

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA
DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE
EL INTERNADO ODONTOLOGICO COMUNITARIO 2022 – 2023”**

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

**TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

**TESISTA:
CABELLO LORENZO, YORDAN
HURTADO HUERTO, IVAN EDUARDO**

**ASESOR:
Mg. BALLARTE BAYLÓN, ANTONIO ALBERTO
HUÁNUCO –PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida.

A mis padres, hermanos, pareja y mis docentes universitarios, por formar un pilar fundamental durante el desarrollo profesional.

CABELLO LORENZO YORDAN

A Dios, nuestro divino creador por darnos la vida

Y permitirnos ser cada día mejor.

A mi padre Alfonso (Q.E.P.D) Mi madre Rosa, hermanos y demás familia quienes siempre me han demostrado su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y formación académica

HURTADO HUERTO IVAN EDUARDO

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, familiares, amigos y docentes que nos apoyaron en los momentos que más necesitamos.

A Los padres de familia de los centros poblados de Malconga y Shishmay por permitirnos realizar la recolección de datos

A la universidad nacional Hermilio Valdizan, por ser escenario de motivación, aprendizaje colaborativo, alegrías de logros y sueños que se inician desde el ingreso.

A los profesores de la escuela de odontología por compartir sus conocimientos, lecciones de vida y sabios consejos que nos ayudaron a culminar nuestra formación universitaria.

A nuestro asesor **C.D BALLARTE BAYLÓN, ANTONIO ALBERTO**, por la asesoría y el gran aporte profesional en la realización de nuestra tesis.

RESUMEN

La caries dental es una enfermedad multifactorial que, debido a su alta prevalencia, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, lo que requiere el análisis de los principales factores sociales importantes que determinan la disponibilidad de servicios de salud, afectan la calidad de vida y el nivel de vida de las personas.

Este proyecto tuvo como objetivo determinar el nivel socioeconómico y cultural como factores sociales más relevantes frente al índice de caries dental, en padres de familia de 18 a 44 años de edad de dos centros poblados.

El estudio fue de nivel relacional; De tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico y descriptivo. Para realizar el estudio se utilizó una muestra conformada por 108 padres de familia de 18 a 44 años de edad entre Malconga y Shishmay. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, aplicada a los padres de familia, la cual constató de indicadores específicos para el factor socioeconómico como: Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y vivienda; Para el factor cultural odontológico indicadores como: Caries dental, higiene oral y prevención odontológica. Además, a través de fichas clínicas se analizó los índices de CPOD para establecer el índice de caries dental.

Los resultados con respecto al factor socioeconómico frente al índice de caries dental, presentan una correlación, por la cual existe un incremento del factor socioeconómico y disminución del Índice de CPOD; Concerniente al factor cultural odontológico y hábitos de higiene frente al índice de caries dental, presenta una correlación; al mejorar estos factores el índice CPOD disminuye, respecto al índice IHOS frente al índice de caries dental presenta correlación, por la cual existe bajo índice IHOS con disminución del índice CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.

Podemos concluir que los factores sociales más prevalente (factor socioeconómico, cultural odontológica, IHOS y hábitos de higiene), son factores que predisponen el índice de caries dental.

Palabras claves: Factores sociales, índice cpod, ihos, caries dental, prevalencia y hábitos de higiene.

ABSTRACT

Dental caries is a multifactorial disease that, due to its high prevalence, has become a public health problem worldwide, requiring the analysis of the main important social factors that determine the availability of health services, affect the quality of life and the standard of living of people.

This project aimed to determine the socioeconomic and cultural level as the most relevant social factors regarding the prevalence of dental caries, in parents between 18 and 44 years of age from two population centers.

The study was relational level; Observational, prospective, transversal, analytical and descriptive. To carry out the study, a sample consisting of 108 parents between 18 and 44 years of age between Malconga and Shishmay was used. Data collection was carried out through a survey, applied to parents, which confirmed specific indicators for the socioeconomic factor such as: Level of education, economic income, occupation and housing; For the dental cultural factor, indicators such as: Dental caries, oral hygiene and dental prevention. In addition, DMFT indices were analyzed through clinical records to establish the dental caries index.

The results regarding the socioeconomic factor compared to the dental caries index, present a low slight inverse linear correlation, due to which there is an increase in the socioeconomic factor and a decrease in the DMFT Index; Regarding the dental cultural factor, hygiene habits and type of dental care compared to the dental caries index, it presents a direct correlation; By improving these factors, the DMFT index decreases, compared to the IHOS index compared to the dental caries index, there is a correlation, due to which there is a low IHOS index with a decrease in the DMFT index in parents between 18 and 44 years of age in populated centers. of Malconga and Shishmay.

We can conclude that the most prevalent social factors (socioeconomic factor, dental culture, type of dental care, IHOS and hygiene habits) are factors that predispose the rate of dental caries.

Keywords: Social factors, dmft index, ihos, dental caries, prevalence, hygiene habits, dental care

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I.....	16
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	18
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.4. JUSTIFICACIÓN	20
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	21
1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	21
1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL	21
1.6.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	21
1.7. VARIABLES.....	22
1.7.1. VARIABLE 1	22
1.7.2. VARIABLE 2.....	22
1.7.3. VARIABLE INTERVINIENTE.....	22
1.8. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
CAPITULO II.....	25
2. MARCO TEÓRICO	25
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	25

2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	26
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES	27
2.2.	BASES TEÓRICAS	28
2.2.1.	SALUD ORAL.....	28
2.2.2.	MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	28
2.2.3.	PATOLOGÍAS DENTALES EN PERSONAS ADULTAS	33
2.2.4.	ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO	35
2.2.5.	FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES.....	35
2.2.6.	BASES CONCEPTUALES O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	36
2.3.	BASES EPISTEMIOLOGICAS	36
2.3.1.	Teoría química parasitaria.....	37
CAPITULO III.....		42
3.	METODOLOGÍA	42
3.1.	ÁMBITO.....	42
3.1.1.	POBLACIÓN	42
3.1.2.	MUESTRA.....	42
3.1.3.	NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO	43
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	44
3.4.	VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	45
3.4.1.	PROCEDIMIENTO	46
3.4.2.	Técnicas para el procesamiento de los datos	46
3.5.	TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	46
3.5.1.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
CAPITULO IV.....		48
4.	RESULTADO	48
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	48
4.2.	Contrastación de las hipótesis.....	57
CAPITULO V.....		67
5.	DISCUSION	67
CONCLUSIONES		71
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS		74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		76

ANEXOS 81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel socioeconómico de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	48
Tabla 2. Nivel cultural de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	50
Tabla 3. Índice de caries CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	51
Tabla 4. Índice IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	52
Tabla 5. Hábitos de higiene que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	53
Tabla 6. Nivel socioeconómico según sexo de los presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	54
Tabla 7. Nivel cultural según sexo de los presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	56
Tabla 8. Asociación del nivel socioeconómico con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	58
Tabla 9. Asociación del nivel cultural con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	60
Tabla 10. Asociación del IHOS con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	62
Tabla 11. Asociación de hábitos de higiene con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	64
Tabla 12. Asociación de los diversos factores con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras del nivel socioeconómico de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	48
Figura 2. Diagrama de barras del nivel cultural de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	50
Figura 3. Diagrama de barras del Índice de caries CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	51
Figura 4. Diagrama de barras del Índice IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	52
Figura 5 Diagrama de barras de hábitos de higiene que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	53
Figura 6. Diagrama de barras del nivel socioeconómico según sexo de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	54
Figura 7. Diagrama de barras del nivel cultural según sexo de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	56
Figura 8. Diagrama de barras de la asociación del nivel socioeconómico con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	58
Figura 9. Diagrama de barras de la asociación del nivel cultural con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	60
Figura 10. Diagrama de barras de la asociación del IHOS con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023	62
Figura 11. Diagrama de barras de la asociación de los hábitos de higiene con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023.....	64

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el enfoque de la carta de Ottawa, la promoción de la salud bucal se le define como el proceso mediante el cual la población tiene las condiciones suficientes para poder controlar los diversos determinantes de la salud así poder mejorar su estado de salud bucal(1) La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta en las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros. Estudios reportados a nivel mundial sobre su prevalencia, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, mostró un 60 a 90% en escolares y casi el 100% en adultos, y la Federation Dental International (FDI) en el 2010, encontró un 44%, afectando casi la mitad de la población. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2005, reportó una prevalencia de 90% en escolares, donde el promedio del índice CPOD fue de 5,84. Estas cifras son alarmantes, evidenciando que no discrimina edad, sexo, ni condición socioeconómica(2).

La odontología ha tenido grandes avances en las últimas décadas; sin embargo, la caries continúa surgiendo de manera precoz a la población. Su tratamiento, realizó muchas veces en etapas tardías, acaba de llevar a la exodoncia del diente afectado. Hoy en día, se sabe que la pérdida dentaria precoz es uno de los principales indicadores de riesgo de edentulismo. Esa realidad es un problema de salud pública, y se reconoce la extrema importancia de una especialidad enfocada en el adolescente. Se sabe que las condiciones socioeconómicas y el contexto familiar e individual interfieren en la condición de salud bucal del individuo. Según el estudio realizado por Baldani Et Al. en 2004, existe una conexión significativa entre ingreso económico, vivienda y escolaridad con caries dental(3).

Los individuos más pobres tienen peores condiciones dentales y gingivales. Las inequidades existentes, caracterizadas por la mayor prevalencia de caries en grupos poblacionales más pobres, son persistentes y reflejan las marcadas desigualdades sociales en Brasil y sus implicaciones en la salud de la población. En este sentido, se subraya la necesidad de medidas que pueden reducir las desigualdades existentes entre los países y

dentro de estos, según lo propuesto por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud(3).

Para Figueiredo et al en 2012, las afecciones bucodentales representan uno de los mayores problemas de la salud en la adolescencia. Aun así, desde el punto de vista odontológico, se carece de una atención dirigida a las necesidades de los adolescentes, en especial en el aspecto comportamental. Los cambios emocionales y biológicos prematuros de la salud bucal no de forma general sino de una manera específica. En esta fase se establece el aprendizaje relacionado con conductas y hábitos futuros; por lo tanto, es un periodo crucial para la atención en salud. Esta etapa es el momento ideal para que se desarrolle un estilo de vida saludable, pues se consolida una mentalidad de autocuidado de carácter permanente. Por las innumerables transformaciones y descubrimientos que se producen, muchas veces los cuidados de salud y los hábitos de higiene acaban quedando en segundo plano(3).

De acuerdo a la bibliografía revisada y tomando en cuenta los factores sociales relevantes que sugieren tener una asociación con el estado de salud bucal de las personas, se ha considerado en este estudio lo siguiente: El nivel socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, religión), y el nivel cultural; Para efectos de esta investigación, se consideró al conocimiento como un elemento de la cultura que comprende hechos e información que las personas acumulan con el tiempo sobre, caries dental; higiene oral, prevención odontológica, para lo cual se pretende demostrar hasta qué punto los factores sociales tienen relación con la prevalencia de caries dental en padres de familia del centro poblado de Malconga y Shishmay, con el propósito de proponer soluciones que reduzcan los índices de caries mejorando la calidad de vida(4).

Dada la alta incidencia que presentan las enfermedades bucales, específicamente la caries dental en el Centro poblado de Malconga y Shishmay, demostrado en el Análisis de Situación de Salud bucal realizadas en el internado odontológico comunitario 2022 – 2023(5).

se diseñó esta investigación para determinar e identificar los principales factores sociales asociados al índice de caries dental. La determinación de los factores sociales relevantes; Nivel socioeconómico y el nivel cultural frente índice de caries dental, es importante para el futuro diseño y aplicación de estrategias de intervención que modifiquen estos factores en grupos vulnerables de pacientes y para el cálculo de las necesidades materiales y los recursos humanos necesarios para enfrentar este problema de salud a nivel regional y nacional.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

De acuerdo a la OMS (la Organización Mundial de la Salud), debido a su alta prevalencia la caries dental es considerado como un problema para la salud pública. A pesar de diferentes esfuerzos y estrategias de prevención no se ha logrado disminuir ostensiblemente la experiencia de caries a nivel mundial(1).

En nuestro país por estar en vía de desarrollo, tiene muchas carencias y dificultades, uno de ellos el sector de salud. MINSA (ministerio de salud) hace referencia que, la salud bucodental en Perú, se encuentra en situación crítica por su alta prevalencia, siendo la caries dental la más prevalente con un 95%, así mismo se observan índices altos de CPOD, lo cual nos ubica, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en un país en estado de emergencia, en cuanto a salud pública se refiere (1,2).

En la calidad de vida de las personas la salud bucodental es considerado un componente importante, de acuerdo, en recientes estudios la salud bucodental en el Perú, presenta altos índices de prevalencia, en especial la caries dental, siendo la segunda causa de morbilidad tanto en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, por ello siendo uno de los problemas para la salud pública. Según HIS (sistema informático de salud) del Minsa indica que, niños de 2 a 5 años de edad presentan lesiones cariosas, en escolares y adolescentes es el 70% y en adultos la cifra es de un 98 %, siendo el índice CPOD a nivel nacional es de 5.84 (3).

Existe evidencia científica de que la presencia de enfermedades bucales, como la caries, enfermedad periodontal y las infecciones bucales son factores de riesgo de otras enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares(3) .

La gran desigualdad económica que se vive en nuestro país, hace que sólo unos pocos puedan acceder a tratamientos de calidad, dejando a poblaciones de bajos recursos sin un acceso adecuado y oportuno a los servicios de odontología para poder prevenir, limitar o eliminar la enfermedad (3).

Los factores sociales al afectar las condiciones de vida del individuo influyen también sobre muchas de las variables asociadas a la susceptibilidad o resistencia al proceso carioso; estudiar la relación de factores sociales con la presencia de caries, permite explicar una parte de la distribución de esta alteración en la población(1) .

Las enfermedades prevalentes que aquejan a la población del centro poblado de Malconga, son las caries dentales, gingivitis y enfermedades periodontales, infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales y diarreas, como las primeras causas de morbilidad; Ello relacionado a múltiples factores sociales (nivel socioeconómico, cultural, cobertura social odontológica, percepción sobre la salud bucal, etc.) y a una inadecuada práctica de estilos de vida saludables y deficiente saneamiento básico (4).

El presente estudio tiene como propósito establecer la asociación o relación entre los factores socioeconómico, (nivel de condición socioeconómica de los pobladores) y el factor cultural odontológico (nivel de conocimiento de los pobladores sobre las medidas de higiene oral) con el índice de CPOD en los pobladores de Malconga y Shishmay, para poder establecer estrategias y planes de promoción y prevención en salud bucal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al índice de caries dental que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

Pe. 01.

¿Cuál es el nivel socioeconómico que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?

Pe. 02.

¿Cuál es el nivel cultural que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?

Pe. 03.

¿Cuál es el índice de CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?

Pe. 04.

¿Cuál es el índice de IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?

Pe. 05.

¿Cómo son los hábitos de higiene bucal que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?

Pe. 06.

¿Cuáles son los factores asociados a la caries dental según el sexo que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la caries dental que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Oe. 01.

Identificar el nivel socioeconómico que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

Oe. 02.

Identificar el nivel cultural odontológico que presentan de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

Oe. 03.

Identificar el índice de CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

Oe. 04.

Identificar el índice de IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

Oe. 05.

Identificar los hábitos de higiene bucal que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

Oe. 06.

Identificar los factores asociados a la caries dental según el sexo que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Durante los 5 meses de internado odontológico comunitario, se pudo observar que las normas de prevención y educación odontológica no se encuentran vinculados en los padres de familia de los centros poblados de Malconga y Shishmay que acuden al tambo, por ello el presente trabajo de investigación nos permite relacionar los factores (socioeconómicas, culturales odontológicos, IHOS y hábitos de higiene) al índice de caries dental.

Implementar o crear hábitos de conocimientos sobre salud oral, en especial sobre la importancia de la higiene oral en los padres de familia es oportuno e ideal, para poder disminuir el índice de caries dental, debido a que en parte uno mismo es responsable de su buen hábito de higiene oral, no solo ello, sino, también los padres de familia serán el ejemplo de sus hijos para cambiar todo mal hábito de la salud oral.

La recolección de datos es facilitada a los internos de odontología en un trabajo articulado con la gestora del tambo, el alcalde del centro poblado y toda la población se muestran colaboradores debido a que en el centro poblado no cuenta con área odontológica en la posta.

Los resultados obtenidos tendrán relevancia social, regional y nacional porque será de importancia para la promoción y prevención de la salud oral de los padres de familia y sus hijos, posteriormente con este estudio se puede pedir implementación de área odontológica al ministerio de salud, lo que mejorará su calidad y/ estilo de vida. Lo más resaltante será tener registros propios de dichas poblaciones.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es viable debido a que se dispone de unidades de estudio, recursos, infraestructura, recursos humanos, materiales y tiempo disponible para poder ejecutarlo.

1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁. la caries está asociado a diversos factores (nivel socioeconómico, nivel cultural, IHOS, hábitos de higiene bucal.) en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 - 2023.

