

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Odontología



TESIS

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A
FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA 2023

Para optar el título Profesional de Cirujano Dentista

Autores:

Bachiller Campos Arenas Bethsabe Paula

Bachiller Sayas Vasquez Valery Maribel

Asesor:

ASESOR(A) TEMÁTICO: DR. SILVA INFANTES MANUEL.

METODOLÓGICO: DRA. MALCA HERNANDEZ SELENE.

Línea de Investigación

Institucional:

Salud y gestión de salud

Fecha de Inicio: AGOSTO 2023

Fecha de término: DICIEMBRE 2023

Lima – Perú

Diciembre 2023

Dedicatoria

A Dios por brindarme vida y
salud.

A mis padres por sus
enseñanzas y guía.

A mi hijo y esposo por su
apoyo incondicional.

Bethsabe Campos Arenas

A Dios y a mis padres que con
mucho amor y cariño nos
brindaron su apoyo y fortaleza
en el desarrollo de este trabajo.

Valery Sayas Vasquez

Agradecimiento

A nuestro asesor Dr. Manuel Silva Infantes por el apoyo y guía en este camino.

A nuestros docentes por sus enseñanzas.

A nuestras familias por su apoyo incondicional.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00394-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CAMPOS ARENAS BETHSABE PAULA**
BACH. SAYAS VASQUEZ VALERY MARIBEL

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor Temático : **DR. SILVA INFANTES MANUEL**

Asesor Metodológico : **DRA. MALCA HERNANDEZ SELENE**

Fue analizado con fecha **30/09/2024** con **116 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 30 de setiembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Contenido.....	v
Contenido de tablas.....	vii
Contenido de figuras	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación	15
1.4.1. Justificación social	15
1.4.2. Justificación teórica.....	16
1.4.3. Justificación metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	16
1.5.1. Objetivo general.....	16
1.5.2. Objetivos específicos	17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases Teóricas o Científicas	27
2.3. Marco conceptual.....	40
CAPITULO III HIPÓTESIS	42
3.1. Hipótesis general	42
3.2. Hipótesis específicas	42
3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización de variables).....	43
CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	47
4.1. Método de investigación	47
4.2. Tipo de investigación	47

4.3. Nivel de investigación.....	47
4.4. Diseño de la investigación	47
4.5. Población y muestra.....	48
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	52
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	53
CAPITULO V RESULTADOS	55
5.1. Descripción de resultados	55
5.2. Contratación de hipótesis	75
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
ANEXOS	86
Matriz de consistencia.....	87
Matriz de operacionalización de variable	89
Matriz de Operacionalización del instrumento	91
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	94
Confiabilidad y validez del instrumento	102
La data de procesamiento de datos	103
Consentimiento / asentimiento informado.....	108
Fotos de la aplicación del instrumento	113

Contenido de tablas

Tabla 1 Encuesta de factor socioeconómico en niños de 3 a 5 años del CMI Tahuantinsuyo Bajo, 2021	14
Tabla 2 Factores etiológicos primarios.....	28
Tabla 3 Factores etiológicos moduladores	31
Tabla 4 Determinación de la condición socioeconómica	36
Tabla 5 Determinación del estrato social.....	39
Tabla 6 Representación de la muestra por edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	55
Tabla 7 Índice del CEOD -CPOD de los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	56
Tabla 8 Distribución del tipo de dentición en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	57
Tabla 9 Índice del CEOD - CPOD en relación al tipo de dentición en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	58
Tabla 10 Índice del CEOD – CPOD en relación a las edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	61
Tabla 11 Nivel socioeconómico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima.....	67
Tabla 12 Nivel de Índice CEOD - CPOD en relación al factor económico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima.....	69
Tabla 13 Estrato social en relación al índice CEOD - CPOD	72
Tabla 14 Nivel de Relación entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023	76
Tabla 15 Nivel de Relación entre la prevalencia de caries dental y el factor social en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023	77
Tabla 16 Nivel de Relación entre la prevalencia de caries dental y el factor económico en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023	78

Contenido de figuras

Figura 1 Prevalencia de Caries dental en niños de 3 a 5 años del CMI Tahuantinsuyo Bajo 2021.....	13
Figura 2 Representación de la muestra por edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	55
Figura 3 Índice del CEOD - CPOD de los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	56
Figura 4 Distribución del tipo de dentición en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	57
Figura 5 Índice del CEOD en relación al tipo de dentición Decidua en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	58
Figura 6 Índice del CPOD en relación al tipo de dentición Mixta en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	59
Figura 7 Índice del CPOD en relación al tipo de dentición Permanente en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	59
Figura 8 Índice del CEOD - CPOD en relación al tipo de dentición de los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	60
Figura 9 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	60
Figura 10 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 6 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	61
Figura 11 Índice CPOD en relación a la edad de los niños de 7 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	62
Figura 12 Índice CPOD en relación a la edad de los niños de 8 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	63
Figura 13 Índice CPOD en relación a la edad de los niños de 9 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	63
Figura 14 Índice CPOD en relación a la edad de los niños de 10 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	64
Figura 15 Índice CPOD en relación a la edad de los niños de 11 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	64
Figura 16 Índice CPOD en relación a la edad de los niños de 12 años que acuden al	

Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	65
Figura 17 Índice del CEOD - CPOD en relación a las edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima	65
Figura 18 Nivel económico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima.....	67
Figura 19 Factor social de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima.....	68
Figura 20 Nivel de Índice CEOD - CPOD en relación al factor económico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima.....	69
Figura 21 Factor económico buena en relación a índice CEOD -CPOD	70
Figura 22 Factor económico ACEPTABLE en relación al índice CEOD - CPOD.....	70
Figura 23 Factor económico POCO ACEPTABLE en relación al índice CEOD - CPOD	71
Figura 24 Estrato social en relación al índice CEOD - CPOD	72
Figura 25 Estrato social I en relación al índice CEOD -CPOD.....	73
Figura 26 Estrato social III en relación al índice CEOD -CPOD	73
Figura 27 Estrato social IV en relación al índice CEOD - CPOD.....	74
Figura 28 Estrato social V en relación al índice CEOD - CPOD	74

RESUMEN

En este trabajo se logró conocer los distintos factores socioeconómicos para la enfermedad más común en la cavidad bucal que es la caries dental. El objetivo fue determinar la relación entre prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023. Este trabajo fue de tipo básico con nivel descriptivo y diseño correlacional, la población fue de 135 y la muestra fue de 100 niños entre 5 a 12 años escogidos de manera aleatoria. La evaluación se realizó en dos etapas utilizando el odontograma para medir el nivel de “CEOD - CPOD” y el cuestionario de Graffar modificado por Méndez para conocer el nivel socioeconómico. Se utilizaron tablas de frecuencia para observar el riesgo de caries en niños. Como resultado se obtuvo que 28% de los niños evaluados presentan un CEOD - CPOD muy bajo y el 19% de los infantes tienen una prevalencia de caries muy alta; Asimismo, el 75% del total de pacientes presentan dentición mixta. Por otro lado, el 48% de familias presentan un nivel económico aceptable y el 53% se encuentra en el estrato social V. El único factor que no presentó una asociación estadísticamente significativa fue el factor social. Se concluye que existe una relación inversa muy baja entre la prevalencia de caries dental y el factor socioeconómico en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023 a pesar de que la caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial, se puede observar que no todos los factores van a afectar al mismo tiempo al huésped.

PALABRAS CLAVE: prevalencia, caries, socioeconómico, niños.

ABSTRACT

In this study we were able to determine the different socioeconomic factors for the most common disease in the oral cavity which is dental caries. The objective was to determine the relationship between the prevalence of dental caries and socioeconomic factors in children attending the Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023. This was a basic study with a descriptive level and correlational design, the population was 135 and the sample was 100 children between 5 and 12 years of age chosen randomly. The evaluation was carried out in two stages using the odontogram to measure the level of "CEOD - CPOD" and the Graffar questionnaire modified by Méndez to determine the socioeconomic level. Frequency tables were used to observe the risk of caries in children. As a result, 28% of the children evaluated had a very low CEOD - CPOD and 19% of the infants had a very high prevalence of caries; likewise, 75% of all patients had mixed dentition. On the other hand, 48% of the families have an acceptable economic level and 53% are in social stratum V. The only factor that did not present a statistically significant association was the social factor. It is concluded that there is a very low inverse relationship between the prevalence of dental caries and the socioeconomic factor in children attending the Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023 despite the fact that dental caries is a disease of multifactorial etiology, there is a very low correlation between the prevalence of dental caries and the socioeconomic factor in children attending the Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

KEYWORDS: prevalence, caries, socioeconomic, children.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las afecciones bucales persisten en el tiempo continuando como las de características más preponderantes de índole mundial desde el año 1990,¹ lo que interviene desfavorablemente en millones de habitantes en todo el planeta, alrededor de 3500 millones de personas, volviéndose una problemática en la administración sanitaria mundial en virtud de que 3 de cada 4 pobladores radican en territorios de salario medio.² Entre las más relevantes de las enfermedades bucales mayor porcentaje en todo el planeta, es la caries⁶, una afección que demuestra la mayor de problemática de la administración sanitaria de todo el mundo,^{7 8} convirtiéndose ésta en la primordial causa de la pérdida de estructuras dentarias tanto en infantes como en personas adultas.⁹

La caries es una afección que se origina mediante múltiples agentes patógenos, los cuales se propalan y son inicio infeccioso y lastima a las dientes, originando la devastación de las superficies dentarias de forma escalonada en las piezas dentales.¹⁰ Además, son más frecuentes en aquellos infantes de los cuales, los progenitores padecen de menoscabar sus dientes.⁷ El surgimiento de esta afección ocurre por una serie de factores, los cuales pueden ser diferentes en ciertos campos donde las personas en función de sus costumbres en cuanto higienización oral, de la dieta que consume el individuo y su categorización económico-social.⁹

La preparación ante la patología ulcerosa dental desde los primeros años de vida es indispensable para así controlar la manifestación de padecimientos bucodentales, tales como el apiñamiento y la mal ubicación de piezas dentarias.⁹ Este tipo de padecimiento ulceroso dentario se puede prevenir reduciendo la dieta de consumo de azúcares, sumando a la correcta usanza de flúor así como también fomentar una correcta higienización bucal.⁷

