37.87 | 4.73 | 5.92 | 1.18 |
| 4 | Educación superior | 49.70 | 36.69 | 4.73 | 6.51 | 2.37 |
| 5 | Sin conocimiento de cuidados bucales | 52.07 | 37.87 | 2.96 | 5.92 | 1.18 |
| 6 | Con conocimiento de cuidados bucales | 46.75 | 37.28 | 5.33 | 7.69 | 2.96 |
| 7 | Piezas deciduas careadas | 39.05 | 49.70 | 6.51 | 4.14 | 0.59 |
| 8 | Piezas deciduas perdidas | 36.69 | 50.30 | 6.51 | 4.14 | 2.37 |
| 9 | Piezas deciduas obturadas | 39.05 | 46.15 | 8.28 | 4.73 | 1.78 |
| TOTALES | | 413.61 | 370.41 | 49.70 | 50.30 | 15.98 |

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 19
Valores Porcentuales para la Cuarta Hipótesis Específica



Fuente: Elaboración propia

De la Tabla N° 30 podemos deducir que las escalas de estimación de mayor valor porcentual se encuentran entre las alternativas a) Totalmente de acuerdo y b) de acuerdo.

- Para la hipótesis general se consideraron los siguientes indicadores: ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, sin educación, educación primaria, educación secundaria, educación superior, sin conocimientos de cuidados bucales, con conocimientos de cuidados bucales, piezas permanentes careadas, piezas permanentes perdidas, piezas permanentes obturadas, piezas deciduas careadas, piezas deciduas perdidas, piezas deciduas obturadas.

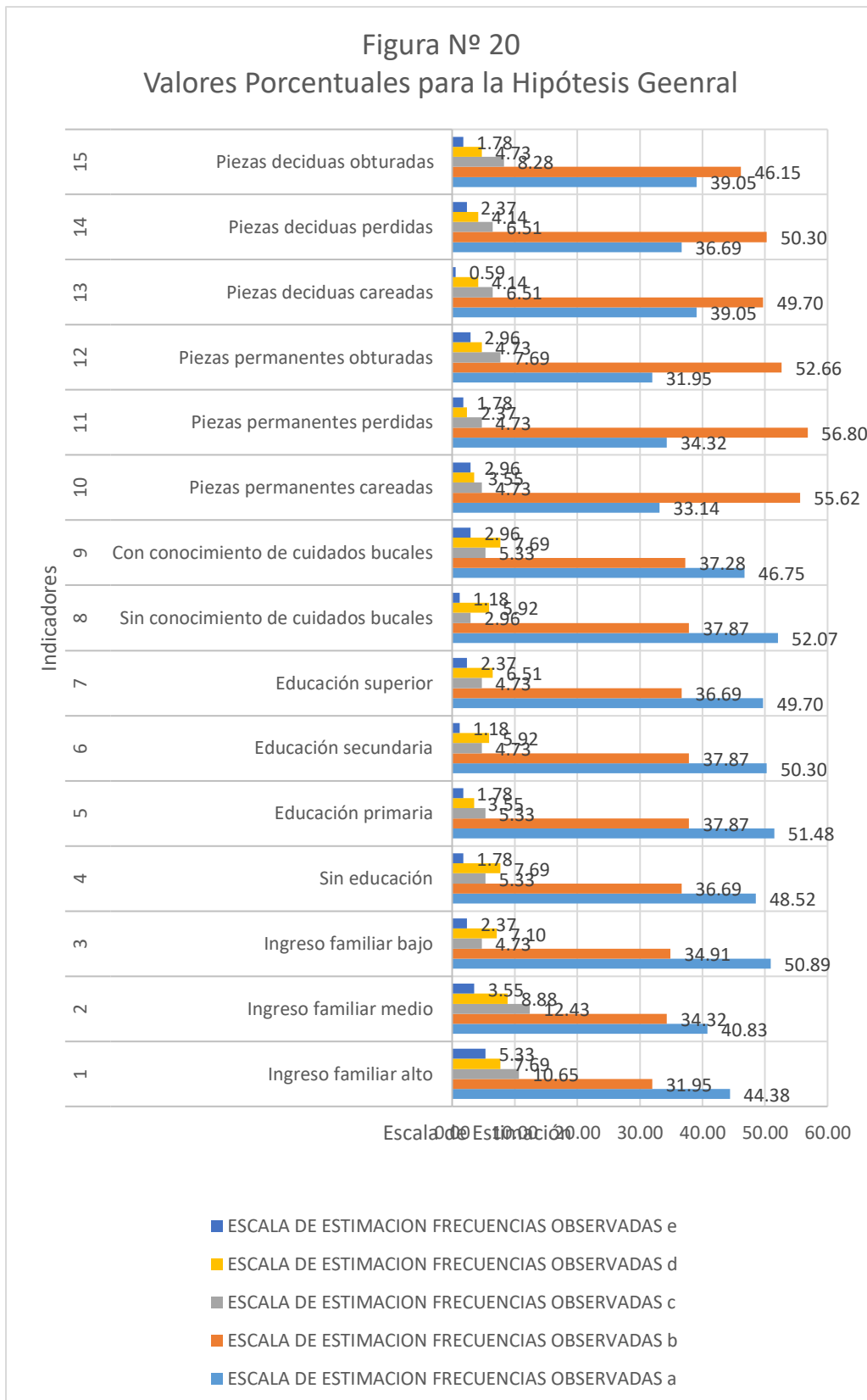
Tabla Nº 31

Valores Porcentuales para la Hipótesis General

| Variables | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | |
|-----------|--------------------------------------|------------------------|--------|-------|-------|-------|
| | | FRECUENCIAS OBSERVADAS | | | | |
| | | a | b | c | d | e |
| 1 | Ingreso familiar alto | 44.38 | 31.95 | 10.65 | 7.69 | 5.33 |
| 2 | Ingreso familiar medio | 40.83 | 34.32 | 12.43 | 8.88 | 3.55 |
| 3 | Ingreso familiar bajo | 50.89 | 34.91 | 4.73 | 7.10 | 2.37 |
| 4 | Sin educación | 48.52 | 36.69 | 5.33 | 7.69 | 1.78 |
| 5 | Educación primaria | 51.48 | 37.87 | 5.33 | 3.55 | 1.78 |
| 6 | Educación secundaria | 50.30 | 37.87 | 4.73 | 5.92 | 1.18 |
| 7 | Educación superior | 49.70 | 36.69 | 4.73 | 6.51 | 2.37 |
| 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | 52.07 | 37.87 | 2.96 | 5.92 | 1.18 |
| 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | 46.75 | 37.28 | 5.33 | 7.69 | 2.96 |
| 10 | Piezas permanentes careadas | 33.14 | 55.62 | 4.73 | 3.55 | 2.96 |
| 11 | Piezas permanentes perdidas | 34.32 | 56.80 | 4.73 | 2.37 | 1.78 |
| 12 | Piezas permanentes obturadas | 31.95 | 52.66 | 7.69 | 4.73 | 2.96 |
| 13 | Piezas deciduas careadas | 39.05 | 49.70 | 6.51 | 4.14 | 0.59 |
| 14 | Piezas deciduas perdidas | 36.69 | 50.30 | 6.51 | 4.14 | 2.37 |
| 15 | Piezas deciduas obturadas | 39.05 | 46.15 | 8.28 | 4.73 | 1.78 |
| TOTALES | | 513.02 | 535.50 | 66.86 | 60.95 | 23.67 |

Fuente: Elaboración propia

Figura Nº 20
Valores Porcentuales para la Hipótesis Geenal



Fuente: Elaboración propia

De la Tabla N° 31 podemos deducir que las escalas de estimación de mayor valor porcentual se encuentran entre las alternativas a) Totalmente de acuerdo y b) de acuerdo.

5.2.2. Contratación de hipótesis

A continuación mostraremos la aplicación de la Prueba del Chi Cuadrado a la presente investigación con la finalidad de obtener la contrastación de nuestras hipótesis planteadas:

Primera Hipótesis Específica

H₀ = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a = Hipótesis Alterna

Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Tabla N° 32

Chi Cuadrado

| ASPECTOS | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | | |
|----------|---------------------------|----------------------|-------|-------|------|------|-------|
| | | CHI CUADRADO | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOT |
| 1 | Ingreso familiar alto-Fo | 75 | 54 | 18 | 13 | 9 | 169 |
| | Ingreso familiar alto-Fe | 66.3 | 75.0 | 12.7 | 9.7 | 5.3 | 169 |
| | X2- Ingreso familiar alto | 1.132 | 5.880 | 2.246 | 1.14 | 2.52 | 12.92 |
| 2 | Ingreso familiar medio-Fo | 69 | 58 | 21 | 15 | 6 | 169 |
| | Ingreso familiar medio-Fe | 66.3 | 75.0 | 12.7 | 9.7 | 5.3 | 169 |
| | X2-Ingreso familiar medio | 0.107 | 3.853 | 5.482 | 2.94 | 0.08 | 12.46 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|------|------|-------|
| 3 | Ingreso familiar bajo-Fo | 86 | 59 | 8 | 12 | 4 | 169 |
| | Ingreso familiar bajo-Fe | 66.3 | 75.0 | 12.7 | 9.7 | 5.3 | 169 |
| | X2- Ingreso familiar bajo | 5.831 | 3.413 | 1.719 | 0.56 | 0.33 | 11.85 |
| 4 | Piezas permanentes careadas-Fo | 56 | 94 | 8 | 6 | 5 | 169 |
| | Piezas permanentes careadas-Fe | 66.3 | 75.0 | 12.7 | 9.7 | 5.3 | 169 |
| | X2- Piezas permanentes careadas | 1.610 | 4.813 | 1.719 | 1.39 | 0.02 | 9.554 |
| 5 | Piezas permanentes perdidas-Fo | 58 | 96 | 8 | 4 | 3 | 169 |
| | Piezas permanentes perdidas-Fe | 66.3 | 75.0 | 12.7 | 9.7 | 5.3 | 169 |
| | X2- Piezas permanentes perdidas | 1.047 | 5.880 | 1.719 | 3.32 | 1.02 | 12.98 |
| 6 | Piezas permanentes obturadas-Fo | 54 | 89 | 13 | 8 | 5 | 169 |
| | Piezas permanentes obturadas-Fe | 66.3 | 75.0 | 12.7 | 9.7 | 5.3 | 169 |
| | X2- Piezas permanentes obturadas | 2.293 | 2.613 | 0.009 | 0.28 | 0.02 | 5.223 |
| TOTALES DEL CHI-CUADRADO | | 12.02 | 26.45 | 12.89 | 9.65 | 4.00 | 65.02 |
| | | 0 | 2 | 4 | 5 | 0 | 1 |