H₀. La caries no está asociado a diversos factores (nivel socioeconómico, nivel cultural, IHOS, hábitos de higiene bucal) en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 - 2023.

1.6.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Hi₁. El nivel socioeconómico está asociado con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.
- Ho₁. El nivel socioeconómico no está asociado con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.
- Hi₂. El nivel cultural está asociado con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.
- Ho₂. El nivel cultural no está asociado con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.

- Hi₃. El IHOS está asociado con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.
- Ho₃. El IHOS no está asociado con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.
- Hi₄. Los hábitos de higiene están asociados con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.
- Ho₄. Los hábitos de higiene no están asociados con el índice de caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.

1.7. VARIABLES

1.7.1. VARIABLE 1

Caries dental

1.7.2. VARIABLE 2

- Factor socioeconómico
- Factor cultural odontológico
- Índice de higiene
- Hábitos de higiene oral

1.7.3. VARIABLE INTERVINIENTE

- Edad
- Sexo

1.8. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variables principales	definición conceptual	dimensiones	indicadores	categoria	variable	escala	instrumento
variable 1							
caries	enfermedad infecciosa progresiva, transmisible, multifactorial, que da por la acción de los ácidos provenientes de las bacterias, que luego desmineralizan el esmalte del diente. .	índice de cpod	muy bajo bajo moderado alto muy alto	(0 – 1.1) (1.2 – 2.6) (2.7 – 4.4) (4.5 – 6.5) (6.6 a +)	cualitativo	ordinal	ficha de recolección de datos
		índice de ihos	optimo regular malo muy malo	(0 – 1.0) (1.1 – 2.0) (2.1 – 3.0) (+3.0)	cualitativo	ordinal	ficha de recolección de datos
variable 2							
nivel socioeconómico	descripción de la situación de la persona según su educación, ingreso y tipo de trabajo que tiene.	grado de instrucción	sin estudios primaria incompleta primaria completa secundaria incompleta secundaria completa superior incompleto superior completo	si no	cualitativa	ordinal	ficha de recolección de datos
		ocupación	desempleado comerciante	si no	cualitativo	nominal	ficha de recolección de

			agricultor empleado de oficina				datos
		ingreso económico	no recibe ingresos menor al sueldo mínimo sueldo mínimo mayor al sueldo mínimo	si no	cualitativo	nominal	ficha de recolección de datos
		saneamiento básico	agua desagüe electricidad internet	si no	cualitativo	nominal	ficha de recolección de datos
nivel cultural	son expectativas, ideas, valores, actitudes y conductas compartidas de los individuos.	hábitos	técnica de cepillado alimentación uso de enjuagues bucales tiempo de lavado de boca visita al odontologo	si no	cualitativa	nominal	ficha de recolección de datos
variables intervinientes							
edad	tiempo de vida de una persona	dni	años	18 - 44	cuantitativo	de intervalo	ficha de recolección de datos
genero	conjunto de peculiaridades que caracteriza a un individuo	dni	femenino masculino	si no	cualitativa	nominal	ficha de recolección de datos

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Argentina(corrientes), 2023, según Silva M, en su trabajo "Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos", con el propósito de describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas (35 a 44 años) de la ciudad de Corrientes y determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en dichos hábitos, Se realizaron un estudio descriptivo transversal de base poblacional; reportaron que el nivel de conocimientos de salud bucodental resultó ser un predictor significativo del hábito de cepillado dental después de cada comida y junto con el nivel socioeconómico son un predictor significativo de la práctica de renovar el cepillo dental cada 3 meses. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo; concluyeron que este trabajo puede ser utilizados en el diseño de programas de salud oral que contemplen los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad (5).

En Ecuador (Puembo), 2020, según Ortega Pérez F, Larrea Cueva M L, en su trabajo "Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puembo", con el propósito de identificar los factores sociodemográficos asociados a la aparición de caries dental en niños de edad escolar en Mangahuantag, Puembo, se realizaron un estudio descriptivo, observacional de corte transversal; reportaron con caries 61.1%. Se contabilizaron 270 caries en dientes temporales. El índice ceo alcanzó el valor de 3.35, catalogado como moderado. El valor de CPOD fue de 1.01, considerado índice muy bajo; concluyeron no conocer los agentes determinantes de la caries, no se puede brindar el tratamiento preventivo adecuado y eficaz. La autopercepción de la salud oral destaca

como factor susceptible de un cambio de comportamiento higiénico y alimentario (6).

En México (Guerrero), 2019, según Arrieta Vargas L, Paredes Solís S, et al, en su trabajo prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México, con el propósito de estimar la prevalencia de caries y los factores asociados en estudiantes de educación media superior de la Universidad Autónoma de Guerrero, se realizó un estudio transversal en estudiantes de tres escuelas preparatorias de Chilpancingo; obtuvieron que la prevalencia de caries fue 91% (1,300/1,424), 18% (245/1,424) de los estudiantes tuvo obturados, 5% (67/1,424) tuvo una o más piezas dentales perdidas. El índice CPOD fue 5.31. Dos factores se asociaron con la presencia de caries: consumo de frituras, refrescos y golosinas (R_{Ma} 2.43, IC 95% 1.45-4.09), y la poca importancia dada a la salud bucal (R_{Ma} 1.48, IC 95% 1.01-2.18); concluyeron que la prevalencia encontrada está en el rango de los reportes internacionales. Los dos factores asociados con la caries dental orientan qué acciones deben promoverse para el cuidado de la salud bucal en los estudiantes de educación media superior de la UAGro (7).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Arequipa), 2022, según Meneses R, en su estudio “relación de las características socioeconómicas con la presencia de caries dental en pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud Sachaca”, con el propósito de relacionar las características socioeconómicas con la presencia de caries dental en pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud de Sachaca, Arequipa, 2022. Se realizó una investigación de tipo prospectiva, transversal, de campo y documental; de diseño no experimental; y de nivel relacional; se reportaron que la caries dental se halló en el 100% de los pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud de Sachaca, en un promedio de 10.90 caries por persona y en rango de 4 a 15 dientes con caries; concluyeron una relación inversa débil entre el ingreso familiar y la presencia de caries dental (8).

En Perú (Arequipa), 2020, según Ramos Hinojosa, A. Y, en su estudio factores asociados a la caries dental de los primeros molares permanentes en escolares de 8 a 11 años en la i.e. inmaculada concepción, Arequipa Perú 2019, con el propósito de establecer la relación que existe entre los factores asociados y el índice de caries en primeros molares permanentes en escolares de 8 a 11 años en la I.E. Inmaculada Concepción del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y relacional; se obtuvo los factores asociados mostraron que los conocimientos sobre higiene bucal en la mayoría fue deficiente con 78.2%; el promedio de placa bacteriana blanda en los primeros molares permanentes en su mayoría fue regular con 66.1%; y la dieta cariogénica que predominó fue alto con 75.8%. La población estudiada presentó un índice de CPOD de los primeros molares permanentes moderado con un 35.2%, se concluyeron que la relación con los factores asociados y el índice CPOD de primeros molares permanentes donde se encontró que la edad, higiene bucal, placa bacteriana blanda, y la dieta cariogénica tienen una relación moderada, sin embargo, para el género se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado donde presentó una relación muy baja (9).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Perú (Huánuco), 2018, según Malpartida R, en su estudio “factores socioeconómicas y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en gestantes que acuden al centro de salud Potracancha-2018”, con el propósito de determinar el nivel socioeconómico y cultural como factores sociales más relevantes frente a la prevalencia de caries dental, en gestantes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Potracancha, realizaron una investigación de nivel relacional; De tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico y descriptivo, reportaron que el nivel socioeconómico frente a la prevalencia de caries dental, presentan una correlación lineal baja leve inversa, por la cual existe un incremento del nivel socioeconómico y disminución del Índice de CPOD; Concerniente al nivel cultural frente a la prevalencia de caries

dental, presenta una correlación lineal alta a muy alta inversa, por la cual existe un incremento del nivel cultural y disminución del Índice de CPOD en las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Potracancha; concluyeron que los factores sociales más prevalente (nivel socioeconómico y cultural), son factores que predisponen la prevalencia de caries dental (1).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SALUD ORAL

Según la OMS la salud de la cavidad bucal es el estado de la boca, dientes, encías, lengua, paladar blando y duro, orofaringe, labios libres de afecciones, dolor, incomodidad, lesiones benignas y malignas, ayudando a las personas a socializarse, cumplir funciones cotidianas con normalidad y forma parte de la salud general (10).

2.2.2. MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL

➤ HIGIENE ORAL

En la salud bucodental, uno de los aspectos fundamentales es la higiene oral, debido a su repercusión, no solo en la cavidad bucal (diente, encía, mucosa, paladar, labio, etc.) sino también a nivel sistémica (cardiovascular y digestivo), por ende, la importancia del nivel de conocimiento de buenos hábitos de higiene oral para mantener en óptimas condiciones la salud bucodental. Las personas con un nivel óptimo de conocimiento sobre salud bucal, serán capaces de identificar los factores que influyen en una buena salud bucal, tales como la técnica de cepillado dental, tipos de cepillos y sus características, uso de hilo dental, uso de colutorios, tipo de pasta dental, alimentación saludable y consumo de tabacos, etc. (11).

➤ ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL

Son aquellos productos que ayuda a mantener una buena higiene y salud de la cavidad oral, cuando son utilizados de manera correcta y en cantidades indicadas (11).

CEPILLO DENTAL: es un dispositivo más utilizado en la higiene oral con el objetivo para remover la placa bacteriana, que se encuentran en las superficies de las piezas dentarias y la lengua, con el propósito de prevenir las enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal, halitosis) (1,11).

El cepillo presenta:

Mango: parte del cepillo dental que permite sujetarlo y maniobrarlo con las manos, fabricado de plástico, con una forma ergonómica, existe también de bambú, cuya finalidad es reducir la contaminación(11).

Cabezal: es la parte del cepillo dental donde va sostenida las hileras de las cerdas e ingresa a la cavidad bucal para la limpieza(11).

Cerdas: conjunto de filamentos sintéticos que permiten realizar movimientos de barrido y eliminación de restos de alimentos (11).

PASTA DENTAL: también llamado dentífrico es otro elemento importante en la higiene oral. Los dentífricos contienen flúor con una concentración mínima de 1000 ppm y máximo de 1450 ppm, que es un mineral que ayuda a la mineralización del esmalte actuando sobre la hidroxiapatita, abrasivos que ayudan eliminar los restos de alimentos, aromas para darle sabor, humectantes para que no se seque, por último, detergentes (12,13).

HILO DENTAL: El hilo dental es un material muy suave de nylon o plástico, importante en la higiene de los espacios Inter dentarios, lugar donde se acumulan placa dental y no llegan las cerdas de los cepillos dentales. está compuesto por hilos y puede estar añadido será o no. La técnica convencional es la más recomendada esta consiste en cortar el hilo en 30 a 60 cm, enrollar en los dedos medios de las manos para luego poder manipularlas con los dedos índice y pulgar dejando una distancia de 3 cm, sostener tenso el hilo entre los índices de las dos manos, luego guiar de manera suave sobre las caras proximales de los dientes, realizando movimientos de vaivén entre los dientes para remover la placa bacteriana(13) .

COLUTORIOS: Los colutorios orales son elementos en formas líquidas pueden ser de naturaleza acuosa o hidroalcohólica (14).

Tipos de colutorios orales:

- DE ACUERDO A SU COMPONENTE CUATERNARIO DEL AMONIO(QUATS).

Llamados también detergentes catiónicos, se originan del amonio, suelen ser tóxicos cuando se usan en concentraciones mayor o igual a 10%, su uso en odontología tenemos como cloruro de benzethorium (BTC) y el cloruro de cetylpyridinium (CPC) (14).

- COLUTORIOS FLUORADOS PARA PREVENCIÓN DE CARIES.

Son colutorios con características contra las placas dentales, los más utilizados son, el fluoruro de fosfato de ácido, fluoruro de estaño, fluoruro de sodio, su función principal es la prevención de caries dental (14).

- COLUTORIOS ANTIPLACA

Tricolsan: es un producto que deriva de los fenoles, anteriormente fueron usados como componentes de los jabones, desodorantes y polvos para el cuerpo, en la actualidad se usa para controlar la película dental y tratamiento de la gingivitis, debido a que posee propiedades antiinflamatorias (14).

hexeteditina.: derivado de la pirimidina, su principal característica es antiséptico y ayuda a acelerar la cicatrización posterior a la cirugía periodontal, otra de sus características también es la de disminuir la placa dental pero limitada, pero se puede reforzar mediante sales de Zinc, sus efectos cuando son usados superiores a 0.1% produce úlceras orales (14).

clorhexidina: la clorhexidina junto con el fluoruro, son los compuestos de mayor importancia en odontología, debido a sus propiedades de mayor eficacia para la eliminación de la placa dental, gingivitis y caries dental, por su característica de intercambiar o aportar cationes

(catiónicas), se une a la hidroxiapatita del esmalte, también a la proteína de la placa en la saliva a las bacterias y polisacáridos extracelulares que constituyen bacterias. Sus presentaciones vienen de 0.12% y 0.2% Cabe mencionar que este compuesto generalmente se presenta en 2 concentraciones: 0,12 % (se usa 15ml) y 0,2 % (se usa 10ml) (14).

fenoles: Su principal característica es que manifestaron tener actividad en la disminución de la placa y gingivitis (14).

- **COLUTORIOS NATURALES**

Uno de los enjuagues naturales es el Thymus, conocidos como tomillo, el cual es un antibiótico natural y que es considerado como uno de los más eficaces antimicrobianos de tipo natural, debido a su riqueza en timo, empleado para tratar la halitosis y prevenir la caries, debido a sus propiedades antifúngicas y antibacterianas (14).

- **HABITOS DE HIGIENE ORAL**

Se define como costumbres que adopta una persona, la cual lo lleva a practica a diario, estos pueden ser adquiridos en casa, escuela, calle, o ninguno, entonces ahí donde la salud bucal puede ser buena o mala,

Dentro de los hábitos de higiene oral a considerar dentro de la investigación se tienen al cepillado, uso de enjuague bucal, uso de hilo dental, uso de pasta dental, visitas periódicas al odontólogo(15).

- **CEPILLADO**

- **TECNICA DE BASS**

Esta técnica es común usado por pacientes que tiene la encía inflamada, el cepillo es colocado horizontalmente cuarenta y cinco grados en relación al eje longitudinal del diente, de esta manera las cerdas penetran al surco gingival, se debe presionar suavemente cepillo y realizar movimientos vibratorios y circular, sin alejarlo el cepillo durante 10 a 15 segundos por cada zona. El cepillo es sostenido en sentido horizontal en las caras vestibulares de todo los dientes y caras linguales de molares y premolares, en las caras linguales de los incisivos y caninos debe sostenerse verticalmente, en las caras oclusales debe realizarse

movimientos anteroposteriores haciendo presión sobre surcos y fisuras (16).

- **TECNICA DE BAS MODIFICADO**

Su uso es común en odontología para la educación a los pacientes por su gran facilidad y práctica, esta técnica consiste en colocar el cepillo horizontalmente con una angulación de cuarenta y cinco grados en relación al eje longitudinal del diente entre la encía y el diente, luego se realiza movimientos vibratorios en dirección anteroposterior y agregamos movimiento de barrido en sentido vertical, esto se aplica en todas las superficies vestibulares de los dientes y linguales de los molares y premolares, en la cara lingual de los incisivos y caninos colocamos el cepillo en sentido vertical, por último la lengua (16,17).

- **TECNICA DE STILLMAN**

Esta técnica es la variante de la técnica de vas donde se coloca el cepillo en cuarenta y cinco grados en relación al eje longitudinal del diente, las cerdas deben estar entre la encía y el diente, se realiza movimientos vibratorios y se desplaza hacia oclusal o borde incisal del diente (18).

- **TECNICA DE CHARTERS**

Esta técnica se realiza con la boca levemente abierta, la cabeza del cepillo dental debe ser colocada en dirección oblicua formando un Angulo de cuarenta y cinco grados, las cerdas deben estar en el borde de la encía, se realiza movimientos vibratorios. Esta técnica requiere de gran desempeño, y es muy utilizado cuando las papilas interdentes están afectadas(19) .

- **TECNICA DE FONES**

Llamado también técnica rotacional, es más utilizado en niños, debido a su simpleza, se coloca el cabezal del cepillo a 90 grados en relación al eje longitudinal del diente, luego se realiza movimientos rotatorios o circulares (18).

➤ **ALIMENTACION SALUDABLE**

La alimentación es la ingestión de nutrientes para cubrir las necesidades del organismo así evitar la aparición de caries y otras infecciones bucodentales. La salud de la cavidad bucal afecta a la persona para realizar sus actividades de alimentación y, por lo tanto, alcanzar un equilibrio nutricional. Algunos nutrientes importantes para la salud bucal son las proteínas, la vitamina D, la vitamina A, la vitamina C, la vitamina K y la vitamina B2 y minerales(calcio) (20).

Los alimentos que resultan especialmente beneficiosos para nuestra salud bucal son los productos lácteos como la leche o el queso, las frutas y las verduras ricas en fibra (20).