Sin embargo, gran parte de los individuos no posee una percepción sobre la vital importancia de la salubridad a nivel oral, cuidados y prevención en los diferentes ciclos de la vida de una persona, también es de importancia el mantenimiento y los hábitos orales especialmente en edades tempranas ya que es allí donde los infantes adquieren los correctos hábitos y desarrollan buenos hábitos que contribuyen a su autocuidado.⁸

La Caries está ligada con diversos comportamientos particulares, prácticas del entorno familiar, doctrinas compartidas y prácticas culturales. Diversidad de estudios han demostrado que la salubridad de un individuo está estrechamente relacionada con la herencia de normas sanitarias de prevención, y la adopción de comportamientos en exploración de la salud, como modificaciones en la manera de subsistir de los individuos.¹¹

Aún no está claro si las medidas preventivas diseñadas para familias en países de altos ingresos son igualmente efectivas y generalizables a países de bajos ingresos como Perú, donde las diferentes condiciones sociales, económicas y culturales tienen diferentes componentes de vulnerabilidad y agentes de protección para el deseo de los menores de tener una conducta anticariogénica, el comportamiento de los padres para detectar y prevenir la conducta cariogénica, los grupos familiares y el entorno social.¹⁰

11

En 2021, Morales realizó un estudio sobre “la influencia de los factores familiares en la caries dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo” para investigar la conexión, el tipo origen y fin entre los componentes parentales que se relacionan a la incidencia de caries en los infantes, concluyó como fruto de su investigación, que la frecuencia de patologías ulcerosas dentales en menores de edad que visitan el Centro de Salud CMI Tahuantinsuyo Bajo fue de un 87% del total de los infantes, mientras que el 13% no presentaban frecuencia

en patologías orales ulcerosas.¹¹

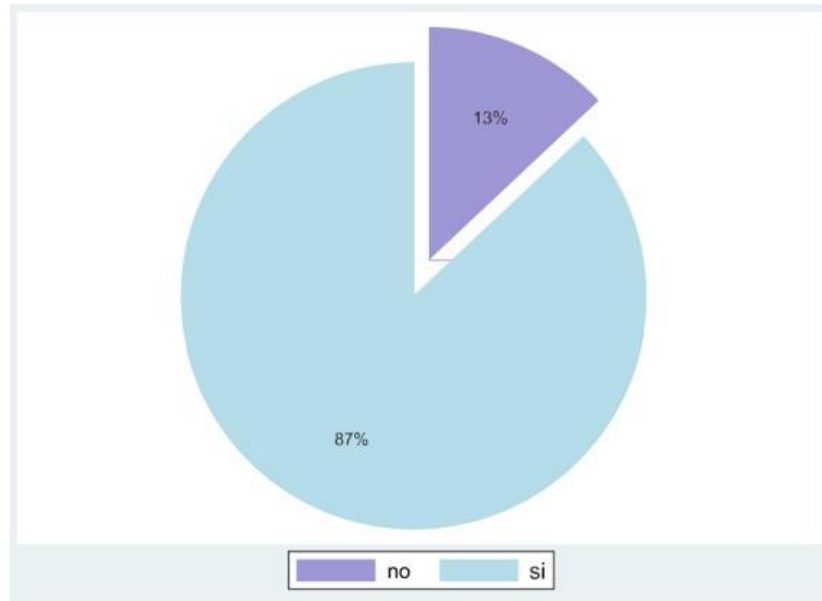


Figura 1 Prevalencia de Caries dental en niños de 3 a 5 años del CMI Tahuantinsuyo Bajo 2021

Fuente: Morales. Influencia de los factores familiares sobre la Caries dental en los niños de 3 a 5 años atendidos en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo - lima 2021. figura 19.

La investigación muestra que los entornos familiares están integrados por 3 a 4 integrantes en la mayoría de los hogares y que los que dirigen el grupo familiar eran de igual manera el padre y la madre, en cuanto al aspecto económico de cada grupo familiar, el responsable del sustento del hogar manifiesta la mayoría de las veces es el progenitor varón, con respecto a la educación la investigación muestra que el nivel educativo que predomina en ambos progenitores es la educación secundaria.

Tabla 1 Encuesta de factor socioeconómico en niños de 3 a 5 años del CMI Tahuantinsuyo Bajo, 2021

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tabla N°2.1. N° de miembros de la familia	2	10	5.00%
	3 - 4	169	84.5%
	5 - 6	21	10.5%
	7	0	0.00%
Tabla N°2.2. Responsable de la familia	Papá/mamá	137	68.5%
	Papá	7	3.50%
	Mamá	56	28.00%
	Abuelos	0	0.00%
	Otros	0	0.00%
Tabla N°2.3. Responsable del sustento de la familia	Papá/Mamá	10	5.00%
	Papá	179	89.5%
	Mamá	11	5.5%
	Abuelos	0	0.00%
	Otros	0	0.00%
Tabla N°2.4. Nivel educativo del padre	Analfabeto	0	0.00%
	Primaria	3	0.00%
	Secundaria	172	86.00%
	Superior	25	12.5%
Tabla N°2.5. Nivel educativo de la madre	Analfabeto	0	0.00%
	Primaria	5	0.00%
	Secundaria	183	91.5%
	Superior	12	6.00%

Fuente: Morales. Influencia de los factores familiares sobre la Caries dental en los niños de 3 a 5 años atendidos en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo – Lima 2021. Tabla 2

1.2. Delimitación del problema

El estudio se delimitó como se muestra a continuación:

Variables

1) Caries dental

2) Factores socioeconómicos

a. Factor Social

b. Factor Económico

Relación investigable: Correlación

Población: Menores que visitan el Establecimiento de Salud de Lima

Delimitación espacial: Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Delimitación temporal: 2023

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental asociada a los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023?