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 32 se obtuvieron los siguientes resultados:

$$X^2 = 65.021$$

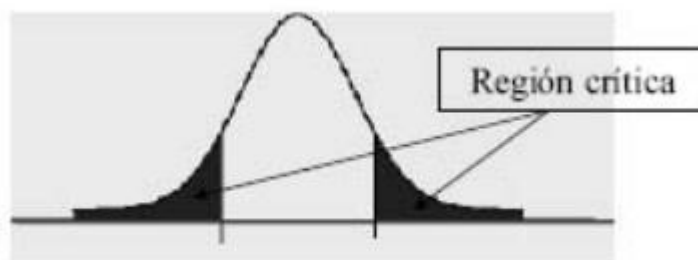
$$n = 6$$

$$gl = 5$$

$$\text{Nivel de confianza} = 95\%$$

$$\alpha = 0.05$$

Decidimos que el contraste de la hipótesis será bilateral, siendo la gráfica de aceptación y rechazo de la siguiente forma:



Por lo tanto para la presente investigación se efectuó el contraste de la hipótesis con cola hacia la derecha, con un nivel de confianza de:

$$\alpha/2 = 0.025$$

Se buscó en la Tabla de Distribución del Chi Cuadrado el valor crítico teniendo en cuenta los grados de libertad que vendría a ser 5, por tanto tenemos:

Para la cola a la derecha, se tuvo en cuenta los siguientes datos:

$$gl=5$$

$$\text{nivel de confianza} = 0.975$$

$$t_{\text{crítico_dere}} = 12.833$$

Para hallar los valores extremos de la curva procedemos hacerlo mediante los Intervalos de Confianza cuya fórmula es:

$$I.C. = \left[x^2_{(n-1), \frac{\alpha}{2}}; x^2_{(n-1), (1-\frac{\alpha}{2})} \right]$$

Para ello se obtuvo los siguientes resultados:

Figura N° 21

| Para la cola a la derecha: $\frac{Z_{\alpha}}{2}(\text{derecha})=$ | | | |
|--|---|---------------|-------------------------|
| Cola a la derecha | Coordenada en $x = (n - 1)$ | 5 | I.C.DERE [5 ; 0.9750] |
| | Coordenada en $y = X^2_{\text{crítico_der}}$ | | |
| | | 0.9750 | |
| VALOR DE CHI CUADRADO CALCULADO | | VALOR CRÍTICO | CONCLUSION |
| 65.021 | > | 12.8325 | RECHAZA Ho.ACEPTA Ha |
| 65.021 | = | 12.8325 | FALSO |
| 65.021 | < | 12.8325 | FALSO |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Habiéndose obtenido los resultados del contraste de la primera hipótesis específica mediante la prueba del Chi Cuadrado, podemos afirmar que el valor calculado con una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco es mayor al valor crítico, por tanto, podemos inferir que se

rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , a la probabilidad de $\alpha = 0.025$ $H_1 > H_0$; con ello evidenciamos nuestra hipótesis, decir, “Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

Segunda Hipótesis Específica

H_0 = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a = Hipótesis Alterna

Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Tabla Nº 33

Chi Cuadrado

| ASPECTOS | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | | |
|----------|--------------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | CHI CUADRADO | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOT |
| 1 | Sin educación-Fo | 82 | 62 | 9 | 13 | 3 | 169 |
| | Sin educación-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Sin educación | 0.698 | 1.689 | 0.023 | 1.778 | 0.087 | 4.275 |
| 2 | Educación primaria-Fo | 87 | 64 | 9 | 6 | 3 | 169 |
| | Educación primaria-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Educación primaria | 1.998 | 1.135 | 0.023 | 1.000 | 0.087 | 4.243 |
| 3 | Educación secundaria-Fo | 85 | 64 | 8 | 10 | 2 | 169 |
| | Educación secundaria-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Educación secundaria | 1.397 | 1.135 | 0.036 | 0.111 | 0.681 | 3.360 |
| 4 | Educación superior-Fo | 84 | 62 | 8 | 11 | 4 | 169 |
| | Educación superior-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |

| | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | X2- Educación superior | 1.137 | 1.689 | 0.036 | 0.444 | 0.056 | 3.362 |
| 5 | Sin conocimiento de cuidados bucales-Fo | 88 | 64 | 5 | 10 | 2 | 169 |
| | Sin conocimiento de cuidados bucales-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Sin conocimiento de cuidados bucales | 2.338 | 1.135 | 1.478 | 0.111 | 0.681 | 5.743 |
| 6 | Con conocimiento de cuidados bucales-Fo | 79 | 63 | 9 | 13 | 5 | 169 |
| | Con conocimiento de cuidados bucales-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Con conocimiento de cuidados bucales | 0.238 | 1.398 | 0.023 | 1.778 | 0.587 | 4.024 |
| 7 | Piezas permanentes careadas-Fo | 56 | 94 | 8 | 6 | 5 | 169 |
| | Piezas permanentes careadas-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Piezas permanentes careadas | 4.715 | 5.968 | 0.036 | 1.000 | 0.587 | 12.306 |
| 8 | Piezas permanentes perdidas-Fo | 58 | 96 | 8 | 4 | 3 | 169 |
| | Piezas permanentes perdidas-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Piezas permanentes perdidas | 3.764 | 7.166 | 0.036 | 2.778 | 0.087 | 13.831 |
| 9 | Piezas permanentes obturadas-Fo | 54 | 89 | 13 | 8 | 5 | 169 |
| | Piezas permanentes obturadas-Fe | 74.8 | 73.1 | 8.6 | 9.0 | 3.6 | 169 |
| | X2- Piezas permanentes obturadas | 5.773 | 3.453 | 2.309 | 0.111 | 0.587 | 12.233 |
| | TOTALES DEL CHI-CUADRADO | 22.058 | 24.768 | 4.000 | 9.111 | 3.440 | 63.377 |

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 33 se obtuvieron los siguientes resultados:

$$\chi^2 = 63.377$$

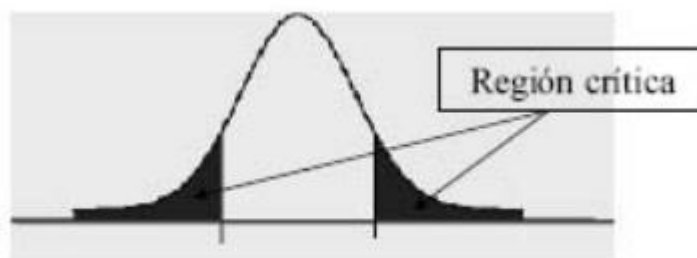
$$n = 9$$

$$gl = 8$$

Nivel de confianza = 95%

$$\alpha = 0.05$$

Decidimos que el contraste de la hipótesis será bilateral, siendo la gráfica de aceptación y rechazo de la siguiente forma:



Por lo tanto para la presente investigación se efectuó el contraste de la hipótesis con cola hacia la derecha, con un nivel de confianza de:

$$\alpha/2 = 0.025$$

Se busca en la Tabla de Distribución del Chi Cuadrado el valor crítico teniendo en cuenta los grados de libertad que vendría a ser 5, por tanto tenemos:

Para la cola a la derecha, se tuvo en cuenta los siguientes datos:

$$gl=8$$

$$\text{nivel de confianza} = 0.975$$

$$t_{\text{crítico_dere}} = 17.535$$

Para hallar los valores extremos de la curva procedemos hacerlo mediante los Intervalos de Confianza cuya fórmula es:

$$I. C. = \left[x^2_{(n-1), \frac{\alpha}{2}}; x^2_{(n-1), (1-\frac{\alpha}{2})} \right]$$

Para ello se obtuvo los siguientes resultados:

Figura N° 22

| Para la cola a la derecha: $\frac{Z\alpha}{2}(\text{derecha})=$ | | | |
|---|---|---------------|----------------------|
| Cola a la derecha | Coordenada en $x = (n - 1)$ | 8 | I.C. [8 ; 0.9750] |
| | Coordenada en $y = X^2_{\text{crítico_der}}$ | 0.9750 | |
| VALOR DE CHI CUADRADO CALCULADO | | VALOR CRÍTICO | CONCLUSION |
| 63.377 | > | 17.5345 | RECHAZA Ho.ACEPTA Ha |
| 63.377 | = | 17.5345 | FALSO |
| 63.377 | < | 17.5345 | FALSO |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Habiéndose obtenido los resultados del contraste de la segunda hipótesis específica mediante la prueba del Chi Cuadrado, podemos afirmar

que el valor calculado con una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco es mayor al valor crítico, por tanto, podemos inferir que se *rechaza la Ho y se acepta la H1*, a la probabilidad de $\alpha = 0.025$ $H1 > Ho$; con ello evidenciamos nuestra hipótesis, decir, “Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