Es importante tener en cuenta que los carbohidratos son el grupo alimenticio con mayor potencial cariogénico. Por lo tanto, una dieta rica en carbohidratos influye directamente en el aumento de la probabilidad de sufrir enfermedades bucodentales (20).

2.2.3. PATOLOGÍAS DENTALES EN PERSONAS ADULTAS

- **PLACA DENTAL**

También llamado placa bacteriana se le define como una estructura que cubre la superficie del diente, su composición; matriz extracelular (80%) y las bacterias (20%)(1).

La placa dental se encuentra fuertemente adherida a la superficie dental, tenemos placa blanda que puede ser retirado con el cepillado. Con el pasar del tiempo, la placa blanda, si no se retira, comienza a mineralizar y se convierte en placa dura (llamado vulgarmente sarro) sobre el cual se adhiere una nueva capa de placa, que a su vez puede repetir el ciclo de mineralización aumentando el grosor del cálculo (1).

- **CARIES DENTAL**

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS), la caries dental viene a ser una infección de etiología múltiple, que comienza cuando la pieza dentaria aparece en la boca, ablandando los tejidos duros y convirtiéndoles en cavidades (21).

La caries dental está determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientes (22).

Comienza con la desmineralización del esmalte, dentina luego afectando la pulpa dental, llevando a la necrosis de la pieza dental en su estadio más avanzado. Varios microorganismos son responsables (steptococcus mutans, el más importante) que se encuentran en la placa dental sobre los carbohidratos fermentables, este carbohidrato produce una sustancia acida (ácido láctico) como parte del metabolismo de las bacterias. También se necesita tiempo suficiente, dientes susceptibles (huesped) (22).

Se clasifican.

Seif T. 1997:

a) Por su localización (23):

- Caries de puntos y fisuras
- Caries de superficies lisas (cara vestibular, lingual o palatina y caras proximales).

De acuerdo al punto de vista clínico y/o localización:

- Caries a nivel de esmalte
- Caries a nivel de Dentina
- Caries recurrente
- Caries a nivel de superficie radicular
- Caries rampante

• TRATAMIENTO DE CARIES DENTAL

La prevención mediante aplicación de sellantes, flor, juega un papel importante para prevenir la aparición de la caries dental.

las restauraciones son las indicadas para los dientes que sufren caries, que son un conjunto de pasos o protocolos que debe seguir el odontólogo, la restauración se comienza con la eliminación del tejido

dañado (caries) realiza eliminando la causa del daño (caries), reemplazando el tejido dañado con un material biocompatible con la finalidad de devolver su color, forma y función al diente, utilizando materiales, técnicas e instrumentos adecuados para cada caso (24).

2.2.4. ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO

Un índice epidemiológico es una unidad de medida que permite calificar y/o cuantificar un evento epidemiológico, es importante para poder identificar la enfermedad (caries), también facilita determinar las relaciones entre estilos de vida y factores de riesgo que pueden desarrollar patologías y medir su impacto en la población (25).

CPOD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el CPOD sirve para detección y diagnóstico de caries dental, con la finalidad de poder vigilar la epidemiología de la caries dental (26).

2.2.5. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES

Como se puede evidenciar la caries dental no solo está afectado por sus mecanismos patológicos, sino también por factores sociales, culturales, económicos, genéticos y familiares (1).

ECONOMÍA: los ingresos son importantes hay mayor probabilidad de que una persona con mayor ingreso tenga una mejor salud bucal, así mismo tiene mejor acceso a alimentos saludables, a una educación (1).

OCUPACIÓN: las personas desempleadas están asociados a una salud bucal pobre, no solo ellos si no también los familiares, la posición socioeconómica de las personas dentro de la estructura social, facilita a un mejor acceso a recursos sanitarios y puede influir en su comportamiento o adopción de un mejor estilo de vida (1).

VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS: de acuerdo al lugar donde viven los individuos tienen un impacto positivo sobre su salud bucal, según

condiciones de la vivienda; tipo de vivienda, saneamiento, agua limpia y desecho de residuos (1).

ACCESO A LA SALUD: el diseño de los servicios de salud va dirigidos para poder mantener, promover una buena salud y prevenir enfermedades, no todas las personas tienen el mismo acceso a una atención médica, por consiguiente, las enfermedades se originan fácilmente, las personas que tienen mejor acceso pueden ser identificadas de manera temprana y poder prevenir las enfermedades(1).

2.2.6. BASES CONCEPTUALES O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie(26)..
- **Salud bucal:** La OMS la define como bienestar físico con ausencia de dolencia orofacial crónico(27)..
- **Grado de instrucción:** Es el nivel académico de conocimientos, habilidades y destrezas(1)..
- **Nivel económico:** Dimensión basada en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar(1)..
- **Caries dental:** Es una patología de etiología multifactorial de origen infeccioso que afecta a las piezas dentales, produciendo destrucción en forma progresiva de los tejidos duros(22)..
- **Educación:** Es un campo de las ciencias de la salud cuyo objetivo es transmitir conocimiento y desarrollo de una conducta encaminado a la conservación de la salud del individuo y la sociedad(12)..

2.3. BASES EPISTEMIOLÓGICAS

2.3.1. Teoría química parasitaria.

Willoughby Dayton Miller, uno de los primeros investigadores, que se dedicó a la docencia, su trabajo en laboratorio con Koch en la Universidad de Berlin, le permitió identificar, asilar y colorear bacterias. Sus estudios tuvieron como base a estudios de Pasteur, quien dijo que durante la fermentación el azúcar era formado en ácido láctico, y Magitot, descubrió la degradación de las estructuras dentarias in vitro(29).

Es como surge la teoría acidogénica (química parasitaria) en 1890, en la cual la caries dental es definida como un proceso originado por los ácidos que originan los microorganismos acidógenos al descomponer los hidratos de carbono depositados en la boca, esta formación de ácidos(láctico), hace que el pH de la placa dentobacteriana disminuya, por consiguiente aumenta la proliferación de bacterias y su actividad acidógena, lo que ocasiona desmineralización del esmalte, luego dentina creando cavidades(29).

➤ Teoría focal

En el año 1891, Miller, formulo la teoría focal, basándose en la hipótesis de Jhon Hunter, las bacterias a partir de la boca pueden originar infecciones en otros tejidos o órganos, hoy en día se conoce como un principio para realizar profilaxis antibiótica prequirúrgica(29).

➤ Aportes de Keyes

Paul Keyes Hathaway, nacido en el año 1917 en Nueva York, su estudio se basó en estudios de Francis Arnold, quien realizo una investigación alimentando Hamsters dorados Sirios con dieta fina, lo cual keyes continuo, pero agrego sacarosa (caña de azúcar) colocada en base de su jaula, pudiendo observar aparición de caries severa en todo los dientes, a través de fotografías, post mortem y microscopio(29).

en el año 195, Keyes publicaría que la caries de sus Hámsteres podía ser inhibida por el fluoruro y muy agresivo por la adición de azúcar de confitera (97% de sacarosa) a la dieta, en relación con las dietas de

almidón de maíz empleado al inicio(29).

Al seguir con sus estudios, descubrió un grupo de hámsteres genéticamente resistentes a la caries, a pesar de haber recibido dietas cariogénicas, de esta manera comprobó la teoría de Hunt y su hipótesis de susceptibilidad de la caries que propuso años anteriores y esto sería publicado años después, por Shaw et.al. como susceptibilidad y resistencia a la caries dental(29).

Luego, Fitzgerald, al tener un área de investigación diferente, comida principal en la microbiología, permitió a Keyes ampliar más su tema de estudio. Ambos interpretaron varios experimentos conceptuales muy simples, empezando trabajar de manera rápida en el “factor de transmisión” responsable de la inducción, en hámsteres y ratas, de caries presentes en las heces y placa dental, y consideraron a esta como una enfermedad transmisible y la microflora del tracto alimenticio como una probable fuente de infección(29).

➤ **Triada ecológica de Keyes.**

En el año 1969, Keyes, guiándose del modelo microbiano basado en la triada ecológica formulada inicialmente por Gordon, propuso un modelo teórico explicativo de la caries dental en la cual descubrió los factores de riesgo locales para la caries, con lo que cambió la idea del origen de un solo causa (unicausal) a varias causas (multicausal). De esta manera la triada estableció que el origen de la caries dental estaba compuesto por tres agentes causales (huésped, microorganismos y dieta) que estos debían interactuar entre sí y si uno de estos factores era removido no había caries. De igual modo, esta teoría establece que la sacarosa favorece el proceso carioso, establece el carácter infectocontagioso de la enfermedad y responsabiliza al *S. mutans* como causa(29).

➤ **Teoría modificada de Keyes.**

El modelo de Keys tuvo una gran aceptación, pero en 1979,

newbrun lo modifíco, agrego un cuarto factor el tiempo, convirtiéndolo, estando vigente hasta 1989, y tuvo gran aceptación en pleno siglo XXI(29).

➤ **Teoría de la placa específica y no específica.**

Walter J. Loesche, empezó a investigar en los años 60. Junto a sus colaboradores abarcaron varios temas de salud oral, como la caries y enfermedad periodontal, centrándose en problemas de correlación entre enfermedad sistémica y salud oral, uno de sus estudios en la cual utilizaron antibióticos como terapia, considerando un ataque no específico a la microflora, como la aplicación tópica de kanamicina para el control de la placa y prevención de lesiones cariosas, resultando eficaz contra los estreptococos orales, control de placa y gingivitis, incluso en ausencia de cepillado de un año(29).

La teoría de placa específica y no específica, se atribuye la autoría a diferentes autores. Loesche hizo por su parte a los estudios previos de Theilade y Miller para luego dar lugar a la hipótesis de la placa no específica, la enfermedad periodontal era el resultado de la acumulación de placa en las superficies dentales y surco gingival, además se volvía nocivo la placa por el aumento en cantidad de patógenos sobre ella, y la enfermedad era el resultado de la actividad en su totalidad de la microflora total de la placa, años más tarde el mismo propuso la teoría de la placa específica, en la cual la microflora bacteriana residente en la placa contiene organismos vivos; sin embargo, solo algunos microorganismos específicos estarían activamente comprometidos con la aparición de la enfermedad. Dijo que la caries dental era una infección bacteriana específica causado principalmente por *S. mutans* y posiblemente los *Lactobacillus*. Por otro lado, Jhon William Costerton (1934-2012), conocido a nivel mundial como padre del campo de los biofilms, en su viaje a Bugaboos, al este de Columbia Británica, exploró que algunas bacterias flotaban en el agua, mientras otros había en superficies rugosas que formaban comunidades. A partir de esta, Jhon, planteó la hipótesis del crecimiento de bacterias en comunidades unidas

a diferentes superficies, a las cuales llamo biofilms. La definición de este término es la formación de agregados bacterianos, usualmente existen comunidades cercanamente asociados, que se unen a variedad de superficies artificiales o naturales, en un lugar acuoso que tenga suficientes nutrientes para poder mantener las necesidades metabólicas del microbiota(29).

➤ **Teoría ecológica de Marsh.**

Philip Marsh siguió con las dos teorías/ hipótesis la placa no específica y placa específica, haciendo hincapié en que los cambios del entorno oral para que el individuo pueda predisponer a la caries(29).

Las bacterias que conforman el microbioma oral pueden ser patógenos comensales o oportunistas, siendo las oportunistas que causan enfermedades y los comensales proveen beneficios, como la simbiosis, que se define como un complejo de equilibrio. Entonces se dice que la caries se origina como consecuencia de un desequilibrio en la microflora residente por el enriquecimiento, dentro de la comunidad microbiana de bacterias potencialmente cariogénicas debido a su bajo pH en la biopelícula de la placa(29).

➤ **Teoría patogénica de Keystone**

Se propuesta por George Hajis Hengallis. Esta teoría dice que cierta bacteria de baja abundancia puede encabezar enfermedades inflamatorias por el aumento y cambio de composición del microbiota. Al interferir con el sistema inmunitario del huésped(29).

Estas bacterias facilitan su supervivencia, multiplicación, y de toda la comunidad bacteriana, a pesar de estar bajo en número(29).

➤ **Enfoque actual de la Caries**

En la actualidad la caries es considerado como una enfermedad multifactorial y que depende del azúcar, debido a que se han identificado que la placa bacteriana está formado por múltiples bacterias, entonces

se consolidó como comunidad bacteriana o biofilm oral, estudios recientes confirman que la caries dental es resultado de un desequilibrio (desbalance ecológico del biofilm) provocado por ingesta excesiva de carbohidratos, al existir una alteración en boca , provocan aumento de bacterias acidógenas y acidúricas, lo que crea un desequilibrio o disbiosis que lleva a la aparición de lesiones cariosas.(29).

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO

Padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga.

3.1.1. POBLACIÓN

El presente estudio de investigación estuvo conformado por 150 padres de familia de los centros poblados de Malconga y Shishmay

3.1.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 108 pobladores del centro poblado de Malconga y Shishmay

3.1.2.1. MUESTREO

No probabilístico, se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas (conocida), que es la siguiente:

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

N= es la población

Z= es el nivel de confianza

p= es la probabilidad de éxito

q= es la probabilidad de fracaso

e= es el error a considerar

n= número de muestra

$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 108$$

N= población = 150

Z= es el nivel de confianza 95% = 1.96

p= es la probabilidad de éxito 50% = 0.5

q= es la probabilidad de fracaso = 1-p

e= es el error a considerar 5%= 0.005

n= número de muestra

3.1.3. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

3.1.3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio de un nivel relacional comparativo, en la cual se evaluó dos o más variables y se estableció la relación entre las mismas para llegar a resultados relevantes(30).

3.1.3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según que interviene el investigador(30).

Observacional: No interviene el operador o investigador

según planificación para la toma de datos (30).

Prospectivo: la medición de datos se hizo a futuro

De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable de estudio.

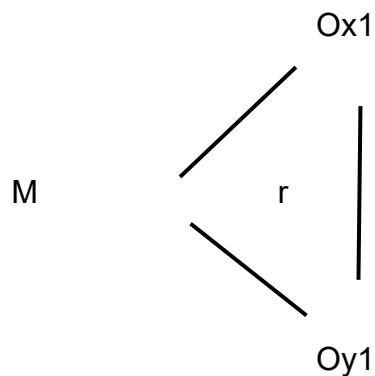
Transversal: la medición de las variables se realiza en una sola ocasión (30).

Según enfoque del investigador.

Cuantitativo: cuantifica la recopilación y análisis de datos (30).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se realizó diseño no experimental, de corte transversal, correlacional(30).



Dónde:

M = es muestra

r = es la relación entre Variable.

O = son las observaciones obtenidas en cada una de las variables.

Ox1 = es la primera variable

Oy1 = es la segunda variable

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

➤ Prueba

La aprobación de los instrumentos estuvo dada por el discernimiento de los docentes de la E. P. de Odontología y un sociólogo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Posteriormente los cuestionarios fueron entregados a 20 padres de familia de los centros poblados de Malconga y Shishmay para dar confiabilidad del instrumento.

➤ **Aplicación**

Para determinar la asociación entre factores socioeconómicos, culturales odontológicos, IHOS y hábitos de higiene con el índice de caries dental en los padres de familia de los centros poblados de Malconga y Shishmay se utilizó la técnica de observación y encuesta, para la recolección de datos se utilizó los instrumentos de examen clínico intrabucal, en ello se aplicó dos fichas el índice de CPOD y índice IHOS. En cuanto a las variables socioeconómicas, culturales odontológicas y hábitos de higiene se empleó la técnica de cuestionario- encuesta, ambos fueron aplicados a 108 padres de familia de 18-44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay que hayan firmado el consentimiento informado. El tiempo fue de unos 20 minutos aproximadamente.

➤ **Metodología**

La metodología aplicada para elaboración del cuestionario para los variables fue por separados, primero para el nivel socioeconómico que se tomaron en cuenta aspectos tales como grado de instrucción, ingresos económico o sueldo, tipo de vivienda ocupación, segundo para nivel cultural odontológico los aspectos tomados en cuenta fueron conocimiento sobre la técnica de cepillado, tiempo de uso del cepillo, cuantas veces se cepillan los dientes, tipo de pasta dental, visita al odontólogo, nutrición y tercero para el índice de caries dental se realizó una ficha de CPOD Y otra ficha de IHOS.

3.4. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validación y confiabilidad del instrumento se buscó la evaluación de tres expertos investigadores; dos odontólogos y un sociólogo que emitieron su dictamen y se tomaron en cuenta sus recomendaciones.

3.4.1. PROCEDIMIENTO

Técnica de recopilación

- Formulación de los instrumentos según los objetivos y variables de estudio.
- Asignación de códigos a los instrumentos.
- Aprobación y/o validación del instrumento por discernimiento y/o juicio de los docentes.
- Realización de los instrumentos aprobado, a los padres de familia (unidad de estudio o muestra de estudio).

3.4.2. Técnicas para el procesamiento de los datos

el programa utilizado para el procesamiento de los datos fue el SPSS versión 25. Para determinar la relación existente entre las variables uno y dos se utilizó el coeficiente de correlación de Chi².