1.3.2. Problemas específicos

1.3.2.1. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental asociada a los factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023?

1.3.2.2. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental asociada a los factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

El beneficiario final, el Establecimiento de Salud CMI Tahuantinsuyo Bajo ubicado en la localidad de Independencia en la ciudad de Lima. La respuesta que se consiguió en la presente investigación facilitó a las autoridades del Establecimiento de Salud a afrontar y gestionar de manera óptima los dilemas relacionados a salubridad bucodental, en especial, los que conciernen a componentes económicos-sociales y frecuencia de caries dental, así como la relación entre ambos. Los infantes del Establecimiento de salud estuvieron favorecidos con los productos de esta investigación, contribuyendo de esta manera a una mejoría salud oral en la población en etapa escolar.

1.4.2. Justificación teórica

El presente trabajo tuvo como objetivo aportar nuevos conocimientos sobre salud bucal. En primer término, la medición de dos variables en el Establecimiento CMI Tahuantinsuyo Bajo de la localidad de Independencia en Lima, en segundo término, el entendimiento de la conexión entre la incidencia de caries dental y los componentes económico-sociales de menores que visitan el establecimiento público de Salud. Hay un vacío de conocimiento de salud bucal que enfrentan los establecimientos de Salud nuestro país especialmente entre las clases sociales de menores recursos económicos.

1.4.3. Justificación metodológica

Se empleó el método científico, así mismo se utilizó el diseño correlacional, que es una opción al planteamiento del problema ante los inconvenientes para realizar la investigación experimental, ya que no resulta ético manipular las variables prevalencia de caries y los factores socioeconómicos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- Describir la relación entre prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

González G.¹² Investigó sobre frecuencia de caries dental y categoría social en un grupo de infantes desde que nacieron hasta los 6 años de edad del País de Chile, el propósito fue estipular la incidencia y frecuencia de cariología en menores de 6 años y vincularla a la categorización social. La estrategia de investigación empleada fue un estudio transversal, en infantes que acudieron para tratamiento dental en el Establecimiento de Salud de una Universidad de Chile en el transcurso del año 2018. Se verificaron 219 fichas clínicas, al final se trabajó con 44 registros que si aplicaban los criterios para incluir a los menores en el estudio. La técnica empleada fue el índice diente cariado, extracción indicada, obturada en dentición temporal y el instrumento fue la categorización social de Graffar, se logró como producto que del total 30 infantes estuvieron libre de caridadura en boca. En 14 menores se halló incidencia de horadación dental. Del ejemplar de esta investigación 21 menores están ubicados en la categorización media-alta, la mitad de pequeños pertenecen a la categorización media-baja, ciñéndose al fruto de la investigación infirieron que la incidencia de caridaduras dentales es cuantiosa en la posición social medio alta/baja. No se ubicó desemejanzas relevantes con nexo a la actividad del jerarca de familia ni en el nivel educacional de las progenitoras, así como en los salarios.

Pavón A. et al.¹³ Realizaron una exploración sobre la situación económica-social y la relevancia de esta en la instrucción de los progenitores en la frecuencia de caridaduras en niños colegiales, con el fin de asemejar la conexión entre la clase

económica-social y la significación de la instrucción de los progenitores en la frecuencia de caraduras dentarias en pequeños colegiales, la metodología fue ejecutar una investigación de tipo explicativa, por medio de análisis documentales en el listado conteniente en la plataforma virtual de ciencia durante los años 2017 y 2021. Para la verificación se manejó la estrategia: Progenitores, Educación, Situación monetaria y Cariaduras. Los hallazgos que se alcanzaron mostraron que la categorización económica-social y la pedagogía de los procreadores poseen una conexión con la incidencia de caraduras bucales en colegiales. Se finiquito que los educandos con categorización monetaria menor y con procreadores de escalón instructivo menor, poseen considerable porcentaje de incidencia de caries dental.

Salazar S.¹⁴ ejecuto una investigación sobre Frecuencia de ulceras en dientes y su nexco con rango económico-social y creencia religiosa en dolientes de 18 y 20 años de edad. ostento como meta comparar la frecuencia de cariologia y su correspondencia con la categoría social, monetaria y creencia mística en dolientes de entre 18 a 20 años. La técnica investigativa que se manejo fue observacional, transverso y crítico. El ejemplar se conformó por 880 sujetos de 18 años, 19 años y 20 años. Los utensilios dispuestos fue una ficha de categoría económica-social y creencia religiosa, y para calcular la cariologia dental se empleó la evaluación clínica ICDAS. Se cosechó como productos que la jerarquía económica social en el estrato medio-bajo (379 jóvenes), categorización baja (156 personas) respecto a quienes presentaron caraduras fue (559). Como fin de la investigación, los participantes en este estudio que ostentan una categorización económica-social baja obtuvieron mayor porcentaje de frecuencia de lesiones ulcerosas en los dientes.