Tercera Hipótesis Específica

Ho = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Ha = Hipótesis Alterna

Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Tabla N° 34

Chi Cuadrado

| ASPECTOS | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | | CHI CUADRADO | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOT |
| 1 | Ingreso familiar alto-Fo | 75 | 54 | 18 | 13 | 9 | 169 |
| | Ingreso familiar alto-Fe | 70.7 | 69.7 | 13.8 | 10.3 | 4.5 | 169 |
| | X2- Ingreso familiar alto | 0.266 | 3.523 | 1.255 | 0.688 | 4.5 | 10.232 |
| 2 | Ingreso familiar medio-Fo | 69 | 58 | 21 | 15 | 6 | 169 |
| | Ingreso familiar medio-Fe | 70.7 | 69.7 | 13.8 | 10.3 | 4.5 | 169 |
| | X2-Ingreso familiar medio | 0.039 | 1.954 | 3.713 | 2.108 | 0.5 | 8.314 |
| 3 | Ingreso familiar bajo-Fo | 86 | 59 | 8 | 12 | 4 | 169 |
| | Ingreso familiar bajo-Fe | 70.7 | 69.7 | 13.8 | 10.3 | 4.5 | 169 |
| | X2- Ingreso familiar bajo | 3.327 | 1.633 | 2.460 | 0.269 | 0.056 | 7.745 |
| 4 | Piezas deciduas careadas-Fo | 66 | 84 | 11 | 7 | 1 | 169 |
| | Piezas deciduas careadas-Fe | 70.7 | 69.7 | 13.8 | 10.3 | 4.5 | 169 |
| | X2- Piezas deciduas careadas | 0.308 | 2.949 | 0.580 | 1.075 | 2.722 | 7.634 |
| 5 | Piezas deciduas perdidas-Fo | 62 | 85 | 11 | 7 | 4 | 169 |
| | Piezas deciduas perdidas-Fe | 70.7 | 69.7 | 13.8 | 10.3 | 4.5 | 169 |
| | X2- Piezas deciduas perdidas | 1.063 | 3.375 | 0.580 | 1.075 | 0.056 | 6.149 |
| 6 | Piezas deciduas obturadas-Fo | 66 | 78 | 14 | 8 | 3 | 169 |
| | Piezas deciduas obturadas-Fe | 70.7 | 69.7 | 13.8 | 10.3 | 4.5 | 169 |
| | X2- Piezas deciduas obturadas | 0.308 | 0.997 | 0.002 | 0.527 | 0.5 | 2.334 |
| TOTALES DEL CHI-CUADRADO | | 5.311 | 14.431 | 8.590 | 5.742 | 8.334 | 42.408 |

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 34 se obtuvieron los siguientes resultados:

$$X^2 = 42.408$$

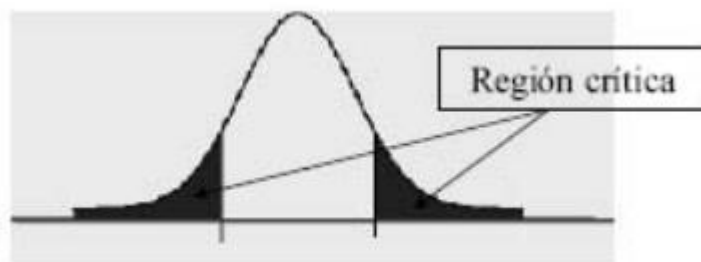
$$n = 6$$

$$gl = 5$$

$$\text{Nivel de confianza} = 95\%$$

$$\alpha = 0.05$$

Decidimos que el contraste de la hipótesis será bilateral, siendo la gráfica de aceptación y rechazo de la siguiente forma:



Por lo tanto para la presente investigación se efectuó el contraste de la hipótesis con cola hacia la derecha, con un nivel de confianza de:

$$\alpha/2 = 0.025$$

Se busca en la Tabla de Distribución del Chi Cuadrado el valor crítico teniendo en cuenta los grados de libertad que vendría a ser 5, por tanto tenemos:

Para la cola a la derecha, se tuvo en cuenta los siguientes datos:

$$gl=5$$

$$\text{nivel de confianza} = 0.975$$

$$t_{\text{crítico_dere}} = 12.833$$

Para hallar los valores extremos de la curva procedemos hacerlo mediante los Intervalos de Confianza cuya fórmula es:

$$I. C. = \left[x^2_{\left((n-1), \frac{\alpha}{2} \right)}; x^2_{\left((n-1), \left(1-\frac{\alpha}{2}\right) \right)} \right]$$

Para ello se obtuvo los siguientes resultados:

Figura N° 23

| Para la cola a la derecha: $\frac{Z_{\alpha}}{2}(\text{derecha})=$ | | | |
|--|---|---------------|----------------------|
| Cola a la derecha | Coordenada en x = (n - 1) | 5 | I.C. [5 ; 0.9750] |
| | Coordenada en y = $X^2_{\text{crítico_der}}$ | 0.9750 | |
| VALOR DE CHI CUADRADO CALCULADO | | VALOR CRÍTICO | CONCLUSION |
| 42.408 | > | 12.8325 | RECHAZA Ho.ACEPTA Ha |
| 42.408 | = | 12.8325 | FALSO |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Habiéndose obtenido los resultados del contraste de la tercera hipótesis específica mediante la prueba del Chi Cuadrado, podemos afirmar que el valor calculado con una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco es mayor al valor crítico, por tanto, podemos inferir que se *rechaza la Ho y se acepta la H1*, a la probabilidad de $\alpha = 0.025$ $H1 > H0$; con ello evidenciamos nuestra hipótesis, decir, “Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

Cuarta Hipótesis Específica

H₀ = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H₁ = Hipótesis Alterna

Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Tabla Nº 35
Chi Cuadrado

| ASPECTOS | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | | |
|--------------------------|--|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | CHI CUADRADO | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOT |
| 1 | Sin educación-Fo | 82 | 62 | 9 | 13 | 3 | 169 |
| | Sin educación-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Sin educación | 0.242 | 0.821 | 0.01 2 | 1.33 9 | 0 | 2.414 |
| 2 | Educación primaria-Fo | 87 | 64 | 9 | 6 | 3 | 169 |
| | Educación primaria-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2-Educación primaria | 1.122 | 0.444 | 0.01 2 | 1.25 6 | 0 | 2.834 |
| 3 | Educación secundaria-Fo | 85 | 64 | 8 | 10 | 2 | 169 |
| | Educación secundaria-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Educación secundaria | 0.692 | 0.444 | 0.19 0 | 0.03 3 | 0.33 3 | 1.692 |
| 4 | Educación superior-Fo | 84 | 62 | 8 | 11 | 4 | 169 |
| | Educación superior-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Educación superior | 0.516 | 0.821 | 0.19 0 | 0.25 6 | 0.33 3 | 2.116 |
| 5 | Sin conocimiento de cuidados bucales-Fo | 88 | 64 | 5 | 10 | 2 | 169 |
| | Sin conocimiento de cuidados bucales-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Sin conocimiento de cuidados bucales | 1.375 | 0.444 | 2.01 2 | 0.03 3 | 0.33 3 | 4.197 |
| 6 | Con conocimiento de cuidados bucales-Fo | 79 | 63 | 9 | 13 | 5 | 169 |
| | Con conocimiento de cuidados bucales-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Con conocimiento de cuidados bucales | 0.023 | 0.618 | 0.01 2 | 1.33 9 | 1.33 3 | 3.325 |
| 7 | Piezas deciduas careadas-Fo | 66 | 84 | 11 | 7 | 1 | 169 |
| | Piezas deciduas careadas-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Piezas deciduas careadas | 1.753 | 3.000 | 0.29 8 | 0.63 3 | 1.33 3 | 7.017 |
| 8 | Piezas deciduas perdidas-Fo | 62 | 85 | 11 | 7 | 4 | 169 |
| | Piezas deciduas perdidas-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Piezas deciduas perdidas | 3.160 | 3.429 | 0.29 8 | 0.63 3 | 0.33 3 | 7.853 |
| 9 | Piezas deciduas obturadas-Fo | 66 | 78 | 14 | 8 | 3 | 169 |
| | Piezas deciduas obturadas-Fe | 77.7 | 69.6 | 9.3 | 9.4 | 3.0 | 169 |
| | X2- Piezas deciduas obturadas | 1.753 | 1.025 | 2.33 3 | 0.22 1 | 0 | 5.332 |
| TOTALES DEL CHI-CUADRADO | | 10.63 6 | 11.04 6 | 5.35 7 | 5.74 3 | 3.99 8 | 36.78 0 |

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 35 se obtuvieron los siguientes resultados:

$$X^2 = 36.780$$

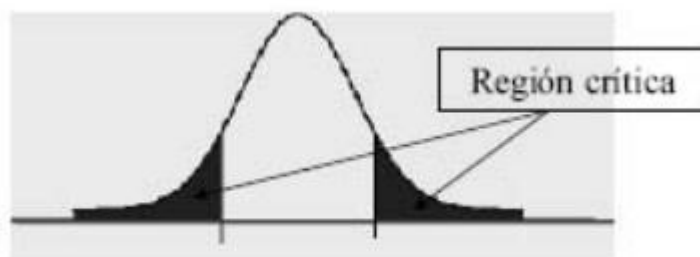
$$n = 9$$

$$gl = 8$$

$$\text{Nivel de confianza} = 95\%$$

$$\alpha = 0.05$$

Decidimos que el contraste de la hipótesis será bilateral, siendo la gráfica de aceptación y rechazo de la siguiente forma:



Por lo tanto para la presente investigación se efectuó el contraste de la hipótesis con cola hacia la derecha, con un nivel de confianza de:

$$\alpha/2 = 0.025$$

Se busca en la Tabla de Distribución del Chi Cuadrado el valor crítico teniendo en cuenta los grados de libertad que vendría a ser 5, por tanto tenemos:

Para la cola a la derecha, se tuvo en cuenta los siguientes datos:

$$gl=8$$

$$\text{nivel de confianza} = 0.975$$

$$t_{\text{crítico_dere}} = 17.535$$

Para hallar los valores extremos de la curva procedemos hacerlo mediante los Intervalos de Confianza cuya fórmula es:

$$I.C. = \left[x^2_{(n-1), \frac{\alpha}{2}}; x^2_{(n-1), (1-\frac{\alpha}{2})} \right]$$

Para ello se obtuvo los siguientes resultados:

Figura N° 24

| Para la cola a la derecha: $\frac{Z_{\alpha}}{2}(\text{derecha})=$ | | | |
|--|---|---------------|----------------------|
| Cola a la derecha | Coordenada en $x = (n - 1)$ | 8 | I.C. [8 ; 0.9750] |
| | Coordenada en $y = X_{\text{critico_der}}^2$ | 0.9750 | |
| VALOR DE CHI CUADRADO CALCULADO | | VALOR CRÍTICO | CONCLUSION |
| 36.780 | > | 17.5345 | RECHAZA Ho.ACEPTA Ha |
| 36.780 | = | 17.5345 | FALSO |
| 36.780 | < | 17.5345 | FALSO |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Habiéndose obtenido los resultados del contraste de la cuarta hipótesis específica mediante la prueba del Chi Cuadrado, podemos afirmar que el valor calculado con una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco es mayor al valor crítico, por tanto, podemos inferir que se *rechaza la Ho* y se *acepta la H1*, a la probabilidad de $\alpha = 0.025$ $H1 > Ho$; con ello evidenciamos nuestra hipótesis, decir, “Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

Hipótesis General

Ho = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud

H1 = Hipótesis Alternativa

Existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel

Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud.

Tabla Nº 36

Chi Cuadrado

| ASPECTOS | | ESCALA DE ESTIMACION | | | | | |
|----------|--|----------------------|-----------|-----------|-------|------|-------|
| | | CHI CUADRADO | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOT |
| 1 | Ingreso familiar alto-Fo | 75 | 54 | 18 | 13 | 9 | 169 |
| | Ingreso familiar alto-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135.2 |
| | X2- Ingreso familiar alto | 5.11 8 | 0.66 5 | 14.5 4 | 5.478 | 15.0 | 40.85 |
| 2 | Ingreso familiar medio-Fo | 69 | 58 | 21 | 15 | 6 | 169 |
| | Ingreso familiar medio-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135.2 |
| | X2- Ingreso familiar medio | 2.17 0 | 0.09 0 | 24.0 7 | 9.634 | 4.17 | 40.13 |
| 3 | Ingreso familiar bajo-Fo | 86 | 59 | 8 | 12 | 4 | 169 |
| | Ingreso familiar bajo-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135.2 |
| | X2- Ingreso familiar bajo | 13.7 6 | 0.02 9 | 0.02 9 | 3.838 | 0.67 | 18.32 |
| 4 | Sin educación-Fo | 82 | 62 | 9 | 13 | 3 | 169 |
| | Sin educación-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135.2 |
| | X2- Sin educación | 10.1 3 | 0.04 6 | 0.28 6 | 5.478 | 0.04 | 15.98 |
| 5 | Educación primaria-Fo | 87 | 64 | 9 | 6 | 3 | 169 |
| | Educación primaria-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Educación primaria | 14.7 5 | 0.22 3 | 0.28 6 | 0.109 | 0.04 | 15.41 |
| 6 | Educación secundaria-Fo | 85 | 64 | 8 | 10 | 2 | 169 |
| | Educación secundaria-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Educación secundaria | 12.8 0 | 0.22 3 | 0.02 9 | 1.430 | 0.17 | 14.65 |
| 7 | Educación superior-Fo | 84 | 62 | 8 | 11 | 4 | 169 |
| | Educación superior-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Educación superior | 11.8 8 | 0.04 6 | 0.02 9 | 2.488 | 0.67 | 15.11 |
| 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales-Fo | 88 | 64 | 5 | 10 | 2 | 169 |
| | Sin conocimiento de cuidados bucales-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Sin conocimiento de cuidados bucales | 15.7 8 | 0.22 3 | 0.85 2 | 1.430 | 0.17 | 18.45 |
| 9 | Con conocimiento de cuidados bucales-Fo | 79 | 63 | 9 | 13 | 5 | 169 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| | Con conocimiento de cuidados bucales-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Con conocimiento de cuidados bucales | 7.776 | 0.118 | 0.286 | 5.478 | 2.04 | 15.70 |
| 10 | Piezas permanentes careadas-Fo | 56 | 94 | 8 | 6 | 5 | 169 |
| | Piezas permanentes careadas-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Piezas permanentes careadas | 0.056 | 18.79 | 0.029 | 0.109 | 2.04 | 21.02 |
| 11 | Piezas permanentes perdidas-Fo | 58 | 96 | 8 | 4 | 3 | 169 |
| | Piezas permanentes perdidas-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Piezas permanentes perdidas | 0.001 | 21.09 | 0.029 | 1.197 | 0.04 | 22.35 |
| 12 | Piezas permanentes obturadas-Fo | 54 | 89 | 13 | 8 | 5 | 169 |
| | Piezas permanentes obturadas-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Piezas permanentes obturadas | 0.250 | 13.62 | 3.967 | 0.187 | 2.04 | 20.07 |
| 13 | Piezas deciduas careadas-Fo | 66 | 84 | 11 | 7 | 1 | 169 |
| | Piezas deciduas careadas-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Piezas deciduas careadas | 1.163 | 9.284 | 1.595 | 0.003 | 1.04 | 13.09 |
| 14 | Piezas deciduas perdidas-Fo | 62 | 85 | 11 | 7 | 4 | 169 |
| | Piezas deciduas perdidas-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Piezas deciduas perdidas | 0.305 | 10.09 | 1.595 | 0.003 | 0.67 | 12.66 |
| 15 | Piezas deciduas obturadas-Fo | 66 | 78 | 14 | 8 | 3 | 169 |
| | Piezas deciduas obturadas-Fe | 57.8 | 60.3 | 7.5 | 6.9 | 2.7 | 135 |
| | X2- Piezas deciduas obturadas | 1.163 | 5.173 | 5.551 | 0.187 | 0.04 | 12.12 |
| TOTALES DEL CHI-CUADRADO | | 96.79 | 26.20 | 49.15 | 35.556 | 24.75 | 232.46 |

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 35 se obtuvieron los siguientes resultados:

$$\chi^2 = 232.46$$

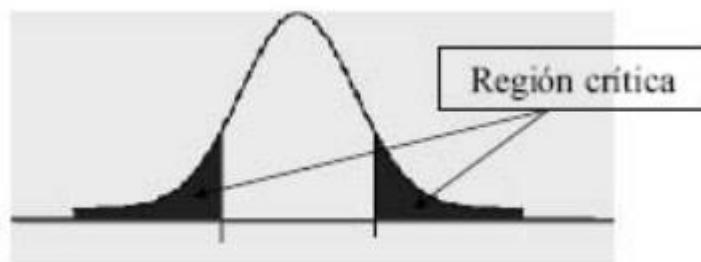
$$n = 15$$

$$gl = 14$$

$$\text{Nivel de confianza} = 95\%$$

$$\alpha = 0.05$$

Decidimos que el contraste de la hipótesis será bilateral, siendo la gráfica de aceptación y rechazo de la siguiente forma:



Por lo tanto para la presente investigación se efectuó el contraste de la hipótesis con cola hacia la derecha, con un nivel de confianza de:

$$\alpha/2 = 0.025$$

Se busca en la Tabla de Distribución del Chi Cuadrado el valor crítico teniendo en cuenta los grados de libertad que vendría a ser 5, por tanto tenemos:

Para la cola a la derecha, se tuvo en cuenta los siguientes datos:

$$gl=14$$

$$\text{nivel de confianza} = 0.975$$

$$t_{\text{crítico_dere}} = 26.119$$

Para hallar los valores extremos de la curva procedemos hacerlo mediante los Intervalos de Confianza cuya fórmula es:

$$I. C. = \left[x^2_{((n-1), \frac{\alpha}{2})}; x^2_{((n-1), (1-\frac{\alpha}{2}))} \right]$$

Para ello se obtuvo los siguientes resultados:

Figura N° 25

| Para la cola a la derecha: $\frac{Z_{\alpha}}{2}(\text{derecha})=$ | | | |
|--|---|---------------|-----------------------|
| Cola a la derecha | Coordenada en $x = (n - 1)$ | 14 | I.C. [14 ; 0.9750] |
| | Coordenada en $y = X^2_{\text{crítico_der}}$ | 0.9750 | |
| VALOR DE CHI CUADRADO CALCULADO | | VALOR CRÍTICO | CONCLUSION |
| 232.460 | > | 26.1189 | RECHAZA Ho. ACEPTA Ha |
| 232.460 | = | 26.1189 | FALSO |
| 232.460 | < | 26.1189 | FALSO |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Habiéndose obtenido los resultados del contraste de la hipótesis general mediante la prueba del Chi Cuadrado, podemos afirmar que el valor calculado con una muestra de 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco es mayor al valor crítico, por tanto, podemos inferir que se *rechaza la Ho y se acepta la H1*, a la probabilidad de $\alpha = 0.025$ $H1 > H0$; con ello evidenciamos nuestra hipótesis, decir, “Existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