3.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevo a cabo el ordenamiento de los datos en el programa SPSS versión 25, no requiere una prueba de normalidad de los datos debido a que las variables son categóricas.

Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos lo cual se usó Chi².

3.5.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **consentimiento.**

Según la organización panamericana de la salud (2005), es un documento en la cual el sujeto voluntariamente acepta participar en un estudio, después de haber sido informado, el consentimiento informado está redactado en formato escrito, firmado y fechado.

- **respeto.**

Es uno de los aspectos importantes durante la realización de la investigación, trata a las personas como autónomas y las protegen.

➤ **El principio de beneficencia.**

Consiste en evitar cualquier tipo de sufrimiento innecesario, injuria o cualquier otro perjuicio, de esta manera conseguir un máximo bienestar.

➤ **El principio de justicia.**

Este principio establece la división por igual de costos y beneficios sociales.

➤ **No maleficencia:**

Se pondrá en práctica este principio, para no poner en riesgo los derechos, dignidad y bienestar de los participantes, siendo la información confidencial.

CAPITULO IV

4. RESULTADO

En este capítulo presentamos el análisis de los resultados de manera organizada y tabulada.

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Nivel socioeconómico de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado		Nivel socioeconómico		Total
		Bajo	Muy bajo	
Shishmay	N°	10	38	48
	%	9,3%	35,2%	44,4%
Malconga	N°	20	40	60
	%	18,5%	37,0%	55,6%
Total	N°	30	78	108
	%	27,8%	72,2%	100,0%

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

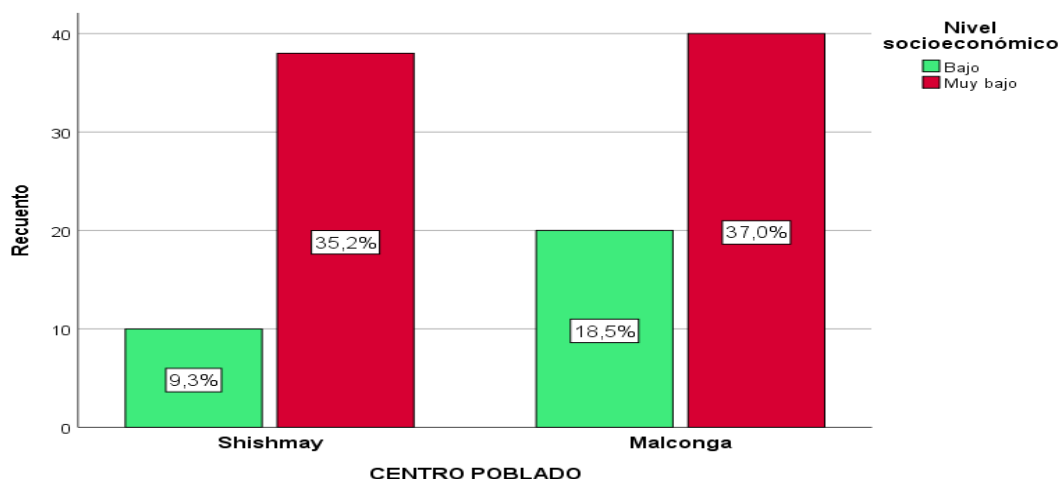


Figura 1. Diagrama de barras del nivel socioeconómico de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El nivel socioeconómico de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga son relativamente similares.

Los padres de familia del centro poblado de Malconga, representan el 55,6% del total, el 18,5% presenta nivel socioeconómico bajo; el 37,0% presenta muy bajo nivel socioeconómico. Los padres de familia del centro poblado de Shishmay, representan el 44,4% del total, el 9,3% tienen nivel socioeconómico bajo; pero el 35,2% de los pobladores son de muy bajo nivel socioeconómico (ver tabla y figura 1).

Tabla 2. Nivel cultural de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado		Nivel cultural			Total
		Bueno	Regular	Deficiente	
Shishmay	N°	6	12	30	48
	%	5,6%	11,1%	27,8%	44,4%
Malconga	N°	3	12	45	60
	%	2,8%	11,1%	41,7%	55,6%
Total	N°	9	24	75	108
	%	8,3%	22,2%	69,4%	100,0%

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

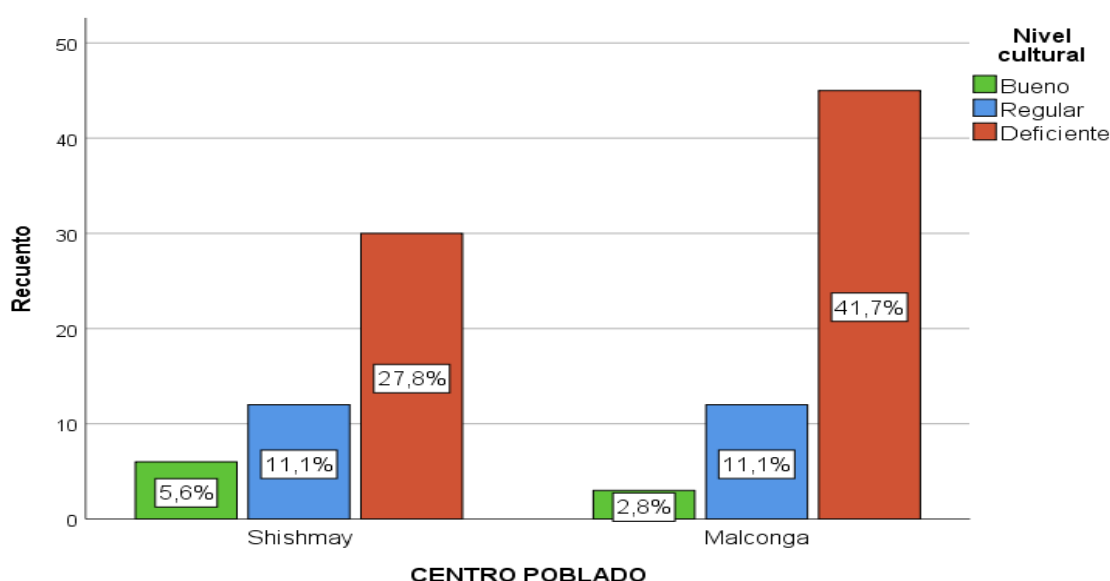


Figura 2. Diagrama de barras del nivel cultural de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El nivel cultural de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga son relativamente similares.

Los pobladores del centro poblado de Malconga, representan el 55,6% del total, del que el 2,8% tienen buen nivel cultural, el 11,1% presenta regular nivel cultural, pero el 41,7% de los pobladores tienen deficiente nivel cultural. Los pobladores del centro poblado de Shishmay, representan el 44,4% del total, de ellos el 5,6% tienen buen nivel cultural, el 11,1% presenta regular nivel cultural y el 27,8% de los pobladores tiene deficiente nivel cultural (ver tabla y figura 2).

Tabla 3. Índice de caries CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado		CPOD			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Shishmay	N°	8	20	20	48
	%	7,4%	18,5%	18,5%	44,4%
Malconga	N°	5	20	35	60
	%	4,6%	18,5%	32,4%	55,6%
Total	N°	13	40	55	108
	%	12,0%	37,0%	50,9%	100,0%

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

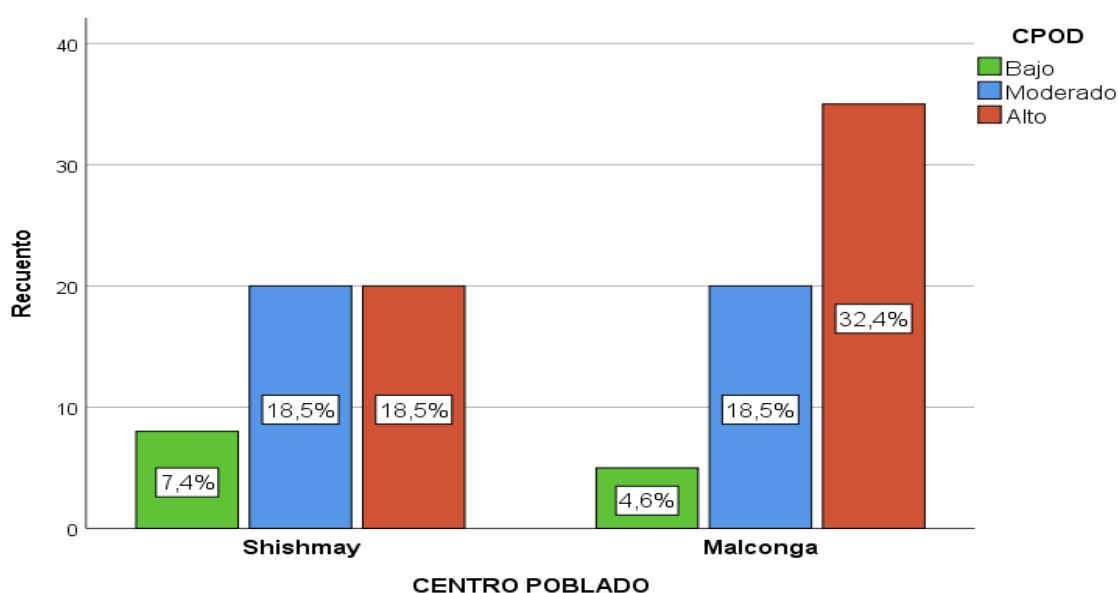


Figura 3. Diagrama de barras del Índice de caries CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El índice de caries CPOD de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga son ligeramente diferentes.

Los pobladores del centro poblado de Malconga, representan el 55,6% del total, de ellos el 32,4% tienen un índice alto de CPOD e incluso en el 18,5% de los pobladores es moderado y el 4,6% tiene índice de caries bajo. Los pobladores del centro poblado de Shishmay, representan el 44,4% del total, de los que el 18,5% tienen un índice alto de CPOD al igual que moderado pero el 7,4% tiene índice bajo (ver tabla y figura 3).

Tabla 4. Índice IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado		IHOS				Total
		Óptimo	Regular	Malo	Muy malo	
Shishmay	N°	2	5	15	26	48
	%	1,9%	4,6%	13,9%	24,1%	44,4%
Malconga	N°	1	7	20	32	60
	%	0,9%	6,5%	18,5%	29,6%	55,6%
Total	N°	3	12	35	58	108
	%	2,8%	11,1%	32,4%	53,7%	100,0%

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

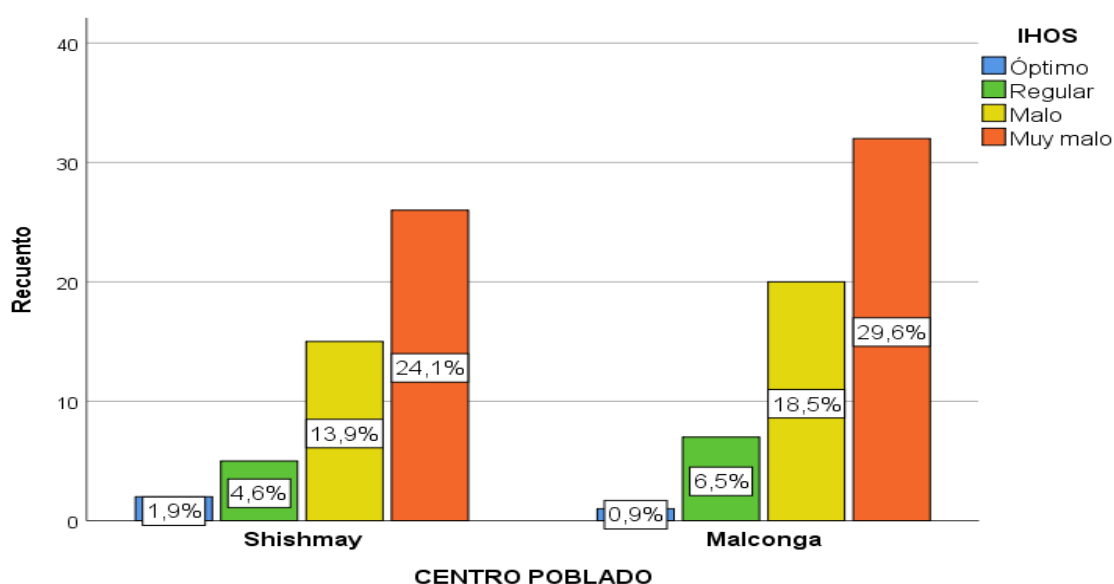


Figura 4. Diagrama de barras del Índice IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El índice IHOS de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga son ligeramente diferentes.

Los pobladores del centro poblado de Malconga, representan el 55,6% del total, de ellos el 29,6% tienen IHOS muy malo, el 18,5% tiene IHOS malo, el 6,5% tiene IHOS regular y el 0,9% el índice IHOS es óptimo. Los pobladores del centro poblado de Shishmay, representan el 44,4% del total, de los que el 24,1% tienen un índice IHOS muy malo, el 13,9% tiene un índice IHOS malo, el 4,6% tiene un índice IHOS regular pero el 1,9% presenta IHOS óptimo (ver tabla y figura 4).

Tabla 5. Hábitos de higiene que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado	Hábitos de higiene			Total	
	Bueno	Regular	Deficiente		
Shishmay	N°	6	15	27	48
	%	5,6%	13,9%	25,0%	44,4%
Malconga	N°	3	18	39	60
	%	2,8%	16,7%	36,1%	55,6%
Total	N°	9	33	66	108
	%	8,3%	30,6%	61,1%	100,0%

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

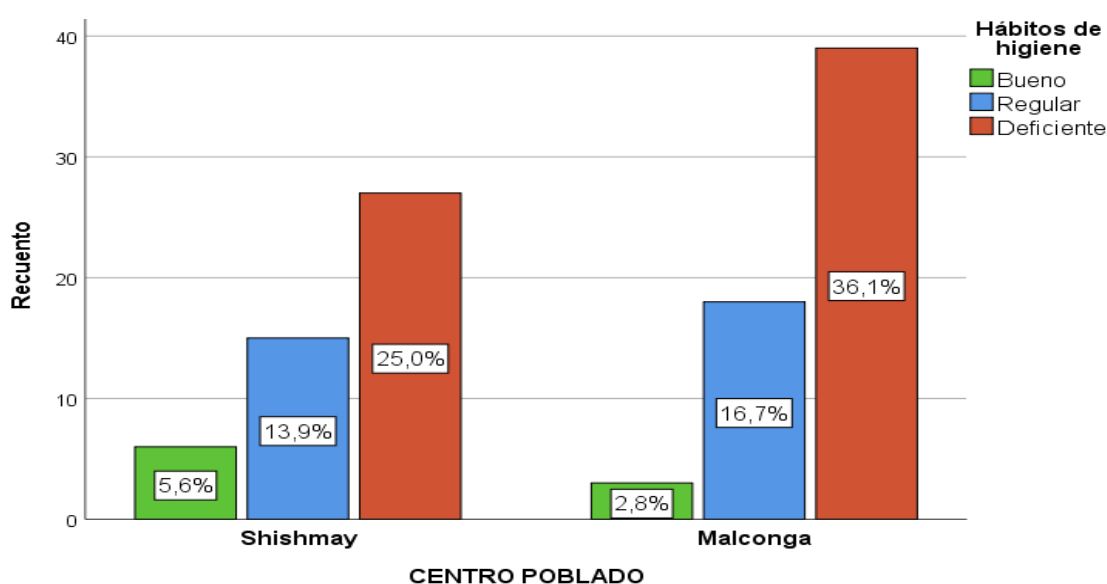


Figura 5 Diagrama de barras de hábitos de higiene que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

Los hábitos de higiene de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga son ligeramente diferentes.

Los pobladores del centro poblado de Malconga, representan el 55,6% del total, de ellos el 36,1% tienen hábitos de higiene deficiente, 16,7% de la población tiene regular hábito de higiene y el 2,8% tienen buenos hábitos de higiene. Los pobladores del centro poblado de Shishmay, representan el 44,4% del total, de los que el 25,0% poseen deficientes hábitos de higiene, aunque el 13,9% de los pobladores tienen regular hábitos de higiene, pero el 5,6% tienen buenos hábitos de higiene (ver tabla y figura 5).