Páez P.¹⁵ En su trabajo de exploración nombrado Cariologia bucal en periodo de transición dentaria y su correlación con los jerarquía económica-social y conexión a

la demografía en chicos de 12 años de edad del país Ecuador, presento como finalidad diagnosticar la cariología bucal y su conexión con las categorizaciones económicas-sociales y demográficas en Colegios Fiscomisionales en colegiales de 1er año de secundaria del Cantón Tena. La técnica empleada fue observación, transverso y análisis. Se administro un ejemplar de 290 colegiales. Los dispositivos de los que se valieron para estipular la cariología bucal (Cariado, Extraído, Obturado), en cuanto la categorización económica-social y demográficas se usó una ficha. En consecuencia, de riesgo de cariología evidenciaron una posición en el escalón inferior e indicador cariologico en un escalón superior de cariología bucal. Respecto a categorización económica-social se contempló una mayor afectación en escalón medio con 198 colegiales, en escalón más bajo con 120 colegiales. En relación con lo expuesto, la jerarquías económicas-sociales y demografía si repercute en la frecuencia de úlceras bucales.

Suárez N.¹⁶ Ejecutó una indagación sobre incidencia de caries y su vinculación variable económico-social en colegiales de 12 años en Quito, ostento como propósito examino la incidencia de caries y su vinculación con las rangos económico-sociales en integrantes escolares 12 años. El procedimiento fue modelo transverso de cimiento poblacional. La aplicación contemplo conformado por 657 colegiales de I.E.P y fiscales de la ciudad de Quito. Ostento como variables rango monetario-social y especie. Se utilizó una evaluación clínica para saber el tipo de riesgo de cariología para calcular la incidencia y un historial sobre los rangos económico-social y creencia religiosa. Como consecuencia se consiguió la frecuencia de cariología con el índice de dientes Cariados Perdidos Obturados 530 educandos y con sistema ICDAS 2 fue de 536. Se ultima que la variable género presenta correlación con la variable cariología, así mismo, la especie que concurre mayor riesgo de padecer caries es el género femenino.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Catacora A.¹⁷ En su estudio de investigación Rangos económicos-sociales coligado a la frecuencia de cariología en colegiales desde los 6 a 12 años de la organización Educadora 42256 de Tacna en el año 2018, la finalidad fue hallar que existen jerarquías sociales y económicas coligado a la incidencia de úlceras dentales en colegiales de una organización Educativa de Tacna - 2018. La técnica empleada en el estudio fue correlacional, prospectiva, transversa y no experimental. Se revisaron 286 colegiales. Se empleó la ficha del odontograma y la valoración de los rangos económicos-sociales de AMAT y LEÓN. Los conseguido a través del rango económico-social menor es el más reiterativo 170 colegiales, y el de menor recurrencia fue el rango económico-social alto (15 estudiantes). La incidencia de caries fue de 277 colegiales del total y 8 no registraron cariología. En conclusión, no existe correlación entre las variables económico-sociales relacionado a la incidencia de cariología.

Pacori G.¹⁸ En el trabajo de investigación donde evaluó la frecuencia de cariología y placa microbiana y la vinculación que existe con los rangos socioeconómico en estudiantes de las I.E.E. del pueblo de Pocollay el año 2019, se contempló como meta estipular la vinculación entre los rangos económico-sociales y la incidencia de caries en los niños de la I.E.E. La técnica usada fue observacional, prospectivo, transverso, descriptivo y análisis. Los habitantes de la investigación comprendieron 443 colegiales de cuatro escuelas del pueblo. Las herramientas utilizadas comprendieron un formulario de preguntas, para medir el rango económico-social y una ficha odontológica, para evaluar el riesgo de cariología, como producto se obtuvo que 201 de los colegiales mostró un riesgo de cariología bajo y que 149 de ellos mostraron riesgo elevado, según la OMS. 294 de los niños evidenciaron mínimo riesgo de cariología, según MINSA. Acerca del índice de higiene oral 226 colegiales presentó un índice de higiene óptimo.

En cuanto al formulario de rango socioeconómico, 221 de los colegiales obtuvieron una condición socioeconómica aceptable. En conclusión, la jerarquía económico-social no se relaciona a la incidencia de cariológia.

Bobadilla D. et al.¹⁹ Este trabajo de investigación sobre Caries y determinantes comunitarios del estado de salud en centros educativos del distrito de Canchaque y San Miguel en Piura en el año 2019. Presento como meta la identificación la correlación entre las variables de cariológia y la variable de los determinantes comunitarios que intervienen en la salud en niños de centros educativos de localidades de Piura. La técnica empleada consistió en un corte transversal y no probabilístico. Los ejemplares del estudio estuvieron conformados por 124 colegiales de entre 11 a 12 años de edad del grado correspondiente a 6° de nivel primario hasta 1° de nivel secundario de las escuelas de dos distritos. Los Determinantes comunitarios fueron comprendidos por: trabajo, reparación del medio ambiente, salario, grado de instrucción, tipo de vivienda, acceso a los servicios de sanidad y género. La cariológia fue determinada con la ficha de índice dientes cariados perdidos u obturados. Se evidenció la conexión entre incidencia de cariológia tipo de residencia, el índice riesgo de caries con grado de instrucción, servicios básicos, género y servicios de salud, y por último el porcentaje de riesgo de cariológia no demostró alguna correlación con las variables del estudio. Se determina que la cariológia se relaciona con los determinantes comunitarios de reparación del medio ambiente, tipo de residencia, grado de instrucción, servicio de salud y género.