5.3. Discusión de resultados

Primera Hipótesis Específica

Ho = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Ha = Hipótesis Alterna

Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Se efectuó el contraste de la hipótesis mediante la prueba del Chi Cuadrado obteniéndose como resultado que existen indicadores que influenciaron con mayor valor nominal porcentual entre las categorías de “Muy alto” y “Alto”, para los indicadores correspondientes a la variable independiente, así como también para las categorías de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” para los indicadores de la variable dependiente, es decir, indicadores que señalan relación significativa, entre ellos tenemos: en primer lugar tenemos al indicador de la variable independiente “Piezas

permanentes perdidas” que obtuvo un valor nominal del 91.12%, esto significa que existe un alto índice de piezas permanente perdidas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; en segundo lugar tenemos al indicador de la variable independiente “Ingreso familiar bajo” que obtuvo un valor nominal del 85.80%, esto significa que guarda relación con las caries dentales en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Segunda Hipótesis Específica

H₀ = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a = Hipótesis Alterna

Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Se efectuó el contraste de la hipótesis mediante la prueba del Chi Cuadrado obteniéndose como resultado que existen indicadores que influenciaron con mayor valor nominal porcentual entre las categorías de “Muy alto” y “Alto”, para los indicadores correspondientes a la variable dependiente, así como también para las categorías de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” para los indicadores de la variable independiente, es decir, indicadores que señalan relación significativa, entre ellos para los indicadores correspondientes a la variable dependiente tenemos: en primer lugar tenemos al indicador de la variable dependiente “Piezas permanentes perdidas” que obtuvo un valor nominal del 91.12%, esto significa que existe un alto índice de piezas permanente perdidas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; en segundo lugar tenemos al indicador de la variable independiente

“Sin conocimientos de cuidados bucales” que obtuvo un valor nominal del 89.94%, esto significa que poco conocimiento en lo que respecta los cuidados bucales en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; en tercer lugar tenemos al indicador de la variable independiente “Educación primaria” que obtuvo un valor nominal del 89.35%, esto significa que los padres de familia cuentan con un nivel de educación primaria criterio que guarda relación con las caries dentales en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, asimismo tenemos al indicador “Piezas permanentes careadas” que obtuvo un valor nominal del 88.76%, esto significa que existe un alto índice de piezas permanente careadas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Tercera Hipótesis Específica

H₀ = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

H_a = Hipótesis Alternativa

Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Se efectuó el contraste de la hipótesis mediante la prueba del Chi Cuadrado obteniéndose como resultado que existen indicadores que influenciaron con mayor valor nominal porcentual entre las categorías de “Muy alto” y “Alto” para los indicadores correspondientes a la variable dependiente, así como también para las categorías de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” para los indicadores de la variable independiente, es decir, indicadores que señalan relación significativa, entre ellos tenemos: en primer lugar tenemos al indicador de la variable dependiente “Piezas deciduas

careadas” que obtuvo un valor nominal del 88.76%, esto significa que existe un alto índice de piezas deciduas careadas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; en segundo lugar tenemos al indicador de la variable dependiente “Piezas deciduas perdidas” que obtuvo un valor nominal del 86.98%, esto significa que existe un alto índice de piezas deciduas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; en tercer lugar tenemos al indicador de la variable independiente “Ingreso familiar bajo” que obtuvo un valor nominal del 85.80%; estos valores determinan que los ingresos familiares bajo se relacionan con el alto índice tanto de piezas deciduas careadas como de piezas deciduas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Cuarta Hipótesis Específica

Ho = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Ha = Hipótesis Alternativa

Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Se efectuó el contraste de la hipótesis mediante la prueba del Chi Cuadrado obteniéndose como resultado que existen indicadores que influenciaron con mayor valor nominal porcentual entre las categorías de “Muy alto” y “Alto” para los indicadores correspondientes a la variable dependiente, así como también para las categorías de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” para los indicadores de la variable independiente, es decir, indicadores que señalan relación significativa, entre ellos tenemos: en primer

lugar tenemos al indicador de la variable independiente “Sin conocimiento de cuidados bucales” que obtuvo un valor nominal del 89.94%, esto significa que existe poco cuidado bucales por desconocimiento en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; en segundo lugar tenemos al indicador de la variable independiente “Educación primaria” que obtuvo un valor nominal del 89.35%, esto significa que contar con solo el nivel de educación primaria se relación con las caries dentales en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, asimismo tenemos al indicador de la variable dependiente “Piezas deciduas careadas” que obtuvo un valor nominal del 88.76%, esto significa que existe un alto índice de piezas deciduas careadas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Hipótesis general

Ho = Hipótesis Nula

No existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud.

Ha = Hipótesis Alterna

No existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud.

Se efectuó el contraste de la hipótesis mediante la prueba del Chi Cuadrado obteniéndose como resultado que existen indicadores que influenciaron con mayor valor nominal porcentual entre las categorías de “Muy alto” y “Alto” para los indicadores correspondientes a la variable dependiente, así como también para las categorías de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” para los indicadores de la variable independiente, es decir, indicadores que señalan relación significativa, entre ellos tenemos:

Variable Dependiente: Caries Dentales, existen indicadores que presentaron mayor valor porcentual, entre ellos tenemos:

- Piezas permanentes perdidas, que obtuvo un valor nominal del 91.12%, esto significa que existe un alto índice de piezas permanente perdidas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.
- Piezas deciduas careadas, que obtuvo un valor nominal del 88.76%, esto significa que existe un alto índice de piezas deciduas careadas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable Dependiente: Componentes sociales de salud, existen indicadores que presentaron mayor valor porcentual, entre ellos tenemos:

- Sin conocimientos en cuidados bucales, que obtuvo un valor nominal del 89.94%, esto significa que existe poco cuidado bucal debido al desconocimiento en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, esto se relaciona con las caries dentales presentes en este grupo de estudio.
- Educación primaria, que obtuvo un valor nominal del 89.35%, esto significa que el contar solo con educación primaria se relaciona con las caries dentales en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.
- Ingreso familiar bajo, que obtuvo un valor nominal del 85.80%, esto significa que el bajo ingreso familiar guarda relación con las caries dentales en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

5.4. Aporte de la investigación

La presente investigación brinda como aporte al área de Ciencias de la Salud; toda vez que permite demostrar la relación que existe entre los

componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud, ello se logró al determinar que: sin conocimientos en cuidados bucales, los padres de familia cuentan solo con el grado de instrucción primaria, y, el nivel de ingreso familiar es bajo; por tanto, estos indicadores permitieron determinar que mantienen relación a la presencia de piezas permanentes perdidas y piezas deciduas careadas en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

CONCLUSIONES

1. Para determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, se utilizaron quince indicadores (ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, sin educación, educación primaria, educación secundaria, educación superior, sin conocimientos en cuidados bucales, con conocimientos en cuidados bucales, piezas permanentes careadas, piezas permanentes perdidas, piezas permanentes obturadas, piezas deciduas careadas, piezas deciduas perdidas, piezas deciduas obturadas) de los cuales cuatro de ellos obtuvieron un mayor valor nominal, en primer orden indicador “Piezas permanentes perdidas” que tuvo un valor nominal del 91.12%, en segundo orden el indicador “Sin Conocimientos en cuidados bucales” con un valor nominal del 89.94%, en tercer orden el indicador “Educación primaria” con un valor nominal del 89.35%, en cuarto orden el indicador “Piezas deciduas careadas” con un valor nominal del 88.76%; lo que queda demostrado que, existe una relación significativa entre el ingreso familiar bajo, los padres de familia y, que, pese a que tienen un nivel de educación secundaria y, las piezas dentales deciduas careadas, y piezas deciduas obturadas.

Con los resultados obtenidos se logró contrastar la hipótesis general mediante la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose para tal fin el Intervalo de Confianza con Cola hacia la Derecha con un nivel de confianza del 95% de donde se obtuvo el siguiente valor: Intervalo de Confianza para la cola hacia la derecha obtuvimos [14;0.975], llevado al contraste de hipótesis con grados de libertad igual a 5, obtuvimos el valor crítico de contraste 26.119, así como también obtuvimos el valor calculado del Chi Cuadrado siendo su valor el de 232.460 siendo éste último valor mayor al valor crítico .

Quedando demostrado que “Existe relación entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

2. Para analizar los componentes de nivel de ingresos familiares y su relación con el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, se hizo teniendo en cuenta seis indicadores (ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, piezas permanentes careadas, piezas permanentes perdidas, piezas permanentes obturadas) de los cuales cuatro de ellos obtuvieron un mayor valor nominal, en primer orden el indicador “Piezas permanentes perdidas” que tuvo un valor nominal del 91.12%, en segundo orden el indicador “Sin conocimientos en cuidados bucales” con un valor nominal del 89.94%, el tercer orden el indicador “Educación primaria” con un valor nominal del 89.35%, en cuarto orden el indicador “Piezas permanentes careadas” con un valor nominal del 88.76%; estos resultados permitieron determinar que el bajo ingreso familiar se relaciona con las piezas permanentes perdidas en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Con los resultados obtenidos se logró contrastar la primera hipótesis específica mediante la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose para tal fin el Intervalo de Confianza con cola hacia la Derecha con un nivel de confianza del 95% de donde se obtuvo el siguiente valor: Intervalo de Confianza para la cola derecha obtuvimos [5;0.975], llevado al contraste de hipótesis con grados de libertad igual a 5, obtuvimos el valor crítico de contraste 12.833, así como también obtuvimos el valor calculado del Chi Cuadrado siendo su valor el de 65,021 siendo éste último valor mayor al valor crítico (valor obtenido con un nivel de significancia del 0.975).