Tabla 6. Nivel socioeconómico según sexo de los presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado	Nivel socioeconómico	Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Shishmay	Bajo	N°	10	0	10
		%	20,8%	0,0%	20,8%
	Muy bajo	N°	10	28	38
		%	20,8%	58,3%	79,1%
	Total	N°	20	28	48
		%	41,7%	58,3%	100,0%
Malconga	Bajo	N°	20	0	20
		%	33,3%	0,0%	33,3%
	Muy bajo	N°	3	37	40
		%	5,0%	61,7%	66,7%
	Total	N°	23	37	60
		%	38,3%	61,7%	100,0%
Total	N°	43	65	108	
	%	39,8%	60,2%	100,0%	

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

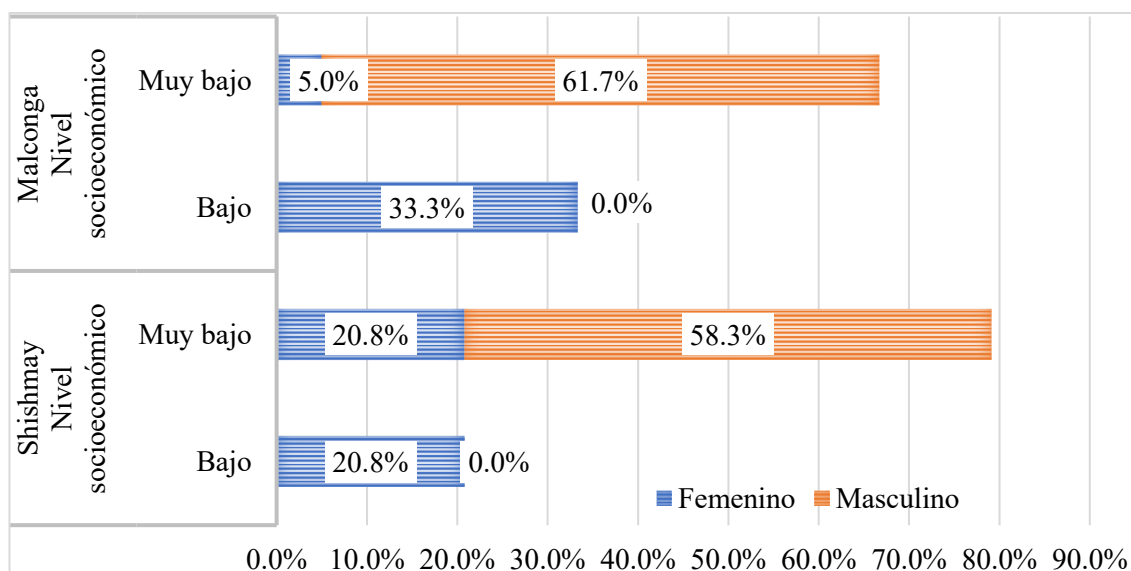


Figura 6. Diagrama de barras del nivel socioeconómico según sexo de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El nivel socioeconómico se compara con el sexo de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga.

Los pobladores del centro poblado de Malconga, son 60 (100,0%) en total, de los que el 33,3% presentan nivel socioeconómico bajo, de ellos el 33,3% son mujeres; el 66,7% del total de los pobladores de Malconga, tienen nivel socioeconómico muy bajo, de ellos el 5,0% son mujeres y 61.7% son varones. Los pobladores del centro poblado de Shishmay, son 48 (100,0%) en total, de los que el 20,8% presentan nivel socioeconómico bajo, de ellos en su totalidad son mujeres; el 79,1% del total de los pobladores de Shishmay, tienen nivel socioeconómico muy bajo, de los cuales el 58,3% son varones y 20.8% son mujeres (ver tabla y figura 6).

Tabla 7. Nivel cultural según sexo de los presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Centro poblado	Nivel cultural	Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Shishmay	Bueno	N°	6	0	6
		%	12,5%	0,0%	12,5%
	Regular	N°	12	0	12
		%	25,0%	0,0%	25,0%
	Deficiente	N°	2	28	30
		%	4,2%	58,3%	62,5%
Total	N°	20	28	48	
%	41,7%	58,3%	100,0%		
Malconga	Bueno	N°	3	0	3
		%	5,0%	0,0%	5,0%
	Regular	N°	12	0	12
		%	20,0%	0,0%	20,0%
	Deficiente	N°	8	37	45
		%	13,3%	61,7%	75,0%
Total	N°	23	37	60	
%	38,3%	61,7%	100,0%		
Total	N°	43	65	108	
	%	39,8%	60,2%	100,0%	

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

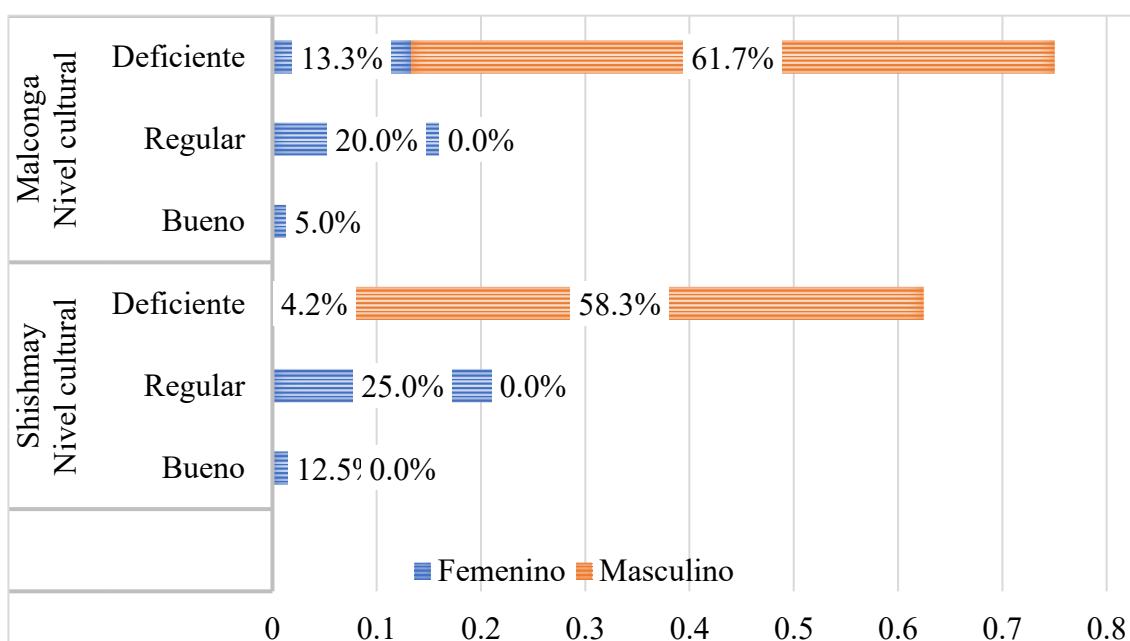


Figura 7. Diagrama de barras del nivel cultural según sexo de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El nivel cultural se compara con el sexo de los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Shishmay y Malconga.

Los pobladores del centro poblado de Malconga, son 60 (100,0%) en total, de los que el 5,0% presentan buen nivel cultural, de ellos en su totalidad son mujeres; el 20,0% del total de los pobladores de Malconga, tienen nivel cultural regular, de ellos en su totalidad son mujeres; el 75% del total de pobladores de Malconga tienen nivel cultural deficiente, de los cuales el 61.7% son varones y el 13,3% son mujeres. Los pobladores del centro poblado de Shishmay, son 48 (100,0%) en total, de los que el 12,5% presentan buen nivel cultural, de ellos en su totalidad son mujeres; el 25,0% del total de los pobladores de Shishmay, tienen regular nivel cultural, de ellos en su totalidad son mujeres; el 62,5% del total de pobladores de Shishmay, tienen deficiente nivel cultural, de ellos 58.3% son varones y 4.2% son mujeres (ver tabla y figura 7).

4.2. Contrastación de las hipótesis

La contrastación de las hipótesis se realiza para las hipótesis específicas y la hipótesis general. A fin de contrastar las hipótesis, las variables politómicas fueron dicotomizadas. En un inicio, se decidió utilizar el estadístico de prueba χ^2 de independencia; sin embargo, se ha observado que hay celdas con valor 0 y algunos con frecuencia esperada menor a cinco, por lo que se ha rectificado los resultados de la χ^2 mediante la corrección de continuidad, el nivel de confianza 95.0%, un grado de libertad equivalente a 3.84 como punto crítico; además, se utilizó odd ratio para representar la probabilidad de ocurrencia del evento y determinar la significancia estadística mediante el p valor menor a 5.0% ($p < 0.05$).

Tabla 8. Asociación del nivel socioeconómico con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

CPOD		Nivel socioeconómico		Total	Corrección de continuidad	GI	Odd	P valor
		Bajo	Muy bajo					
Bajo (1.2-2.6)	N°	13	0	13	34.4	1	55	0,000
	%	12.0%	0.0%	12.0%				
Moderado (2.7- 4.4)	N°	17	23	40				
	%	15.7%	21.3%	37.0%				
Alto (4.5-6.5)	N°	0	55	55				
	%	0.0%	50.9%	50.9%				
Total	N°	30	78	108				
	%	27.8%	72.2%	100.0%				

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

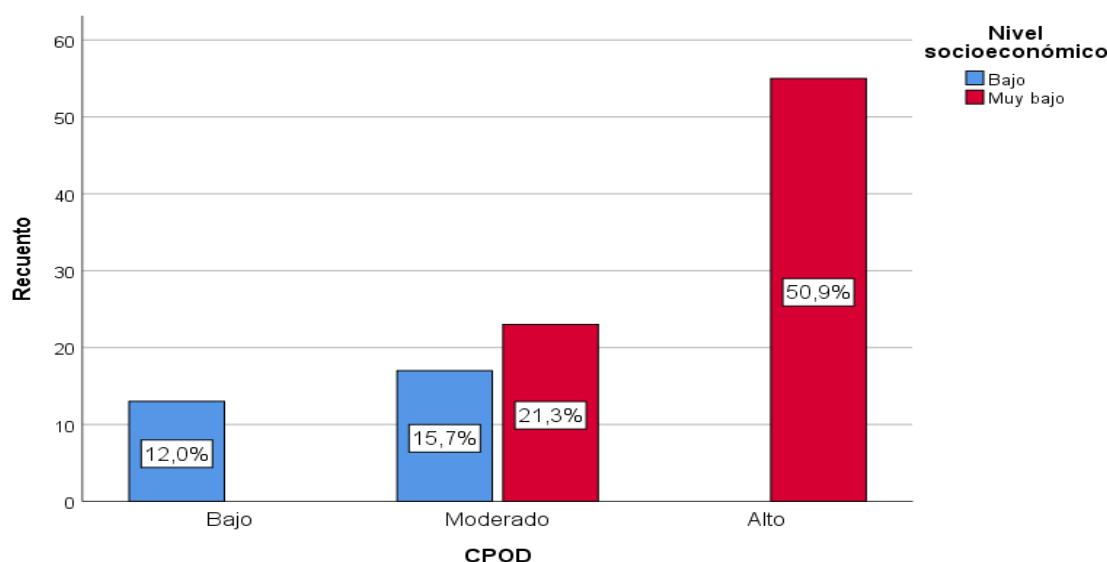


Figura 8. Diagrama de barras de la asociación del nivel socioeconómico con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El nivel socioeconómico se comparó con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del estudio.

Del 100.0% (108) de la muestra total, EL 50.9% (55) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presenta nivel socioeconómico muy bajo; el 21.3% (23) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel socioeconómico

muy bajo; el 17.7% (17) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel socioeconómico bajo; el 12% (13) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan nivel socioeconómico bajo.

Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la χ^2 , se halló el valor de 34,4 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 ($< 0,05$) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que el nivel socioeconómico está asociado con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 55,0 los pobladores que tienen muy bajo nivel socioeconómico, están 55 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al factor socioeconómico, por lo que se rechaza la primera hipótesis específica nula y se acepta la primera hipótesis de investigación específica (H_{i1}) (ver tabla y figura 8).

Tabla 9. Asociación del nivel cultural con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

CPOD	Nivel cultural			Total	Corrección de continuidad	GI	Odd	P valor
	Bueno	Regular	Deficiente					
Bajo (1.2- 2.6)	N° 9 % 8.3%	4 3.7%	0 0.0%	13 12.0%				
Moderado (2.7- 4.4)	N° 0 % 0.0%	20 18.5%	20 18.5%	40 37.0%				
Alto (4.5- 6.5)	N° 0 % 0.0%	0 0.0%	55 50.9%	55 50.9%	29.9	1	45	0,000
Total	N° 9 % 8.3%	24 22.2%	75 69.4%	108 100.0%				

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

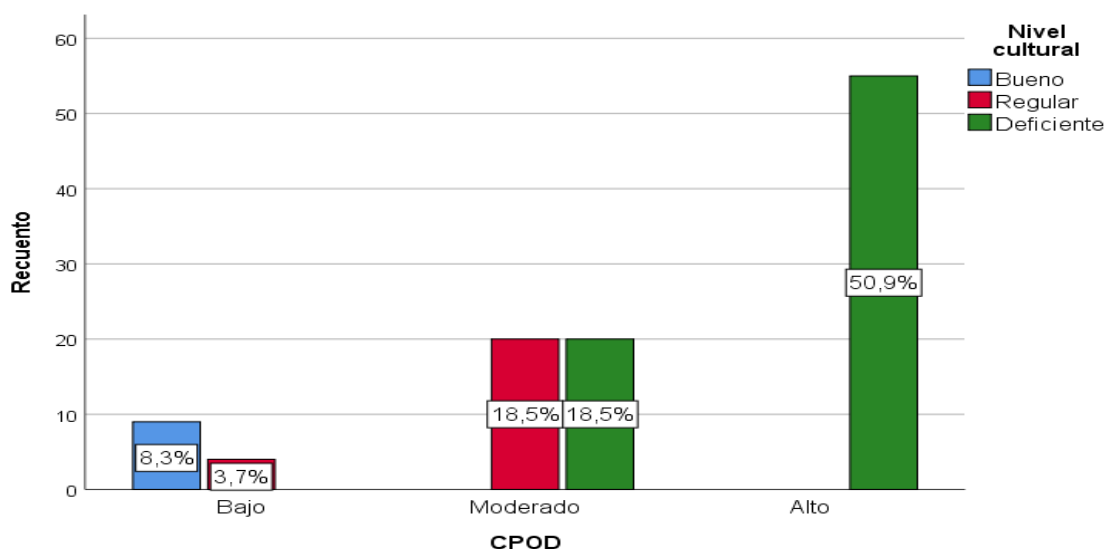


Figura 9. Diagrama de barras de la asociación del nivel cultural con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El nivel cultural se comparó con la ocurrencia de índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del estudio.

Del 100.0% (108) de la muestra total, EL 50.9% (55) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presenta nivel cultural odontológico deficiente; el 18.5% (20) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel cultural odontológica deficiente; el 18.5 % (20) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel cultural odontológico regular; el 3.7%

(4) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan nivel cultural odontológico regular; el 8.3% (9) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan un nivel cultural odontológico regular.

El 69.4% de ellos tuvieron caries dental y su nivel cultural fue baja. Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la χ^2 , se halló el valor de 29,9 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 ($< 0,05$) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que el nivel cultural está asociado con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 45,0 los pobladores que tienen bajo nivel cultural, están 45 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al factor cultural, por lo que se rechaza la segunda hipótesis específica nula y se acepta la segunda hipótesis de investigación específica (H_{i2}) (ver tabla y figura 9).

Tabla 10. Asociación del IHOS con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

CPOD	IHOS					Total	Corrección de continuidad	GI	Odd	P valor
	Óptimo	Regular	Malo	Muy malo						
Bajo (1.2-2.6)	N° 3 % 2.8%	9 8.3%	1 0.9%	0 0.0%	13 12.0%					
Moderado (2.7-4.4)	N° 0 % 0.0%	3 2.8%	31 28.7%	6 5.6%	40 37.0%	68.1	1	368	0,000	
Alto (4.5-6.5)	N° 0 % 0.0%	0 0.0%	3 2.8%	52 48.1%	55 50.9%					
Total	N° 3 % 2.8%	12 11.1%	35 32.4%	58 53.7%	108 100.0%					

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

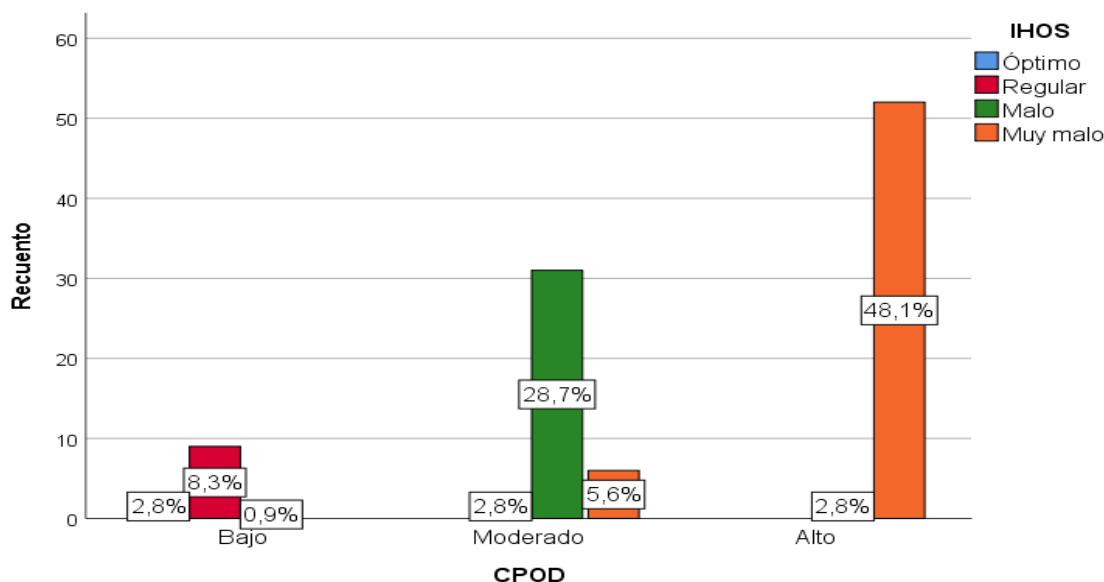


Figura 10. Diagrama de barras de la asociación del IHOS con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

El IHOS se comparó con la ocurrencia del índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del estudio.