Tello C.²⁰ En su estudio de exploración rigurosidad de la patología bucal más frecuente y estrato económico-social en infantes comprendidos entre 10 a 12 años del Centro educacional Inca Manko de la provincia de Iquitos realizado en el año 2018, tuvo como objetivo estipular la rigurosidad de cariológia con conexión al estrato económico-social en infantes de <10 y >12 años del Centro educacional Inca Manko de Iquitos. La

técnica que empleo el estudio fue modelo cuantitativo, no experimental, correspondencia y transverso. El ejemplar comprendido en 167 pequeños (59 niños =10 años, 53 niños = 11 años y 55 niños =12 años). Se contemplo como producto de la investigación el índice riesgo de cariología de menores de edad comprendidos entre 10 a 12 años fue de 3 participantes. Con relación a la incidencia de caries 113 menores experimentaron esta patología. Sobre la rigurosidad cariológica, 126 presentaron baja severidad, 26 experimentaron mediana severidad y 15 menores presentaron la mayor severidad. Con respecto a la conexión de la categorización social y económico 78 de los ejemplares se ubican en rango bajo superior, 72 estuvieron en el rango bajo inferior, 15 menores se ubicaron en el rango medio y 2 presentaron categorización marginal. En Conclusión, si presenta conexión estadísticamente significativa entre las variables de la investigación.

Vasquez Y.²¹ En la investigación realizada para evidenciar la conexión entre caries y la categorización económico-social y la ingesta diaria de alimentos en infantes comprendidos entre los 3 a 6 años de la Institución Educativa Gran Mariscal Antonio José de Sucre y el Colegio Balmer Arequipa en el periodo del 2018, presento como propósito enlazar la existencia de cariología dentales con la categorización económica-social y la ingesta de alientos de los infantes de 3 a 6 años de 2 colegios de la región Arequipa. La técnica usada en el estudio consistió en la tipología no experimental, transversa, prospectivo y correlacional. El ejemplar fue conformado por 169 niños de 3 a 6 años de las dos instituciones educativas. Los instrumentos que se utilizaron fue una encuesta hacia las madres, para evaluar el rango económico-social en el que se ubican las familias, y un formulario odontológico, que atendió a la medición del riesgo de cariología. Se consiguió como producto del estudio que es riesgo de experiencia de cariología mostro que 8 de los infantes presentaron caries. La mayor parte de los

menores y sus entornos respectivos presentaron un rango económico-social medio (79)
En conclusión, la vinculación de la categorización económico-social de los menores no estipula la frecuencia de caries.

2.1.3. Antecedentes Locales

Quintanilla M. et al.²² Investigó el Impacto de la salubridad bucal y estilo de vida con respecto a la experiencia de caries y los concluyentes comunitarios en migrantes del país Venezuela en el año 2019. Presento como finalidad relacionar el impacto de la salubridad oral en relación a las condiciones de vida y su vinculación con la cariología y los condicionantes comunitarios en migrantes. Se investigo con la técnica de metodología transversal, el grupo estudiado fue 350 migrantes venezolanos y se aplicó un formulario “Oral Health Impact Profile spanish”, Se evaluó el impacto de la salubridad bucal en las condiciones vitales provocó una conmoción negativa en 37 de los ejemplares migrantes. El padecimiento Psicológico demostró una mayor incidencia de impacto adverso con una cantidad de 134 migrantes. Las condiciones sociodemográficas provocaron impacto adverso, interviniendo significativamente el producto de la investigación.

Rafael L. et al.²³ Realizó la investigación sobre la incidencia de caries dental en infantes que fueron revisados en dos centros dentales privados ubicados en Lima en el transcurso del año 2019. Estimó como finalidad calcular la frecuencia de cariología en visitantes infantes que asisten a dos centros odontológicos en la ciudad de Lima. La técnica utilizada fue perspectiva cuantitativa, observacional, transversal y de corte descriptivo, la cantidad de individuos en el estudio fue de 300 menores, se empleó el riesgo de caries para ubicar la categorización de la incidencia de la patología bucal más común en los infantes. Se halló como fruto de la investigación que la medición del riesgo

de cariología en infantes de 3 años fueron de 21 pequeños, de 4 años se registraron 29 infantes, de 5 años se registró 35 pequeños, de 6 años 32 pequeños y de 7 años 29 menores exponiendo en la totalidad de los registros una incidencia muy elevada. En conclusión, si hay frecuencia de cariología muy elevada en infantes de 3 a 7 años los cuales asisten a dos centros de atención odontológica ubicadas en la ciudad de Lima.