Quedando demostrado que “Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

3. Para analizar los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de

caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; se hizo teniendo en cuenta nueve indicadores (ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, piezas deciduas careadas, piezas deciduas perdidas, piezas deciduas obturadas) de los cuales cuatro de ellos obtuvieron un mayor valor nominal, en primer orden el indicador “Piezas permanentes perdidas” que obtuvo un valor nominal del 91.12%, en segundo orden el indicador “Sin conocimientos en cuidados bucales” que obtuvo un valor nominal del 89.94%, en tercer orden el indicador “Educación primaria” que obtuvo un valor nominal del 89.35%, en cuarto orden el indicador “Piezas permanentes careadas” con un valor nominal del 88.76%; estos resultados permitieron determinar que sin conocimientos de cuidados bucales y que haya un alto índice de los padres de familia que solo han cursado el nivel de instrucción primaria permitieron determinar que se relacionan con las piezas permanentes perdidas y las piezas permanentes careadas en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Con los resultados obtenidos se logró contrastar la cuarta hipótesis específica mediante la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose para tal fin el Intervalo de Confianza con Cola hacia la Derecha con un nivel de confianza del 95% de donde se obtuvo el siguiente valor: Intervalo de Confianza para la cola derecha obtuvimos [8;0.975], llevado al contraste de hipótesis con grados de libertad igual a 8, obtuvimos el valor crítico de contraste 17.535, así como también obtuvimos el valor calculado del Chi Cuadrado siendo su valor el de 63.377 siendo éste último valor mayor al valor crítico (valor obtenido con un nivel de significancia del 0.975).

Quedando demostrado que “Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

4. Para analizar los componentes de nivel de ingresos familiares y su relación con el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; se hizo teniendo en cuenta seis indicadores (ingreso familiar alto, ingreso familiar medio, ingreso familiar bajo, piezas deciduas careadas, piezas deciduas perdidas, piezas deciduas obturadas) de los cuales cuatro de ellos obtuvieron un mayor valor nominal, en primer orden el indicador "Piezas deciduas careadas" que obtuvo un valor nominal del 88.76%, en segundo orden el indicador "Piezas deciduas perdidas" con un valor nominal del 86.98%, en tercer orden el indicador "Ingreso familiar bajo" con un valor nominal del 85.80%; estos resultados permitieron determinar que el bajo ingreso familiar se relaciona con las piezas deciduas careadas y las piezas deciduas perdidas en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Con los resultados obtenidos se logró contrastar la tercera hipótesis específica mediante la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose para tal fin el Intervalo de Confianza con Cola hacia la Derecha con un nivel de confianza del 95% de donde se obtuvo siguiente valor: Intervalo de Confianza para la cola derecha obtuvimos [5;0.975], llevado al contraste de hipótesis con grados de libertad igual a 5, obtuvimos el valor crítico de contraste 12.833, así como también obtuvimos el valor calculado del Chi Cuadrado siendo su valor el de 42.408 siendo éste último valor mayor al valor crítico (valor obtenido con un nivel de significancia del 0.975).

Quedando demostrado que "Existe relación entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco".

5. Para analizar los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries

permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco; se hizo teniendo en cuenta nueve indicadores (sin educación, educación primaria, educación secundaria, educación superior, sin conocimientos de cuidados bucales, con conocimientos de cuidados bucales, piezas permanentes careadas, piezas permanentes perdidas, piezas permanentes obturadas) de los cuales cuatro de ellos obtuvieron un mayor valor nominal, en primer orden el indicador “Sin conocimientos de cuidados bucales” que obtuvo un valor nominal del 89.94%, en segundo orden el indicador “Educación primaria” con un valor nominal del 89.35%, en tercer orden el indicador “Piezas deciduas careadas” con un valor nominal del 88.76%; estos resultados permitieron determinar que sin conocimientos de cuidados bucales y que haya un alto índice de los padres de familia que solo han cursado el nivel de instrucción primaria permitieron determinar que se relacionan con las piezas deciduas careadas en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Con los resultados obtenidos se logró contrastar la segunda hipótesis específica mediante la Prueba del Chi Cuadrado obteniéndose para tal fin el Intervalo de Confianza con Cola hacia la Derecha con un nivel de confianza del 95% de donde se obtuvo el siguiente valor: Intervalo de Confianza para la cola derecha obtuvimos [8;0.975], llevado al contraste de hipótesis con grados de libertad igual a 8, obtuvimos el valor crítico de contraste 17.535, así como también obtuvimos el valor calculado del Chi Cuadrado siendo su valor el de 36.780 siendo éste último valor mayor al valor crítico (valor obtenido con un nivel de significancia del 0.975).

Quedando demostrado que “Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco”.

SUGERENCIAS

1. Se sugiere crear un organismo descentralizado para el cuidado de la salud bucal en la ciudad de Huánuco, con la finalidad de llevar a cabo programas de planificación, organización, control y monitoreo para contar con información real y actual respecto a la detección de piezas permanentes careadas, perdidas, obturadas así como el tratamiento de las piezas deciduas careadas, perdidas, obturadas de los niños de 11 y 12 años de edad, con ellos se estaría mejorando el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a los cuidados bucales.

2. Se sugiere a las entidades educativas realizar convenios con profesionales de la salud para planificar y ejecutar programas accesibles respecto los cuidados de la salud bucal, con ellos romperíamos la brecha de que los bajos ingresos familiares en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco conlleve a la pérdida de piezas permanentes.

3. Se sugiere a los profesionales de la salud independientes realizar convenios con los municipios relacionados a la jurisdicción de sus centros de labores para ejecutar anualmente un proyecto de responsabilidad social en centros educativos del Estado sobre salud bucal, y con ello obtener un porcentaje de reducción en sus impuestos. El objetivo de la realización de estos proyectos es la de prevención y detección oportuna para reducir los altos índices respecto a las “Piezas permanentes perdidas” y “Piezas permanentes careadas” en niños de 11 y 12 años de edad, de tal manera que se estaría mejorando el nivel de conocimiento en cuidados bucales de los padres de familia pese a que ellos cuenten solamente con el nivel de instrucción primaria.

4. Se sugiere a las entidades educativas realizar convenios con profesionales de la salud para planificar y ejecutar programas accesibles respecto los cuidados de la salud bucal, con ellos romperíamos la brecha de que los bajos ingresos familiares en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco conlleve a piezas deciduas careadas y piezas deciduas perdidas.

5. Se sugiere a los profesionales de la salud independientes realizar convenios con los municipios relacionados a la jurisdicción de sus centros de labores para ejecutar anualmente un proyecto de responsabilidad social en centros educativos del Estado sobre salud bucal, y con ello obtener un porcentaje de reducción en sus impuestos. El objetivo de la realización de estos proyectos es la de prevención y tratamiento oportuno con la finalidad de reducir los altos índices respecto a las "Piezas deciduas careadas" en niños de 11 y 12 años de edad, de tal manera que se estaría mejorando el nivel de conocimiento en cuidados bucales de los padres de familia pese a que ellos cuenten solamente con el nivel de instrucción primaria

REFERENCIAS

1. Navas, R.& Rojas, T.& Zambrano, O.& Álvarez, C. & Santana, Y. & Viera, N. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Asociación Interciencia. 2002; 27(11): 631 – 4.
2. Daman, R. & Khatter, R. & Bal, C. Prevalence of Dental Caries Among the school going children of Amritsar city in relation of different associated factors. Indian Journal of Comprehensive Dental Care (IJCDC). 2011; 1: 25 – 9.
3. García, C. Tratado de Pediatría. 2º Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2008. Petersen P. Sociobehavioural risk factors in dental caries- international perspectives. Community Dent. Oral Epidemiol. 2008; 33: 274 – 9.
4. Ravera, E. & Sanchez, G. & Squassi, A. & Bordoni, N. Relationship between dental status and family school and socioeconomic level. Acta Odontol. Latinoam. 2012; 24(1): 138 – 47.
5. Flores, M. & Montenegro, B. Relación entre la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos y la prevalencia de caries dental. Rev Estomatol Herediana. 2005 Jun; 15(1): 36- 9.
6. Beck, J. & Drake, C. Some Epidemiologic evidence on the etiology of caries. Oral Epidemiol.1975; 3: 223 -7.
7. Gómez, N. & Morales, M. Determinación de los índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil Salud Pública. 2012; 16(1): 26 -31.
8. Manipal S y cols. Knowledge. Attitude, of mothers on oral hygiene practices among 1 – 5 year old children and association with their oral hygiene practices – a comparative study. Annals and Essences of dentistry. 2012; 4(4): 19- 24.
9. Reisine, S. & Psoter, W. Socioeconomic Status and Selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. Journal of Dental Education 2001; 65(10): 1009-16.
10. Minuchin S. Familia y Terapia familiar. Argentina: Editorial Gedisa; 2001.
11. Smilkstein, G. The Family Apgar: A proposal for a family function test and its use by physicians. Journal family practice. 1978; 6:1231-9.