Del 100.0% (108) de la muestra total, EL 48.1% (52) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presenta índice de IHOS muy malo; el 5.6% (6) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan índice de IHOS muy malo; el 2.8 % (3) tienen índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS regular.

malo; el 28.7% (31) presentan índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan índice de IHOS malo; el 0.9% (1) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS malo; el 2.8% (3) presentan índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan índice de IHOS regular; . el 8.3% (9) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS regular; el 2.8% (3) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS optimo.

Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la χ^2 , se halló el valor de 68,1 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 ($< 0,05$) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que el IHOS está asociado con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 368,0 los pobladores que tienen bajo IHOS, están 368 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al IHOS, por lo que se rechaza la tercera hipótesis específica nula y se acepta la tercera hipótesis de investigación específica (H_{i3}) (ver tabla y figura 10).

Tabla 11. Asociación de hábitos de higiene con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

CPOD	Hábitos de higiene			Total	Corrección de continuidad	GI	Odd	P valor
	Bueno	Regular	Deficiente					
Bajo (1.2-2.6)	N° 9 % 8.3%	4 3.7%	0 0.0%	13 12.0%				
Moderado (2.7- 4.4)	N° 0 % 0.0%	29 26.9%	11 10.2%	40 37.0%	20,3	1	27,3	0,000
Alto (4.5-6.5)	N° 0 % 0.0%	0 0.0%	55 50.9%	55 50.9%				
Total	N° 9 % 8.3%	33 30.6%	66 61.1%	108 100.0%				

Fuente: ficha índice de caries CPOD, IHOS y cuestionario de factores socioeconómicos.

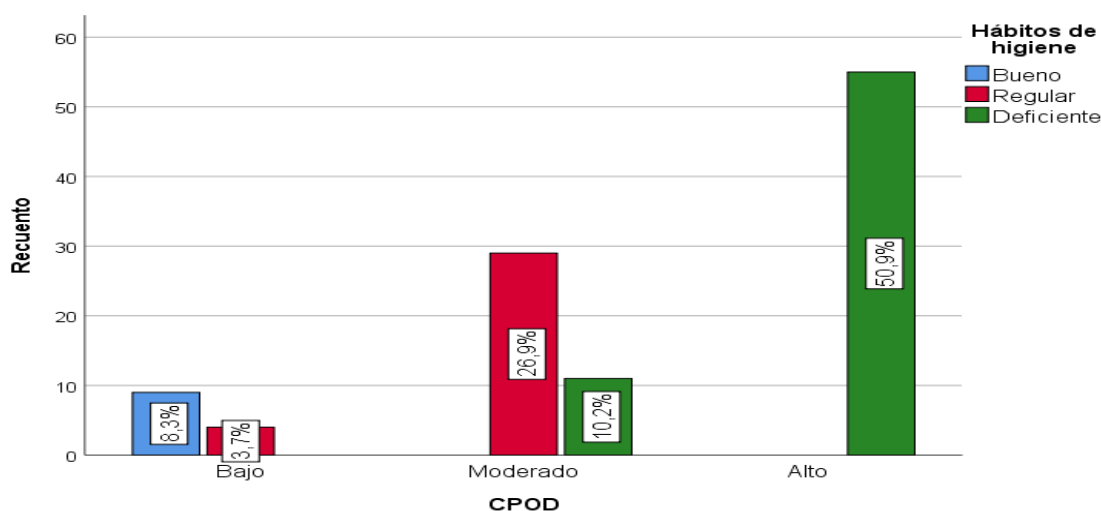


Figura 11. Diagrama de barras de la asociación de los hábitos de higiene con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Análisis e interpretación

Los hábitos de higiene se compararon con la ocurrencia del índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del estudio.

Del 100.0% (108) de la muestra total, EL 50.9% (55) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presentan hábitos de higiene bucal deficiente; el 10.2% (11) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan hábitos de higiene bucal deficiente; el 26.9 % (29) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan hábitos de higiene bucal regular; el 3.7 % (4) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan hábitos de higiene bucal regular;

el 8.3% (9) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan hábitos de higiene bucal bueno.

Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la χ^2 , se halló el valor de 20,3 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 ($< 0,05$) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que los hábitos de higiene están asociados con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 27.3 los pobladores que tienen malos hábitos de higiene, están 27.3 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al hábito de higiene, por lo que se rechaza la cuarta hipótesis específica nula y se acepta la cuarta hipótesis de investigación específica (H_{i4}) (ver tabla y figura 11).

Tabla 12. Asociación de los diversos factores con el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados, 2022 – 2023

Factores asociados	CPOD				Total	Corrección de continuidad	Gl	Odd	p valor
	alto	moderado	bajo						
Si	N°	82	1	1	84				
	%	76%	0,9%	0.9%	77,8%				
No	N°	12	12	0	24	44,3	1	83	0,000
	%	11,1%	11,1%	0.0%	22,2%				
Total	N°	94	13	0	108				
	%	87,1%	12,0%	0.9%	100,0%				

Análisis e interpretación

La presencia de los factores se comparó con la ocurrencia el índice de CPOD en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del estudio.

El 76% de ellos tuvieron caries dental y muchos factores (socioeconómica, cultural odontológico, IHOS y hábitos de higiene) contribuyeron a ello. Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la Chi², se halló el valor de 44,3 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 (< 0,05) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que hubo muchos factores asociados con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 83,0 los pobladores que tuvieron los factores ya mencionados, están 83 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen. En conclusión, la caries dental tiene muchos factores asociados, por lo que se rechaza la hipótesis nula general y se acepta la hipótesis de investigación general (H₁) (ver tabla y figura 12).

CAPITULO V

5. DISCUSION

En la investigación se evaluó la asociación entre el factor Socioeconómico y el factor Cultural odontológico frente al índice de caries dental en padres de familia de 18 a 44 años de edad de dos centros poblados,

La ausencia de estudios en este sector vulnerable de la población de Malconga y Shishmay, a excepción de un estudio previo realizados por el Tambo en el que se valoraron algunos aspectos de los conocimientos, prevención de salud bucodental, la condición socioeconómica de los padres de familia dificulta la comparación de resultados con una población similar por lo que se ha recurrido para la discusión a estudios de investigación realizados en otros contextos sociales, culturales y económicos.

Realizando un análisis comparativo entre la realidad encontrada a través del presente estudio con otras investigaciones a nivel regional, nacional e internacional se ha obtenido la siguiente información.

El factor socioeconómico se comparó con la ocurrencia del índice de CPOD en los padres de familia de dos centros poblados de 18 a 44 años de edad Del 100.0% (108) de la muestra total, EL 50.9% (55) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presenta nivel socioeconómico muy bajo; el 21.3% (23) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel socioeconómico muy bajo; el 17.7% (17) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel socioeconómico bajo; el 12% (13) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan nivel socioeconómico bajo. Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la Chi², se halló el valor de 34,4 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 (< 0,05) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que el nivel socioeconómico está asociado con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 55,0 los pobladores que tienen muy bajo nivel socioeconómico, están 55 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al factor

socioeconómico, estos resultados concuerdan con datos obtenidos por Meses R. (2022) ⁽⁸⁾. Según la correlación de Pearson se halló relación inversa débil entre el ingreso familiar y la presencia de caries dental $p: 0.023$ y según Eta 0.1 a 0.3. Existe dependencia débil de los factores socioeconómicos y presencia de caries dental ⁽⁸⁾.

Para el nivel cultural odontología del 100.0% (108) de la muestra total, EL 50.9% (55) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presenta nivel cultural odontológico deficiente; el 18.5% (20) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel cultural odontológica deficiente; el 18.5 % (20) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan nivel cultural odontológico regular; el 3.7% (4) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan nivel cultural odontológico regula; el 8.3% (9) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan un nivel cultural odontológico regular. Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la χ^2 , se halló el valor de 29,9 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 ($< 0,05$) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que el nivel cultural está asociado con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 45,0 los pobladores que tienen bajo nivel cultural, están 45 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al factor cultural, resultado que coincide con datos obtenidos por Ramos H. (2020) (9). Relación con los factores asociados y el índice CPOD de primeros molares permanentes donde se encontró que la edad, higiene bucal, placa bacteriana blanda, y la dieta cariogénica tienen una relación moderada, sin embargo, para el género se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado donde presentó una relación baja (9).

Malpartida R. (2018) (1). en su estudio “factores socioeconómicas y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en gestantes que acuden al centro de salud Potracancha-2018”, con el propósito de determinar el nivel socioeconómico y cultural como factores sociales más relevantes frente a la prevalencia de caries dental, en gestantes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Potracancha, realizaron una investigación de nivel relacional; De tipo observacional, prospectivo,

transversal, analítico y descriptivo, reportaron que el nivel socioeconómico frente a la prevalencia de caries dental, presentan una correlación lineal baja leve inversa, por la cual existe un incremento del nivel socioeconómico y disminución del Índice de CPOD; Concerniente al nivel cultural frente a la prevalencia de caries dental, presenta una correlación lineal alta a muy alta inversa, por la cual existe un incremento del nivel cultural y disminución del Índice de CPOD en las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Potracancha; concluyeron que los factores sociales más prevalente (nivel socioeconómico y cultural), son factores que predisponen la prevalencia de caries dental (1).

Para el IHOS del 100.0% (108) de la muestra total, EL 48.1% (52) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presentan índice de IHOS muy malo; el 5.6% (6) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan índice de IHOS muy malo; el 2.8 % (3) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presentan índice de IHOS malo; el 28.7% (31) presentan índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan índice de IHOS malo; el 0.9% (1) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS malo; el 2.8% (3) presentan índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan índice de IHOS regular; . el 8.3% (9) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS regular; el 2.8% (3) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan índice de IHOS óptimo. Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la Chi², se halló el valor de 68,1 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 (< 0,05) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que el IHOS está asociado con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 368,0 los pobladores que tienen bajo IHOS, están 368 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al IHOS.

Para el hábito de higiene bucal del 100.0% (108) de la muestra total, EL 50.9% (55) tienen índice de CPOD alto (4.5 – 6.5), presentan hábitos de higiene bucal deficiente; el 10.2% (11) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan hábitos de higiene bucal deficiente; el 26.9 % (29) tienen índice de CPOD moderado (2.7 – 4.4), presentan hábitos de higiene bucal

regular; el 3.7 % (4) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan hábitos de higiene bucal regular; el 8.3% (9) presentan índice de CPOD bajo (1.2 – 2.6), presentan hábitos de higiene bucal bueno. Al aplicar el estadístico de prueba Corrección de continuidad, una prueba derivada de la χ^2 , se halló el valor de 20,3 para un grado de libertad. El p valor de 0,000 ($< 0,05$) indica que con una probabilidad de error de 0,0% que los hábitos de higiene están asociados con la caries dental; es decir, considerando el valor de la Odd ratio de 27.3 los pobladores que tienen malos hábitos de higiene, están 27.3 veces más en riesgo de sufrir caries dental a comparación de aquellos que no tienen ese nivel. En conclusión, la caries dental está asociado al hábito de higiene.

Después del análisis y discusión de resultados se afirma que existe una relación entre los factores socioeconómicos, cultural odontológico, atención odontológico, IHOS y hábitos de higiene con el índice de caries dental, en padres de familia de 18 a 44 años de edad de dos centros poblados durante el internado odontológico comunitario 2022 - 2023, confirmando la hipótesis general H_i , hipótesis específicas $H_{i1}, H_{i2}, H_{i3}, H_{i4}$ y rechazando las hipótesis nulas H_o , hipótesis específicas nulas $H_{o1}, H_{o2}, H_{o3}, H_{o4}$, de investigación planteada en la presente investigación.

CONCLUSIONES

- Los factores socioeconómicos y culturales son factores que están asociados al índice de caries dental.
- Se determinó que a mayor factor socioeconómico y factor cultural odontológico existe una disminución en el Índice CPOD.
- El nivel socioeconómico que predominó en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga fue el del nivel muy bajo con un 37.0% seguido del nivel socioeconómico bajo con 18.5% de toda la muestra estudiada.
- El nivel socioeconómico que predominó en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Shishmay fue el del nivel muy bajo con un 35.2% seguido del nivel socioeconómico bajo con 9.3% de toda la muestra estudiada.
- Concierno al nivel cultural de los padres de familia del centro poblado de Malconga, predominó el nivel cultural deficiente con un 41.7%, seguido del nivel cultural regular con un 11.1%, el nivel cultural bueno con un 2.8% de toda la muestra estudiada.
- Concierno al nivel cultural de los padres de familia del centro poblado de Shishmay, predominó el nivel cultural deficiente con un 27.8%, seguido del nivel cultural regular con un 11.1%, el nivel cultural bueno con un 5.6% de toda la muestra estudiada.
- El índice de caries dental fue mayor en los padres de familia del centro poblado de Malconga que representa el 55.6% del total de población, el 32.4% de la población presentaron índice de caries alto, 18.5% presentaron índice de caries moderado, 4.6% presentaron índice de caries del total de la muestra estudiada.
- El índice de caries dental fue menor en los padres de familia del centro poblado de Shishmay que representa el 44.4% del total de población, el 18.5% de la población presentaron índice de caries alto, 18.5%

presentaron índice de caries moderado y 7.4% presentaron índice de caries bajo del total de la muestra estudiada.

- El índice de IHOS fue mayor en los padres de familia del centro poblado de Malconga que representan el 55,6% del total de la población, el 29,6% tienen IHOS muy malo, el 18.5% tiene IHOS malo, el 6.5% tiene IHOS regular y el 0,9% el índice IHOS es óptimo.
- El índice de IHOS en los padres del centro poblado de Shishmay fue ligeramente menor, representan el 44,4% del total de la población, el 24,1% tienen un índice IHOS muy malo, el 13.9% tiene un índice IHOS malo, el 4.6% tiene un índice IHOS regular pero el 1,9% presenta IHOS óptimo
- Los hábitos que presentan los padres de familia del centro poblado de Malconga son menores, representan el 55,6% del total de la población, el 36,1% tienen hábitos de higiene deficiente, 16.7% de la población tiene regular habito de higiene y el 2.8% tienen buenos hábitos de higiene.
- Los hábitos que presentan los padres de familia del centro poblado de Shishmay son mayores, representan el 44,4% del total de la población, el 25,0% poseen deficientes hábitos de higiene, aunque el 13,9% de los pobladores tienen regular hábitos de higiene, pero el 5.6% tienen buenos hábitos de higiene.
- Nivel socioeconómico según sexo de los padres de familia del centro poblado de Malconga, representa el 55.6% del total de la población, el 33,3% son del sexo femenino; con nivel socioeconómico bajo, el 5.0% son del sexo femenino; con un nivel socioeconómico muy bajo, el 61.7% son del sexo masculino; con un nivel socioeconómico bajo,
- Nivel socioeconómico según sexo de los padres de familia del centro poblado de Shishmay, representa el 44.4% del total de la población, el 20,8% son del sexo femenino; con un nivel socioeconómico bajo, el 20.8% son del sexo femenino; con un nivel socioeconómico muy bajo, el 58.3% son del sexo masculino; con nivel socioeconómico muy bajo.