Morote I.⁵ Investigó la relación entre las condiciones económico-social y la salubridad oral en infantes que visitaron en Centro de Atención Montenegro ubicado en el distrito de SJL en la provincia de Lima 2019. Persiguió como finalidad determinar la vinculación entre las condiciones económico-sociales y la salubridad oral en infantes atendidos en un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Lima en el 2019. La estrategia de trabajo empleado en la investigación fue descriptiva de tipo transversal, observacional y prospectiva. Los ejemplares evaluados en el estudio consistió en 107 menores >5 y <8 años quienes acudieron a sus controles en el Establecimiento de Atención Montenegro ubicado en Lima 2019. Se trabajo la información obtenida con el programa Excel y el estadístico SPSS versión 20.0, La investigación mostró como producto que no hay vinculación entre todas las condiciones económico-social y la salubridad oral.

Marrufo I. et al.²⁴ investigo la frecuencia de ulceraciones dentales en universitarios de odontología de la Universidad Peruana los Andes filial Lima en el año 2019, sostuvo como propósito estipular la incidencia de patologías ulcerosas dentales en universitarios de 8vo y 9no ciclo de clínica odontológica de la UPLA sede Lima en el transcurso del año 2019, 2do periodo. La técnica empleada fue corte descriptivo, prospectivo y transversal. Los ejemplares tomados para este estudio fueron no probabilísticos, se consiguió 84 universitarios de entre 20 a 49 años de edad. Se ejecutó la ficha de riesgo de caries mediante el índice de diente cariado, perdido, obturado, así como

las costumbres de higienización bucal. Se consiguió como fruto de la investigación que 76 universitarios presentaron entre 1 a 11 ulceraciones dentales, logrando un índice bajo, la mayor parte de los universitarios contemplo afectación en los jóvenes >19 y <25 años, el siguiente grupo de ejemplares de las edades >26 y <30 años. consiguiendo que si existe una elevada frecuencia de cariología que muestra valores de regular a mala, entre tanto unos 58 universitario ostentaron un IHOS en rango regular. Finalmente, mostro, que el IHO se relaciona con la frecuencia cariológica, también se halló una alta incidencia de caries dental.

Murillo L.²⁵ Realizó un estudio sobre las condiciones económico-sociales y la Cariogenicidad en los hábitos alimenticios en infantes comprendidos en las edades de 3 a 6 años en el periodo de cuarentena durante la pandemia debido al virus Covid-19, en la ciudad de Lima durante el año 2020. Como propósito se contempló la valorización entre los estratos sociales-económicos y la cariogenicidad en los hábitos diarios en menores de 2 localidades de Lima en el transcurso de la cuarentena por el virus COVID-19. La técnica empleada se realizó de manera transversal, de correlación y prospectivo. El estudio se practicó a 120 infantes y se usó un formulario de registro del tipo de dieta que consume cada menor durante 3 días consecutivos a la semana. La conexión entre las variables se contempló utilizando un tipo de análisis de con un promedio de significancia de 5%. Producto de la investigación se evidencio la cariogenicidad baja fue 5.8%, medio 48,3% y el nivel más alto 45,8%. Se demostró que los infantes con categorización económico-social del tipo D presentaron 3.5% de mayor ingesta de alimentos cariogénicos en comparación a los menores con condición socioeconómico tipo C.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Caries Dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que la patología de la caries dental como un desarrollo ubicado en una ubicación determinada y el cual tiene procedencia de diversos factores que inician su origen luego de la erupción dentaria, produciendo el reblandecimiento del tejido duro del diente y que se desarrolla hasta lograr una perforación en la superficie dentaria. Indicando que si no es atendida oportunamente logrará menoscabar la integridad general y las condiciones de vida de las personas y en todas las edades.¹⁷

La laceración ulcerosa dental se entiende como una dolencia que lastima la anatomía de un diente que se obtiene por los eventos metabólicos que se originan en la Biopelícula, esto produce estragos en tejidos dentarios duros, suscitado por los ácidos surgidos de las bacterias localizadas tras una ingesta excesiva consumo de azúcares fermentables.¹⁸

La caries dental es denominada una patología ulcerosa ocasionada por diversos agentes contagiosos que se originan por alteraciones microbianas halladas en la placa bacteriana, estas modifican el pH salival logrando un deterioro de los minerales en las piezas dentarias provocando caries dental.⁵

2.2.1.1. Etiología de Caries Dental

El Dr. Paul Keyes en el año 1960 definió que “la etiología de la caries dental se debía a tres factores (huésped, microorganismos y dieta) que deben interactuar entre sí. Empero, es presumible que estas condiciones no sean las únicas que se interponen, ya que hay condiciones en el modo de subsistir de la población que pueden impulsar a su

padecimiento”.^{17 18}

Es necesario la presencia de ciertas bacterias específicas para el desarrollo de esta patología (estreptococos mutans y lactobacilos) que como fruto de su propio metabolismo producen ácido acético y propiónico que tienen como labor la pérdida de elementos minerales de la extensión superficial del esmalte. El hospedero que exhiba ciertas condiciones biológicas como: enfermedades sistémicas, predisposición genética, estrés, edad, factores locales como fosas y fisuras profundas, malposición dentaria. Paralelamente influye el entorno, como lo es la cavidad oral; y todo esto se encuentra directamente vinculado a otras condiciones como la rutina alimenticia diaria, la dieta rica en sacarosa, la insalubridad bucal, las condiciones socioeconómicas y culturales.¹⁴