12. Fejerskov, O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Research* 2004; 38(3):182-91.
13. Assis, G.& Rabelo, M.& Cardoso de Faria, F.& Granjeiro, J.& Torres, A. & Lara, V., et al. Mecanismos biológicos e influência de fatores ambientais na fluorosedentária e a participação do flúor na prevenção da cárie: revisão de literatura. *Rev Fac Odontol Bauru*. 1999;7(3/4):63-70. Citado en LILACS; ID: 298409.
14. Presidencia del Consejo de Ministros. Sistema de Naciones Unidas en Perú. Perú: Tercer informe nacional de cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Lima, 2013. 37 – 55.
15. Caballero, C. & Enriquez, G. & García, C. Relación entre la experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de la provincia de Sechura – Piura en el año 2010. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2012; 22(1): 16 – 9.
16. Traebert, J.& Jinbo, Y. & Telino de Lacerda J. Association between maternal schooling and caries prevalence: a Cross – sectional study in southern Brazil. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2011; 9(1): 47 – 52.
17. Villalobos, J.& Medina, C. & Molina, N. & Vallejos, A.& Pontigo, A. & Espinoza, J. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. *Biomédica*, 2006; 26: 224 -33.
18. Franco, A. & Santamarina, A. & Kurzer, E. & Castro, L. & Giraldo, M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología* 17(1):19-29, 2004.
19. Franco, A., Santamaría, A., Kurzer, E., Castro, L., Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista Ces Odontología* 2004; 17(1):19-29.
20. Bustamante, Z., Camargo, L. Estado de salud bucal de niños preescolares y escolares de nivel socioeconómico alto y medio alto. *Revista Ces Odontología* 1998; 11(1): 35- 38.
21. Ferreira, S., Béria, J., Kramer, P., Feldens, E., Feldens, C. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007;17(4):289-96.
22. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Infant Oral Health Care. 2011; 33(6): 124 – 8.

23. Wynne L. Using evidence to support oral health in children. *Dental Nursing*. 2013; 9(6): 314 – 9.
24. Ministerio de Salud (MINSA). “Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12, y 15 años, Perú. 2001- 2002.” MINSA, 2005. 18-32.
25. Mayor Hernández,F.Et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. 2014.
26. Díaz Càrdenasa ,S.Et al. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. 2011
27. Díaz.S y González.F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. 2010
28. Moises, A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate Vitarte. 2013
29. Rivera, A. Asociación entre cepillado dental en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a agua potable en el Perú. 2015
30. Peña,Y. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac. 2017
31. Torres et al. El impacto y relación de la caries de la infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB) en niños que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú. 2015
32. Michael W Dodds. Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta “La gran muralla”. ciudad de Ambato” en el mes de mayo. 2011. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/846/3/T-UCE-0015-24.pdf>
33. Gumucio, S. Data collection: Quantitative methods, The KAP survey model (knowledge, attitude & practices). Médecins du Monde, Francia, 73 p., 2011.

34. Henostroza, G. "Adhesión en Odontología Restauradora" 1a ed. Curitiba, Ed. Maio; 2003. p 345-66.
35. Henostroza, G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; Madrid : Ripano, 2007
36. National Center for Educational Statistics. 31 March 2008. <http://nces.ed.gov/programs/coe/glossary/s.asp>
37. Erica Goode. 13 April. "For Good Health, it Helps to be Rich and Important." New York Times <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9806E5DA1230F932A35755C0A96F958260&sec=&spon=&pagewanted=1>
38. ↑ Marmot, M. The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity. New York: Owl Books. 2004.
39. ↑ Werner, S., Malaspina, D., and Rabinowitz, J. Socioeconomic Status at Birth is Associated with Risk of Schizophrenia: Population-Based Multilevel Study. Schizophrenia Bulletin. 18 April 2007.
40. La Educación. En: <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>
41. Salud Social. En: <https://definicion.de/salud-social/>
42. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica, México. Editorial Mc Graw Hill. 2010.
43. Anastasi, A. & Urbina, S. Test psicológicos. México: Prentice Hall. 1998.
44. D'Áry, L., Jacobs, Ch. & Razavieh, A. Introducción a la Investigación Pedagógica (2ª Edición). México: Interamericana. 1982.

ANEXOS

Anexo 01 - Matriz de Consistencia

Título: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 Y 12 Años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019

| PROBELMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|--|---|--|---|---|---|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco y los componentes sociales de salud.</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los componentes sociales de salud y la caries dental de niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> | <p>V. Independiente</p> <p>Caries dental</p> | <p>CPOD (Caries Permanentes)</p> | <p>Piezas permanentes careadas</p> <p>Piezas permanentes perdidas</p> <p>Piezas permanentes obturadas</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel: Evaluativo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Población: 300 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.</p> |
| <p>Problemas específicos</p> | <p>Objetivos específicos</p> | <p>Hipótesis específicos</p> | | | | |
| <p>a) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.</p> | <p>a) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y su relación con el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> | <p>a. Ho: No existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente</p> | <p>V. Dependiente</p> <p>Caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco</p> | <p>Componentes de Nivel de Ingresos Familiares</p> | <p>Ingreso familiar alto</p> <p>Ingreso familiar medio</p> <p>Ingreso familiar bajo</p> | <p>Muestra: 169 niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco durante el año 2019.</p> <p>Instrumentos: Guía de observación Cuestionario</p> |
| | | | | <p>Componentes de Nivel Educativo de los Padres</p> | <p>Sin conocimiento de cuidados bucales</p> <p>Con conocimiento de cuidados bucales</p> | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | | en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. | | | | Tratamiento estadístico: Tablas y gráficos Estudio de fiabilidad de Cronbach Prueba del Chi Cuadrado |
| b) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | b) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres de familia, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. | b. Ho: No existe relación significativa entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. Ha: Existe relación significativa entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries permanentes en dientes careados, perdidos y obturados (CPOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. | | | | |
| c) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y, el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto | c) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel de ingresos familiares y su relación con el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. | c. Ho: No existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <p>Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.</p> | | <p>Ha: Existe relación significativa entre los componentes de nivel de ingresos familiares y el índice de caries temporales en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> | | | | |
| <p>d) ¿Cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco?.</p> | <p>d) d) Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y su relación con el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> | <p>d. Ho: No existe relación significativa entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco. Ha: Existe relación entre los componentes de nivel educativo de los padres, componentes de cultura de salud bucal y, el índice de caries temporal en dientes careados, perdidos y obturados (CEOD) en dentición permanente en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.</p> | | | | |

Anexo 02: Consentimiento Informado

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando la C.D: Yemilé Sively Rivera Vidal; el objetivo del estudio es determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo de Nivel Primario Público Mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco, 2019.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas son confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Huánuco, ... de de 20

Firma de la investigadora

Firma del colaborador

Anexo 03**Instrumento de Medición – Cuestionario****Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco****Escuela de Posgrado****I. Datos informativos:**

Apellidos y Nombres:

Título de la Investigación:**“Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 Y 12 Años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019”****Instrucciones:**

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información relacionada con la investigación titulada “Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 Y 12 Años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019”; al respecto, se le solicita que frente a las preguntas que a continuación se les presentan, marque con un aspa (X) en las alternativas que usted considera correcta. Se le agradece su participación:

Variable Independiente: Componentes sociales de salud

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|------------|-------------|------------|------------|
| DIMENSION | INDICADOR | CUESTIONARIO | a) Muy Alto | b) Alto | c) Medio | d) Bajo | e) Nulo |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| | 2 Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| | 3 Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| | 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |

Variable Dependiente: Caries Dental

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | |
|---|-----------|------------------------|--|------------|-------------|------------|------------|
| DIMENSION | INDICADOR | CUESTIONARIO | a) Muy Alto | b) Alto | c) Medio | d) Bajo | e) Nulo |
| COMPONENTES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | | Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | |
| COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | |
| | 5 | Educación primaria | ¿Es cierto que el el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | 6 | Educación secundaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| | 7 | Educación superior | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | |
| | 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Anexo 04

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable Dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)
- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)
- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)
- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)
- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CATEGORIA | EXP. A | EXP. B | EXP C. | EXP. D | EXP. E | TOTAL |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------|
| RELEVANCIA | 82% | 80% | 81% | 82% | 80% | 405% |
| COHERENCIA | 80% | 80% | 82% | 83% | 81% | 406% |
| SUFICIENCIA | 79% | 78% | 80% | 81% | 79% | 397% |
| CLARIDAD | 80% | 81% | 82% | 83% | 81% | 407% |
| | | | | | TOTAL | 1615% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Anexo 04

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios (A)

| CATEGORIA | EXP. A |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 82% |
| COHERENCIA | 80% |
| SUFICIENCIA | 79% |
| CLARIDAD | 80% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TARMA
 COMISIÓN ORGANIZADORA
Nancy Veramendi
 Dra. Nancy Guillermo Veramendi Villavicencios
 PRESIDENTA

Anexo 04

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)

| CATEGORIA | EXP. B |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 80% |
| COHERENCIA | 80% |
| SUFICIENCIA | 78% |
| CLARIDAD | 81% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Anexo 04

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)

| CATEGORIA | EXP C. |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 81% |
| COHERENCIA | 82% |
| SUFICIENCIA | 80% |
| CLARIDAD | 82% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Dr. Elías Tito Huaynate Delgado
 Evaluador Experto

Anexo 04

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

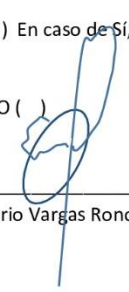
Nombres de los expertos:

- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)

| CATEGORIA | EXP. D |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 82% |
| COHERENCIA | 83% |
| SUFICIENCIA | 81% |
| CLARIDAD | 83% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



 Dr. Rosario Vargas Roncal

Anexo 04

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental


Nombres de los expertos:

- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CATEGORIA | EXP. E |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 80% |
| COHERENCIA | 81% |
| SUFICIENCIA | 79% |
| CLARIDAD | 81% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 FRANCISCO
 02/10/2020