- El nivel cultural de los padres de familia del centro poblado de Malconga, representa el 55.6% del total de la población, el 5,0% son del sexo femenino; con nivel cultural bueno, el 20.0% son del sexo femenino; con nivel cultural regular, 13.3% son de sexo femenino; con un nivel cultural deficiente, 61.7% son del sexo masculino: con un nivel cultural deficiente,
- El nivel cultural de los padres de familia del centro poblado de Shishmay, representa el 44.4% del total de la población, el 12,5% son del sexo femenino; con un nivel cultural bueno, 25.0% son del sexo femenino; con un nivel cultural regular, el 4.2% son de sexo femenino; con un nivel cultural deficiente, 58.3% son del sexo masculino; con un nivel cultural deficiente.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- Orientar las actividades como promoción y prevención de salud oral con énfasis en el grupo de riesgo vulnerable de los padres de familia de Malconga a comparación de los padres de familia de Shishmay, mediante charlas, trípticos informativos, campañas de salud oral, atención odontológica o la creación de programas de salud oral para el tratamiento principalmente de las lesiones cariosas, conjuntamente con el programa de proyección social de la UNHEVAL y autoridades del área de salud.
- Es recomendable implementar acciones de prevención de salud en la población de Malconga y Shishmay de manera tal que se concientice sobre la importancia de actuar sobre los factores de riesgos para la salud bucal de los padres de familia que influyen mucho en los hijos.
- Incentivar a los padres de familia sobre la responsabilidad que tienen en su salud y la de sus hijos, para realizar la prevención de la caries dental acudiendo al centro de salud más cercano o al centro médico del cual sean asegurados, la visita odontológica debe ser periódica cada tres meses.
- Es necesario que las carreras de odontología enfatizen la enseñanza y concientización de los futuros odontólogos con respecto a la promoción y prevención en salud bucal en los diferentes grupos de riesgo.
- Reforzar las estrategias sanitarias de prevención y promoción en el área de odontología del Ministerio de Salud, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención en el campo de la salud bucal reto de innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable y en ello, desempeña un papel fundamental el odontólogo general y el resto del equipo de salud, entre los cuales debe existir estrecha relación e igualmente con su población, especialmente en los niños, realizando intervenciones oportunas que eviten secuelas posteriores.
- El ministerio de salud en su deber de velar por la salud integral de todos los peruanos debe de implementar todas las postas y centros de salud con

un área de odontología para tratamiento, prevención y promoción de la salud oral, los centros poblados de Malconga y Shishmay no cuentan con área de odontología en su posta lo cual repercute mucho respecto a su salud oral arrojando altos índices de caries dental y deficiente higiene oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malpartida Espinoza R. Factores socioeconomicos y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en gestantes que acuden al centro de salud Potracancho - 2018 [Internet] [tesis pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [peru]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2019 [cited 2023 May 29]. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4210>
2. Munayco Pantoja ER, Pereyra Zaldívar H, Cadillo Ibarra MM, Munayco Pantoja ER, Pereyra Zaldívar H, Cadillo Ibarra MM. Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariotas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. International journal of odontostomatology [Internet]. 2021 Mar [cited 2023 May 29];15(1):256–62. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100256&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Alejandra G, Meneses L, Gabriela M, Meneses AL. impacto de las enfermedades bucales en la población peruana. revista posgrado scientiarvm. 2017;03.
4. Huerto I, Rojas K, Esteban R, Vargas C. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2023 [cited 2023 May 30]. análisis de la situación bucal del tambo “Malconga” , distrito amarilis, provincia Huánuco, departamento Huánuco 2023. Available from: <https://www.bing.com/search?q=AN%C3%81LISIS+DE+LA+SITUACI%C3%93N+BUCAL+DEL+TAMBO+%E2%80%9CMALCONGA%E2%80%9D+%2C+DISTRITO+AMARILIS%2C+PROVINCIA+HU%C3%81NUCO%2C+DEPARTAMENTO+HU%C3%81NUCO+2023&form=ANNTTH1&refi g=07f2d8c2254d4a48a41e7f5c8f8dfe9f>
5. María Silvina Dho. Rev Estomatol Herediana. 2018 [cited 2023 Jun 2]. p. 259–66 factores sociodemograficos y culturales asociados a los habitos de salud bucal en individuos adultos. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a07v28n4.pdf>

6. ortega Perez F, Larrea Cueva MB. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puembo. *OdontoInvestigación* [Internet]. 2020 Aug 25 [cited 2023 Oct 9];6(2). Available from: <https://doi.org/10.18272/oi.v6i2.1769>
7. Arrieta Vargas LM, ParedesSolís S, Flores Moreno M, Romero Castro NS, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. 2019;23(1). Available from: www.medigraphic.org.mx
8. Meneses Mendoza RA. Relación de las características socioeconómicas con la presencia de caries dental en pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud de Sachaca. Arequipa, 2022 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. 2022 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12351>
9. Hinojosa Ramos AY. factores asociados a la caries dental de los primeros molares permanentes en escolares de 8 a 11 años en la i.e. inmaculada concepción, Arequipa Perú 2019 [Internet] [tesis bachiller]. [peru]: universidad Catolica Santa Maria; 2020 [cited 2023 Oct 9]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10334/64.2987.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud*. 2021 Aug 31;23(3):291–300.
11. Alvarez Chauca JK. Razones para la elección de la pasta dental y actitudes sobre higiene oral de los padres de familia o cuidadores de los infantes de una institución educativa en lima [tesis pregrado]. [peru]: Universidad a Federico Villareal; 2022.
12. Ortiz Alvara KX, MalpartidaBorda YNM. “Relación entre el nivel de conocimiento en odontología preventiva e índice de higiene oral en estudiantes de ing. civil de la UTEA - 2019” [Internet] [Tesis pregrado]. [peru]: Universidad de los Andes; 2019 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/247>

13. Villasana Villanueva AH, Flores Chucos PC. Estudio comparativo de higiene oral entre estudiantes de odontología y derecho de la Universidad Peruana los Andes – 2018 [Internet] [tesis de pregrado]. [Perú]: Universidad Peruana de los Andes; 2019 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1222/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Hinojosa Alcocer FH. Nivel de conocimiento sobre colutorios bucales y técnicas de cepillado en estudiantes del 4to y 5to año. facultad de odontología. UCSM. arequipa, 2021. [Internet] [tesis de pregrado]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2022 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11560>
15. Hayvi Briceño Espiritu IC. Hábitos de higiene oral en los pobladores del Centro Poblado de Champamarca del Distrito de Simón Bolívar - Pasco 2020. [tesis pregrado]. [peru]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion;
16. Bravo Zamora RU. Eficacia de las Técnicas de Cepillado Dental Bass Modificado y Stillman Modificado para Disminuir la Placa Bacteriana en los Alumnos del Quinto Grado del Colegio Simón Bolívar de Picchu Alto del Distrito de Cusco [Internet] [Tesis posgrado]. [Perú]: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán Y Valle; 2020 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/4871/Ricardo%20Ulices%20BRAVO%20ZAMORA.pdf?sequence=1>
17. De la Cruz Grados DC, Jaramillo Arteaga EY, Mendoza Rosales EE. Eficacia de la técnica de bass modificada en la eliminación de placa bacteriana en pobladores jóvenes de la urbanización La Soledad Paramonga - Lima, 2022 [Internet] [tesis pregrado]. [Perú]: Universidad Continental; 2022 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11771>

18. Molina Santos A. Comparación de dos técnicas de cepillado mediante el índice de placa de O'Leary en pacientes con gingivitis que acuden al centro de atención odontológica UDLA [Internet] [tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2019 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10662>
19. Romero Romo LM. nivel de conocimiento sobre las técnicas de cepillado dental recomendadas según la necesidad de cada paciente a estudiantes del noveno semestre de la carrera de odontología UNIANDES. [Internet] [Tesis pregrado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2020 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11828>
20. Alvan Quiroz MS. Alimentación saludable: definición, principios, objetivos, alimentos recomendados, formulación de acuerdo con los requerimientos [Internet] [tesis pregrado]. [Peru]: Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle; 2019 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/5147/MONOGRAFIA%20-%20Alvan%20Quiroz%20Milagros%20Stael%20-%20FAN.pdf?sequence=1>
21. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la OMS [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1>
22. Rosa Diana HPalacios. prevalencia y determinantes sociales de las principales patologías bucodentales en universidad nacional autónoma de México [tesis de especialización]. [mexico]: Universidad Nacional Autónoma de México;
23. Tomas Seif R. cariología: prevención, diagnóstico, tratamiento de la caries dental [Internet]. 1 ed. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericana; 1997 [cited 2023 Sep 5]. 44 p. Available from: <https://www.google.com.pe/search?hl=es&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Tom%C3%A1s+Seif+R.%22>

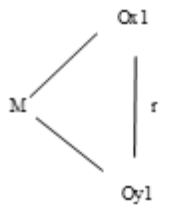
24. Franco Brenna. Odontología Restauradora, Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas de Futuro. . revisada. Elsevier Health Sciences Spain 2010, editor. 2010. 1–792 p.
25. Eleonor V, Liliana E, Fernández MJ, Grecia S. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. Kiru [Internet]. 2019 Mar 31;16(1):27–31. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473/1263>
26. Carrión Sánchez JE, Gavilánez Villamarín SM, Armijos Moreta JF,, Santillán Molina FG. Relación entre el índice cpod e estrés académico en estudiantes universitarios de odontología,. revista conrado. 2022;
27. Ponce-Andrade RE, Veliz-Vela CE, Delgado-Delgado CA. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. Vol. 4, Dominio de las Ciencias. 2018.
28. Torres Rivadeneyra VCarolina. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017 [Internet] [tesis para optar título]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [peru]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5405>
29. Calle Sánchez MJ, Baldeón Gutiérrez RE, Curto Manrique J, Céspedes Martínez DI, Góngora León IA, Molina Arredondo KE, et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. Revista Científica Odontológica. 2018 Jun;06(01):98–105.
30. Fonseca Livias AA. investigacion cientifica en salud . 1st Noviembre 2021. Huanuco; 2021. 1–314 p.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la caries dental que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023?</p> <p>Problema específico</p> <p>Pe. 01. ¿Cuál es el nivel</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la caries dental que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay durante el</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1. La caries dental está asociada a diversos factores (nivel socioeconómico, cultural, IHOS, hábitos de higiene y tipos de atención odontológica) en los padres de familia de 18 a 44 años de edad del centro poblado de Malconga y Shishmay.</p> <p>Hipótesis específico</p> <p>Hi₁. El nivel</p>	<p>Variable 1</p> <p>Caries dental</p> <p>Variable 2</p> <p>Factor socioeconómico</p> <p>Fator cultural odontológico</p> <p>Índice de higiene</p> <p>Variable interviniente</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio de un nivel relacional comparativo, en la cual se evaluó dos o más variables y se estableció la relación entre las mismas para llegar a resultados relevantes.</p> <p>TIPO DE</p>	<p>Población</p> <p>El presente estudio de investigación estuvo conformado por 150 padres de familia de los centros poblados de Malconga y Shishmay.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por 108 pobladores del centro poblado de Malconga y Shishmay.</p> <p>Muestreo no probabilístico</p> $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$	<p>Técnicas</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento</p> <p>CPOD</p> <p>IHOS</p> <p>Encuestas</p>

<p>socioeconómico que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malcongá y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?</p> <p>Pe. 02. ¿Cuál es el nivel cultural que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malcongá y Shishmay durante el internado</p>	<p>internado odontológico o comunitario 2022 – 2023.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Oe. 01. Identificar el nivel socioeconómico que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malcongá y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.</p> <p>Oe. 02. Identificar el nivel cultural que presentan de</p>	<p>socioeconómico o está asociado con la caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malcongá y Shishmay.</p> <p>Hi₂. El nivel cultural está asociado con la caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malcongá y Shishmay.</p> <p>Hi₃. El IHOS está asociado con la caries dental en los padres de</p>		<p>INVESTIGACION</p> <p>Según que interviene el investigador.</p> <p>Observación I: No interviene el operador o investigador según planificación para la toma de datos.</p> <p>Prospectivo: la medición de datos se hizo a futuro</p> <p>De acuerdo al número de ocasiones en que mide la</p>		
--	--	---	--	---	--	--

<p>comunitario 2022 - 2023?</p> <p>Pe. 03. ¿Cuál es el índice de CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?</p> <p>Pe. 04. ¿Cuál es el índice de IHOS que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y</p>	<p>los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 - 2023.</p> <p>Oe. 03. Identificar el índice de CPOD que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 - 2023.</p> <p>Oe. 04. Identificar el índice de IHOS</p>	<p>familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.</p> <p>Hi₄. Los hábitos de higiene están asociados con la caries dental en los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay.</p>		<p>variable de estudio.</p> <p>Transversal:</p> <p>la medición de las variables se realiza en una sola ocasión.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>En el presente estudio se realizó un diseño descriptivo, correlacional.</p>  <pre> graph TD M --- Ox1 M --- Oy1 Ox1 --- r r --- Oy1 </pre>		
--	--	--	--	---	--	--

<p>Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?</p> <p>Pe. 05. ¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?</p> <p>Pe. 06. ¿Cuáles son los factores asociados a la caries dental según el sexo que presentan</p>	<p>que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.</p> <p>Oe. 05. Identificar los hábitos de higiene bucal que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.</p> <p>Oe. 06. Identificar los factores</p>					
---	--	--	--	--	--	--

<p>los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado comunitario 2022 - 2023?</p>	<p>asociados a la caries dental según el sexo que presentan los padres de familia de 18 a 44 años de edad de los centros poblados de Malconga y Shishmay durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento Yo
.....Teodoro Rojas Felentino..... de 38 años de edad,
identificado con DNI número 42704386 autorizo a participar en el
trabajo de investigación "CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES
DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS
DURANTE EL INTERNADO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO 2022 – 2023"
Realizado por los alumnos de la E.P. de Odontología. Cabello Lorenzo Yordan y
Hurtado Huerto Ivan Eduardo.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usado para otro
propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firma en señal de conformidad



HUÁNUCO – PERÚ
2023

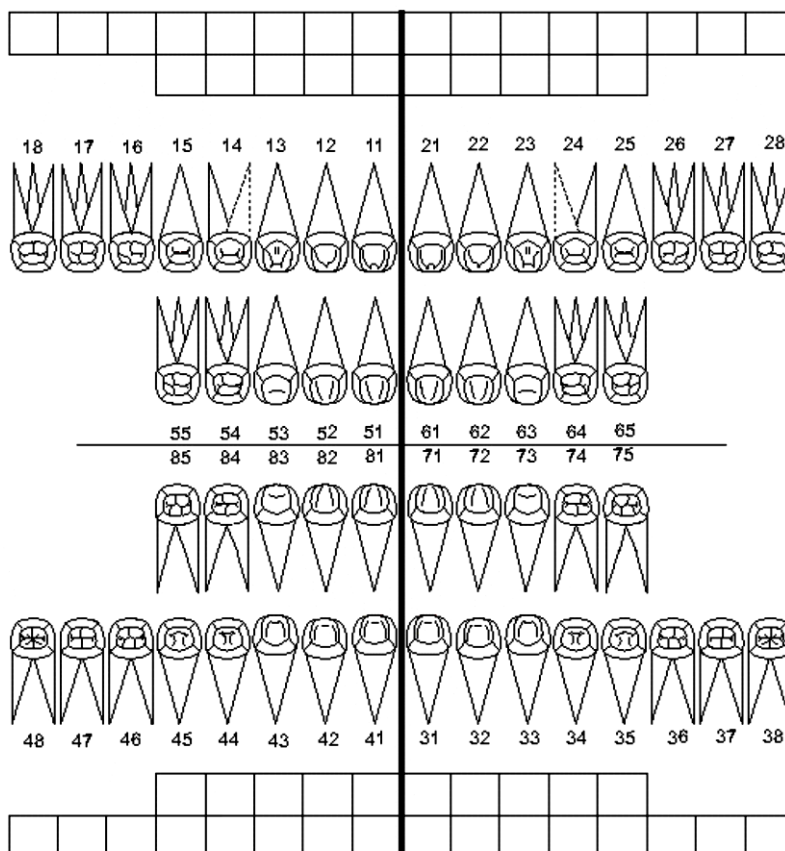
ANEXO 3

FICHA DE EVALUACION DE INDICE DE CARIES CPOD

HC N°: _____

EDAD: _____

ODONTOGRAMA



Interpretación de resultados:

ÍNDICE CPOD

DENTICIÓN PERMANENTE	CANTIDAD	TOTAL	INTERPRETACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA
Nº dientes cariadados			MUY BAJO	0.0 – 1.1
			BAJO	1.2 – 2.6
Nº dientes perdidos			MODERADO	2.7 – 4.4
			ALTO	4.5 – 6.5

Nº dientes obturados			MUY ALTO	+6.6

ANEXO 4

FICHA DE EVALUACION DE IHOS

I ANAMNESIS

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y apellidos.....
Edad.....
Sexo.....Grado de Estudios.....Peso.....
Talla.....

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

REGISTRO DE PLACA BLANDA

REGISTRO DE CÁLCULO

Interpretación	Valoración Clínica
Óptimo	0.0 – 1.0
Regular	1.1 – 2.0
Malo	2.1 – 3.0
Muy malo	> 3.0

Interpretación	Valoración Clínica
Óptimo	0.0 – 1.0
Regular	1.1 – 2.0
Malo	2.1 – 3.0
Muy malo	> 3.0

0: Ausencia. 1: Hasta 1/3 2: Hasta 2/3 3: Más de los 2/3

Interpretación del IHOS.....

ANEXO 5
CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIECONOMICOS ASOCIADO
A PREVALENCIA DE CARIES DENTAL

Instrucciones

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar los factores socioeconómicos y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en padres de familia, por tanto, solicito su participación contestando cada pregunta de manera veraz.

Datos generales

A. INFORMACION BASICA.

Fecha de entrevista:

hora:

Persona entrevistada (jefe del hogar): () padre () madre

otro: _____

Edad _____ (años cumplidos)

Centro poblado:

Sexo: femenino () masculino ()

B. INFORMACION SOBRE LA VIVIENDA.

1. Uso.

a) Solo vivienda ()

b) Vivienda y otra actividad productiva ()

2. tenencia de la vivienda.

a) Alquilado ()

b) Propia por invasión ()

c) Propia ()

d) Familiar (herencia) ()

3. Material predominante en la casa.

a) Madera ()

b) Adobe / tapial ()

c) Material noble ()

C. NECESIDADES BASICAS.

4. Posee energía eléctrica:

- a) Si ()
- b) No ()
5. Posee red de agua.
- a) Red pública ()
- b) Agua poso ()
- c) Canal de riego ()
6. Posee red de desagüe:
- a) si ()
- b) No ()
- c) Otros:
7. Posee internet: si () no ()
- D. NIVEL EDUCATIVO**
8. ¿Cuál es el grado de instrucción de Ud.?
- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Universitario/técnico incompleto ()
- g) Universitario/ técnico completo ()
- E. OCUPACION LABORAL**
9. ¿Cuál es su ocupación?
- a) Desempleado ()
- b) Comerciante, artesano, peón ()
- c) Trabajador no calificado ()
- d) Empleado de oficina ()
10. ¿Cuál es la ocupación de su pareja?
- a) Desempleado ()
- b) Comerciante, artesano, peón ()
- c) Trabajador no calificado ()
- d) Empleado de oficina ()
- F. INGRESO ECONOMICO.**
11. ¿Cuál es promedio de ingreso mensual de Ud.?

- a) No recibe ingresos ()
- b) Menor al sueldo mínimo ()
- c) Sueldo mínimo ()
- d) Mayor al Sueldo mínimo ()

12. ¿Cuál es promedio de ingreso mensual de su pareja?

- a) No recibe ingresos ()
- b) Menor al sueldo mínimo ()
- c) Sueldo mínimo ()
- d) Mayor al Sueldo mínimo ()

13. ¿Cuál es la distribución de gasto de su familia:

GASTO	MES \$
Energía eléctrica	
Alimentos	
salud	
Vestimenta	
Transporte	
Combustible	
internet	
Vivienda (alquilado)	
otros	
TOTAL	

G. SALUD.

14. ¿Cuenta Ud. Con servicio de salud

- a) Cuenta con SIS ()
- b) ESSALUD ()
- c) Ninguno ()
- d) Otros ()

ANEXO 6
CUESTIONARIO DE FACTORES CULTURALES
ODONTOLOGICOS ASOCIADOS A LA PEVALENCIA DE CARIES
DENTAL

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que sea conveniente.

1. ¿Ud. Cree que la caries dental es una enfermedad?
 - a) Si ()
 - b) No ()
 - c) No se ()

2. ¿la caries dental puede producir perdida de dientes?
 - a) Si ()
 - b) No ()

3. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueda formar caries dental?
 - a) Mala higiene bucal ()
 - b) Bacterias de la boca ()
 - c) Consumo de azúcar ()

4. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer la prevención de caries?
 - a) Consulta periódica al odontólogo ()
 - b) Utilización de flúor ()
 - c) Cepillarse los dientes después de las comidas ()
 - d) Uso diario de hilo dental ()

5. ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral?
 - a) Cepillo dental, pasta dental ()
 - b) Flúor, pasta dental, hilo dental ()
 - c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()

- d) No sé ()
- e) Otros ()
6. Ha recibido alguna vez la enseñanza de alguna técnica de cepillado dental
- a) Si ()
- b) No ()
7. De los siguientes alimentos ¿Cuáles pueden favorecer la aparición de caries dental?
- a) Golosinas y caramelos ()
- b) Galletas dulces, torta ()
- c) Gaseosas, jugos azucarados ()
- d) Mate con azúcar ()
- e) Carnes y pescados ()
- f) Frutas frescas ()
- g) Verduras y ensaladas ()
- h) Huevo, leche, queso ()
8. Sabe Ud. ¿Como se utiliza el hilo dental?
- a) Si ()
- b) No ()
9. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
- a) 1 vez al día ()
- b) 2 veces al día ()
- c) 3 veces al día ()
- d) + 3 veces al día ()
- e) No se cepilla ()
10. ¿Cuánto tiempo debe de durar el cepillado dental?
- a) Menos de 1 minutos ()
- b) 1 minuto ()
- c) Entre 2 y 3 minutos ()
- d) + de 3 minutos ()

11. ¿cada cuanto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) No sé ()

12. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries dental?

- a) Consulta periódica al odontólogo ()
- b) Utilización de flúor ()
- c) Cepillarse los dientes después de cada comida ()
- d) Uso diario del hilo dental ()

13. ¿Cuál es el cepillado más importante del día?

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes del almuerzo ()
- d) Después del almuerzo ()
- e) Antes de ir a dormir ()

14. ¿cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?

- a) Al menos 2 veces al año ()
- b) Una vez al año ()
- c) Solo cuando me duele algún diente ()
- d) No se ()

15. ¿Tiene atención odontológica?

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO 7
ASIGNACION DE PUNTAJE PARA INDICADORES
SOCIECONOMICOS

B. INFORMACION SOBRE LA VIVIENDA

USO	PUNTAJE
Solo vivienda	0
Vivienda y otra actividad productiva	1

TENENCIA DE LA VIVIENDA	PUNTAJE
alquilado	0
Propia por invasión	1
Propia	2
Familiar (herencia)	3

MATERAIL PREDOMINANTE EN LA CASA	PUNTAJE
madera	0
Adobe/ tapial	1
Material noble	2

C. NECESIDADES BASICAS

ENERGIA ELECTRICA	PUNTAJE
Si	1
no	0

RED DE AGUA	PUNTAJE
Red publica	1
Agua de poso	0
Canal de riego	0

DESAGUE	PUNTAJE
Si	1
no	0

INTERNET	PUNTAJE
Si	1
no	0

D. NIVEL EDUCATIVO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PUNTAJE
Sin estudios	0
Primaria incompleta	1
Primaria completa	2
Secundaria incompleta	3
Secundaria completa	4
Universitario/ técnico incompleto	5
Universitario/ técnico completo	6

E. OCUPACION LABORAL.

OCUPACION	PUNTAJE
Desempleado	0
Comerciante, artesano, peón	1
Trabajador no calificado	2
Empleado de oficina	3

OCUPACION DE LA PAREJA	PUNTAJE
Desempleado	0

Comerciante, artesano, peón	1
Trabajador no calificado	2
Empleado de oficina	3

F. INGRESO ECONOMICO

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL	PUNTAJE
No recibe ingresos	0
Menor al sueldo mínimo	1
Sueldo mínimo	2
Mayor al sueldo mínimo	3

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL DE LA PAREJA	PUNTAJE
No recibe ingresos	0
Menor al sueldo mínimo	1
Sueldo mínimo	2
Mayor al sueldo mínimo	3

DISTRIBUCION DE GASTO FAMILIAR POR MES	PUNTAJE
energía eléctrica	1
Agua	1
Alimentos	1
Salud	1
Vestimenta	1
Transporte	1
Combustible	1
Internet	1
Vivienda alquilada	1

G. SALUD.

SERVICIO DE SALUD	PUNTAJE
SIS	0
ESSALUD	1
Ninguno	0
Otros.	1

ANEXO 8
ASIGNACION DE PUNTAJE PARA INDICADORES CULTURALES
ODONTOLOGICOS

LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD	PUNTAJE
Si	1
No	0
No se	0

LA CARIES DENTAL PUEDE PRODUCIR PERDIDA DE DIENTES	PUNTAJE
Si	1
No	0

FACTORES QUE PUEDEN FAVORECER LA FORMACION DE CARIES	PUNTAJE	
	Si	No
Mala higiene bucal	1	0
Bacterias en la boca	1	0
Consumo de azúcar en exceso	1	0

FACTORES QUE PUEDEN AYUDAR A PREVENIR LA CARIES DENTAL	PUNTAJE
Consulta periódica al odontólogo	1
Utilización de flúor	1
Cepillarse los dientes después de las comidas	1
Uso diario de hilo dental	1

ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL	PUNTAJE
------------------------------	---------

Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal	1
Flúor, hilo dental, pasta dental	0
Cepillo dental, pasta dental	0
No se	0
otros	0

SABE COMO USAR HILO DENTAL	PUNTAJE
Si	1
No	0

ALIMENTOS QUE PUEDEN FAVORECER LA APARICION DE CARIES DENTAL	PUNTAJE
Golosinas y caramelos	1
Galletas dulce y torta	1
Gaseosas y jugos azucarados	1
Mate con azúcar	1
Carnes y pescado	0
Frutas frescas	0
Verduras y ensaladas	0
Huevo, leche, queso	0

ENSEÑANZA DE TECNICA DE CEPILLADO DENTAL	PUNTAJE
Si	1
No	0

CEPILLADO DE LOS DIENTES AL DIA	PUNTAJE
---------------------------------	---------

+ 3 veces al día	2
3 veces al día	1
2 veces al día	1
1 vez al día	0
No se cepilla	0

DURACION DEL CEPILLADO DENTAL	PUNTAJE
Entre 2 y 3 minutos	2
+3 minutos	1
1minuto	0
Menos de 1 minuto	0

TIEMPO DE CAMBIO DEL CEPILLO DENTAL	PUNTAJE
Cada 3 meses	1
Cada 6 meses	0
Cada 12 meses	0
No se	0

CEPILLADO DENTAL MAS IMPORTANTE DEL DIA	PUNTAJE
Antes de dormir	1
Después del almuerzo	0
Antes del almuerzo	0
Después del desayuno	0
Antes del desayuno	0

VISITA AL ODONTOLOGO	PUNTAJE
Al menos 2 veces al año	1

Una vez al año	0
Solo cuando me duele algún diente	0
No se	0

RECIBE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	PUNTAJE
Si	1
No	0

NIVEL SOCIECONOMICO Y CULTURAL ODONTOLÓGICO

Puntajes obtenidos de los indicadores de factores socioeconómicos y culturales odontológicos

NIVEL SOCIECONOMICO	
CATEGORIA	RANGO DE PUNTAJE
Alto	43 – 32
Medio	31 – 25
Bajo	24 – 19
Muy bajo	18 - 10

NIVEL SOCIOCULTURAL ODONTOLÓGICO	
CATEGORIA	RANGO DE PUNTAJE
Excelente	24 - 22
Bueno	21 - 18
Regular	17 - 14
Deficiente	13 - 0

(29).

ANEXO 9

FORMATO DE APRECIACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



"UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALIZAN"
FACULTAD DE MEDICINA
E.P. ODONTOLOGIA



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

1. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLOGICO COMUNITARIOS 2022 – 2023"
2. DATOS GENERALES
 - 2.1. Apellidos y nombres del experto: Alborno Flores, Jhon
 - 2.2. Grado académico del experto: Mg. C.D. odontología
 - 2.3. Nombre del instrumento de evaluación: ficha de recolección de datos
 - 2.4. autores del instrumento: Cabello Lorenzo, Yordan; Hurtado Huerto, Ivan Eduardo

3. ASPECTOS DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

INDICADORES	CRITERIO	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo son observables.	X	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Internacionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teóricos científicos.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de sus variables.	X	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

4. OBSERVACIONES:

Huánuco, 25 de septiembre del 2023

Firma/sello

C.D. Jhon Alborno Flores
COP 28467
UNHEVAL



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

1. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLOGICO COMUNITARIOS 2022 – 2023"

2. DATOS GENERALES

- 2.1. Apellidos y nombres del experto: ROSELY ALVARADO OJEDA
- 2.2. Grado académico del experto: DE EN ECONOMIA Y SOCIOLOGIA
- 2.3. Nombre del instrumento de evaluación: ficha de recolección de datos
- 2.4. autores del instrumento: Cabello Lorenzo, Yordan; Hurtado Huerto, Ivan Eduardo

3. ASPECTOS DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

INDICADORES	CRITERIO	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo son observables.	✗	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	✗	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	✓	
Internacionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	✗	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teóricos científicos.	✗	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de sus variables.	✗	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	✗	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✗	

4. OBSERVACIONES:

Huánuco, 25 de octubre del 2023


Firma/sello
DNI 2403443



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

1. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLOGICO COMUNITARIOS 2022 – 2023"

2. DATOS GENERALES

2.1. Apellidos y nombres del experto: Umaña Rawon Erlith

2.2. Grado académico del experto: Mg. en Odontología

2.3. Nombre del instrumento de evaluación: ficha de recolección de datos

2.4. autores del instrumento: Cabello Lorenzo, Yordan; Hurtado Huerto, Ivan Eduardo

3. ASPECTOS DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

INDICADORES	CRITERIO	VALORACION	
		SI	NO
Claridad ✓	Los indicadores están formulados con lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad ✓	Los indicadores que se están midiendo son observables.	X	
Contextualización ✓	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Internacionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teóricos científicos.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de sus variables.	X	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

4. OBSERVACIONES:

Huánuco, 25 de Octubre del 2023

Firma/sello

ANEXO 10

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS













**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

En la ciudad de Huánuco, a los **13** días del mes de **diciembre** del año **dos mil veintitrés**, siendo las **11:00 horas** con **00 minutos** y de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°3412-2022-UNHEVAL de fecha 24-10-2022; se reunieron en el Auditorio de la E.P. de Odontología el Jurado calificador de tesis, nombrados con **RESOLUCIÓN N°0414-2023-UNHEVAL-FM-D de fecha 22 de setiembre del 2023** y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0562-2023-UNHEVAL-FM de fecha 04 de diciembre del 2023**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada "**CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO 2022 - 2023**", elaborado por los Bachilleres en Odontología **CABELLO LORENZO Yordan** y **HURTADO HUERTO Ivan Eduardo**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- Mg. AZAÑEDO RAMIREZ Víctor Abraham
- Mg. GONZALES SOTO Cesar Lincoln
- Mg. ORTEGA BUITRON Marisol Rossana
- Mg. FARIAS VERA Javier

PRESIDENTE
SECRETARIO
VOCAL
ACCESITARIO

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse del Auditorio por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADO** con el calificativo de **MUY BUENO** con la nota equivalente a **17**; con lo cual se da por concluido el acto de sustentación de Tesis a horas **12:00 m** en fe de lo cual firmamos.

Mg. AZAÑEDO RAMIREZ Víctor Abraham

PRESIDENTE

Mg. GONZALES SOTO Cesar Lincoln

SECRETARIO

Mg. ORTEGA BUITRON Marisol Rossana

VOCAL

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)

-Muy Bueno (17,18)

-Bueno (14,15 y 16)



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

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

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **CABELLO LORENZO, YORDAN**, identificado con: 73757471, con domicilio en el Jr. José Santos Chocano Mz. P Lt. 15 distrito de: Amarilis, provincia de: Huánuco, departamento de: Huánuco; aspirante al: **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** correspondiente a la facultad de Medicina, carrera profesional de odontología.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada "**CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO 2022 - 2023**" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 12 de diciembre del 2023



CABELLO LORENZO, YORDAN
DNI: 73757471



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

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

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **HURTADO HUERTO, IVAN EDUARDO**, identificado con: 74020101, con domicilio en el Jr. los nísperos Mz. D Lt. 06 distrito de: Pillco Marca, provincia de: Huánuco, departamento de: Huánuco; aspirante al: **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** correspondiente a la facultad de Medicina, carrera profesional de odontología.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada "**CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO 2022 - 2023**" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 12 de diciembre del 2023



HURTADO HUERTO, IVAN EDUARDO
DNI: 74020101



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 033 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FM-UNHEVAL.

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 28 % de originalidad, correspondiente a los interesados: Cabello Lorenzo, Yordan y Hurtado Huerto, Ivan Eduardo de la tesis titulada "CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO 2022 - 2023", considerado como asesor al Mg. CD. Ballarte Baylon, Antonio Alberto.

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pilco Marca, 28 de noviembre del 2023



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

NOMBRE DEL TRABAJO

CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLA

AUTOR

Cabello Lorenzo Yordan, Hurtado Huerto Ivan Eduardo

RECuento DE PALABRAS

20042 Words

RECuento DE CARACTERES

102811 Characters

RECuento DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.2MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 28, 2023 10:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 28, 2023 10:24 AM GMT-5

● **28% de similitud general**

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

- 27% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

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

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	Cabello Lorenzo Yordan							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	971829222
Nro. de Documento:	73757471				Correo Electrónico: cabellolorenzoyordan@gmail.com			

Apellidos y Nombres:	Hurtado Huerto Ivan Eduardo							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	967670336
Nro. de Documento:	74020101				Correo Electrónico: lvancitohurtado96@gmail.com			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
Apellidos y Nombres:	Ballarte Baylón, Antonio Alberto			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-5371-3210			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	09310484

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Azañedo Ramírez, Víctor Abraham
Secretario:	Gonzales Soto, César Lincoln
Vocal:	Ortega Buitron, Marisol Rosanna
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	Farias Vera, Javier.

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





a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Títulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
"CARIES DENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE FAMILIA DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN DOS CENTROS POBLADOS DURANTE EL INTERNADO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO 2022-2023"
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención	
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>		
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>					
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				SI	NO X
Información de la Agencia Patrocinadora:					
El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.					

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 	
Apellidos y Nombres: Cabello Lorenzo Yordan	Huella Digital
DNI: 73757471	
Firma: 	
Apellidos y Nombres: Hurtado Huerto Ivan Eduardo	Huella Digital
DNI: 74020101	
Firma:	
Apellidos y Nombres:	Huella Digital
DNI:	
Fecha: 13 de diciembre del 2023	

Nota:

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