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)
- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)
- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)
- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)
- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CATEGORIA | EXP. A | EXP. B | EXP C. | EXP. D | EXP. E | TOTAL |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------|
| RELEVANCIA | 80% | 82% | 80% | 81% | 81% | 404% |
| COHERENCIA | 79% | 81% | 79% | 80% | 80% | 399% |
| SUFICIENCIA | 79% | 82% | 81% | 81% | 79% | 402% |
| CLARIDAD | 81% | 83% | 80% | 80% | 80% | 404% |
| | | | | | TOTAL | 1609% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios (A)

| CATEGORIA | EXP. A |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 80% |
| COHERENCIA | 79% |
| SUFICIENCIA | 79% |
| CLARIDAD | 81% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTA MONTAÑA DE DARÍAS
COMISION ORGANIZADORA
Nancy Veramendi
Dra. Nancy Veramendi Villavicencios
PRESIDENTA

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)

| CATEGORIA | EXP. B |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 82% |
| COHERENCIA | 81% |
| SUFICIENCIA | 82% |
| CLARIDAD | 83% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)

| CATEGORIA | EXP C. |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 80% |
| COHERENCIA | 79% |
| SUFICIENCIA | 81% |
| CLARIDAD | 80% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()


 Dr. Elías Tito Huaynate Delgado
 Evaluador Experto

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)

| CATEGORIA | EXP. D |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 81% |
| COHERENCIA | 80% |
| SUFICIENCIA | 81% |
| CLARIDAD | 80% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Dr. Rosario Vargas Roncal

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco
Escuela de Posgrado
Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Validez del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud


Nombres de los expertos:

- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CATEGORIA | EXP. E |
|-------------|--------|
| RELEVANCIA | 81% |
| COHERENCIA | 80% |
| SUFICIENCIA | 79% |
| CLARIDAD | 80% |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


FRANCISCO
02/10/2020

Matriz de Confiabilidad de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------------------|--|----------|-------------|-------------|--------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 | Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 2 | Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 3 | Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 | Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ANDINA DE TARMA
COMISIÓN ORGANIZADORA
Nancy Guileran
Dra. Nancy Guileran Berdendi Villavicencio
PRESIDENTA

Matriz de Confiabilidad de los Instrumentos por Jueces**Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco****Escuela de Posgrado****Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria****Confiabilidad del Instrumento**

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------------|-----------------|------------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER- TO | RELEVAN- CIA | COHEREN- CIA | SUFICIEN- CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 | Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | 2 | Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 | Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Matriz de Confiabilidad de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------------------|--|----------|-------------|-------------|--------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 | Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 2 | Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 | Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()


 Dr. Elías Tito Huaynate Delgado
 Evaluador Experto

Matriz de Confiabilidad de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------------------|--|----------|-------------|-------------|--------------|----------|--------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(Vi)$ |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 | Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 2 | Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 |
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 | Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



 Dr. Rosario Vargas Roncal

Matriz de Confiabilidad de los Instrumentos por Jueces**Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco****Escuela de Posgrado****Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria****Confiabilidad del Instrumento**

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable dependiente: Caries dental

Nombres de los expertos:

- Dr. Adam Francisco Paredes (E)


| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------------------|--|----------|-------------|-------------|--------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| CPOD(CARIES PERMANENTES) | 1 | Piezas permanentes careadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 2 | Piezas permanentes perdidas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes perdidas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 3 | Piezas permanentes obturadas | ¿Qué cantidad de piezas permanentes obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| CEOD(CARIES TEMPORAL) | 4 | Piezas deciduas careadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduas careadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 5 | Piezas deciduas perdidas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas perdidas en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| 6 | Piezas deciduas obturadas | ¿Qué cantidad de piezas deciduadas obturadas existen en niños de 11 y 12 años de edad en el centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 FRONUDO
 02/10/2020

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios (A)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------------|-----------------|------------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER- TO | RELEVAN- CIA | COHEREN- CIA | SUFICIEN- CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| COMPONENTES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 5 | Educación primaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 6 | Educación secundaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 7 | Educación superior | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 |
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|----|
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| | 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | A | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE LA AMAZONIA
COMITÉ ORGANIZADOR
Nancy Villavicencio
Dra. Nancy Guillermina Lardemendi Villavicencio
PRESIDENTA

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dra. Inés Jesús Tolentino (B)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------------|---|----------|-------------|-------------|--------------|----------|--------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(Vi)$ |
| COMPONENTES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 5 | Educación primaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | | | mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | | |
| | 6 | Educación secundaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 7 | Educación superior | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dr. Elías Tito Huaynate Delgado (C)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------------|-----------------|------------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER- TO | RELEVAN- CIA | COHEREN- CIA | SUFICIEN- CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| COMPONENTES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 5 | Educación primaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario | C | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | | | público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | | | | | | |
| | 6 | Educación secundaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 7 | Educación superior | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 |
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | C | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()


Dr. Elías Tito Huaynate Delgado
 Evaluador Experto

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dr. Rosario Vargas Roncal (D)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------------|---|----------|-------------|-------------|--------------|----------|--------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(Vi)$ |
| COMPONENTES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 5 | Educación primaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |


| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 6 | Educación secundaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 7 | Educación superior | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | D | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
|--|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



 Dr. Rosario Vargas Roncal

Matriz de Validación de los Instrumentos por Jueces

Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco

Escuela de Posgrado

Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Confiabilidad del Instrumento

Título de la Tesis: Los Componentes Sociales de Salud y la Caries Dental en Niños de 11 y 12 años de Edad del Centro Educativo de Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizán ,Huánuco 2019.

Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre los componentes sociales de salud y la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Variable independiente: Componentes sociales de salud

Nombres de los expertos:

- Dr. Adam Francisco Paredes (E)

| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------------|---|----------|-------------|-------------|--------------|----------|---------------|
| DIMENSION | INDICADOR | | CUESTIONARIO | EXPER-TO | RELEVAN-CIA | COHEREN-CIA | SUFICIEN-CIA | CLARIDAD | $\Sigma(V_i)$ |
| COMPONENTES DE NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES | 1 | Ingreso familiar alto | ¿Es cierto que el ingreso familiar alto tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 2 | Ingreso familiar medio | ¿Es cierto que el ingreso familiar medio tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 3 | Ingreso familiar bajo | ¿Es cierto que el ingreso familiar bajo tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| COMPONENTES DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES | 4 | Sin educación | ¿Es cierto que la falta de educación tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 5 | Educación primaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación primaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 6 | Educación secundaria | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación secundaria tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | 7 | Educación superior | ¿Es cierto que el solo contar con el nivel de educación superior tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| COMPONENTES DE CULTURA DE SALUD BUCAL | 8 | Sin conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el desconocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 9 | Con conocimiento de cuidados bucales | ¿Es cierto que el conocimiento de cuidados bucales tiene relación con la caries dental en los niños de 11 y 12 años de edad del centro educativo de nivel primario público mixto Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco? | E | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
|--|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 FRANCISCO
 02/10/2020

NOTA BIOGRÁFICA

Yemilé Sively Rivera Vidal nació el 27 de agosto del año 1993 en la ciudad de Huánuco del distrito, provincia y departamento del mismo nombre. Sus padres son Arturo Rivera Y Caldas y Eva Romelia Vidal De Rivera.

ESTUDIOS

- Estudió la primaria en el Colegio María Auxiliadora de Huánuco, sus estudios secundarios en el Colegio María Auxiliadora de Huánuco (del primer hasta el tercer año, cuarto y quinto en el Colegio * * * * *

Privado Isaac Newton de Huánuco y sus estudios universitarios los realizó en la Universidad de Huánuco - Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Odontología.

- Está culminando sus estudios en Derecho en la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Estudió Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

ESPECIALIDAD

- Está estudiando su segunda especialidad en Ortodoncia en la Universidad de Huánuco (IV ciclo).

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Tiene su consultorio odontológico en la ciudad de Huánuco en el jirón Constitución No. 582-



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **17:00h**, del día viernes **15 DE ENERO DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS
Mg. Antonio Alberto BALLARTE BAYLON
Mg. Miguel Nino CHÁVEZ LEANDRO

Presidente
Secretario
Vocal

Asesora de tesis: Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 01114-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Yemile Sively RIVERA VIDAL.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“LOS COMPONENTES SOCIALES DE SALUD Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 11 Y 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO EDUCATIVO DE NIVEL PRIMARIO MIXTO PÚBLICO HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Diecisiete (17)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado.
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 18:45 horas de 15 de enero de 2021.

PRESIDENTE

DNI N° 77412906

SECRETARIO

DNI N° 093101124

VOCAL

DNI N° 20906063

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0025-2021-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **LOS COMPONENTES SOCIALES DE SALUD Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 11 Y 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO EDUCATIVO DE NIVEL PRIMARIO MIXTO PUBLICO HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019**, realizado por el Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Yemile Sively RIVERA VIDAL**, cuenta con un **índice de similitud del 20%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud máxima de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 25 de noviembre de 2021.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: Rivera Vidal Yemile Sively
 DNI: 72699969 Correo electrónico: yemi_rv_793@hotmail.com
 Teléfonos Casa _____ Celular 989458701 Oficina _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

| | |
|-----------|--|
| | Posgrado |
| Maestría: | <u>Salud Pública y Gestión Sanitaria</u> |
| Mención: | _____ |

Grado Académico obtenido:

Título de la tesis:

Los componentes sociales de salud y la caries dental en niños de 11 y 12 años de edad del Centro Educativo Nivel Primario Mixto Público Hermilio Valdizan, Huánuco 2019

Tipo de acceso que autoriza el autor:

| Marcar "X" | Categoría de Acceso | Descripción de Acceso |
|-------------------------------------|---------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PÚBLICO | Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
| <input type="checkbox"/> | RESTRINGIDO | Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo. |

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera 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.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 18/11/21



Firma del autor