Tabla 2 Factores etiológicos primarios

FACTORES ETIOLÓGICOS PRIMARIOS				
HUESPED	Saliva	Diente	Inmunidad	Genética
	Flujo Tampón	Anatomía Posición		
MICROORGANISMO Agentes	Streptococcus mutans Lactobacilos sp Actinomyces sp			
DIETA Sustrato - Medio	Carbohidratos = Sacarosa Frecuencia de consumo			

Fuente: Henostroza HG y cols. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

A) Huésped

Se refiere donde se desarrolla la caries dental, puntualmente señala a la cavidad oral y se divide de la siguiente manera:

- 1. Diente:** El diente presenta ciertas características que tienen directa vinculación con el progreso de la caries como la propensión, permeabilidad y anatomía.

- **Dentición decidua:** Son las primeras piezas dentales en boca, la erupción empieza desde los 6 meses de edad y culmina esta primera etapa a los 25 meses de vida.
 - **Dentición mixta:** Es la fase de cambio en la que los infantes poseen tanto dientes primarios además de dientes permanentes en la cavidad bucal, comienza desde los 6 años y finaliza a los 13 años.
 - **Dentición permanente:** Son los dientes definitivos que están presentes en la cavidad bucal.
2. **Saliva:** Es fundamental en la estructura de la microflora, en su constitución tiene proteínas, enzimas, glicoproteínas, agentes buffer e inmunoglobulinas, estas son importantes para contribuir a la prevención de la incidencia de la caries dental.

B) Inmunización: El inmunosistema ostenta como propósito interactuar con respecto a la microflora, provocando una respuesta inmunitaria la cual se puede presentar produciendo anticuerpos en especial inmunoglobulinas.

C) Microorganismos: Los Primordiales agentes patógenos de la caries dental son los *S. mutans* y, en segundo lugar, los *Lactobacillus*.

1. **Streptococcus mutans:** son bacterias que generan gran cantidad de polisacáridos extracelulares los cuales se adhieren formando placa en la superficie dentaria.
2. **Lactobacillus:** Se exponen en cuanto hay una recurrente dieta alta en hidratos de carbono generando enormes cantidades de ácidos que ocasionan lesiones dentarias.

D) Dieta: Se incorpora considerablemente al consumo habitual de sacarosa en la incidencia y progresión de la caries dental.

Esta fomenta a la proliferación de las bacterias en la cavidad oral y brinda la factibilidad para la fijación de la placa dental, permitiendo consolidar los microorganismos en el diente.

Los comestibles que tienen potencial para generar caries dental poseen diferentes características particulares: composición glucógena, consistencia, textura, acido génicas, y efectos de ciertos componentes en la colonización y proceso bacteriano.

E) Higiene Oral: La higienización buco-dental son las medidas preventivas y de cuidados de las estructuras de la cavidad oral como los dientes, el tejido de periodontal, la lengua y los carrillos y las estructuras anexas.

2.2.1.2. Otros Factores Asociados a Caries Dental

Además de los factores ya mencionados, es necesario evaluar el tiempo, puesto que para desarrollarse depende de que las condiciones sean favorables, para una patología como la caries es sumamente importante las situaciones le sean optimas; un huésped apto, una flora oral predispuesta cariogénicamente y el sustrato adecuado que tendría que estar presente durante un período determinado de tiempo.

El surgimiento de la caries no obedece únicamente a las condiciones etiológicas primarias. Esta patología ulcerosa multifactorial necesita de la participación de distintos convergentes, llamados factores etiológicos modulares; esto constituye que se puede modificar las condiciones que participan en un proceso para conseguir diferentes

resultados; con lo cual se aporta al inicio y desarrollo de las lesiones cariosas.

Tabla 3 Factores etiológicos moduladores

FACTORES ETIOLÓGICOS MODULARES	
Tiempo	Interacción de los factores primarios
Edad	Niños, adolescentes, adultos, ancianos
Salud general	Impedimentos físicos Consumos de medicamentos Enfermedades varias
Grado de instrucción	Primario, secundario, superior
Nivel socioeconómico	Bajo, medio, alto
Experiencia pasada de caries	Presencia de restauraciones y extracciones
Grupo epidemiológico	Grupo de alto y bajo riesgo
Variables de comportamiento	Hábitos, usos y costumbres
Fluoruros	Remineralizadores y antibacterianos

Fuente: Henostroza HG y cols. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

2.2.2. Prevalencia de Caries dental

La OMS estima que de 10 millones de habitantes mundiales, por lo menos la mitad han experimentado una lesión ulcerosa de la superficie dental, teniendo presente esta situación se puede interpretar la salubridad bucodental como la cero presencia de patologías y alteraciones que podrían comprometer salud estomatognática y bienestar psicosocial de un individuo.¹⁴

Entre las enfermedades bucodentales más frecuentes, la que más afecta a la mayor parte de la población es la caries dental, según la OMS, de cada 100 niños lo padecen en promedio de 60 a 90 infantes en etapa escolar con edades > 5 y < 17 años, de acuerdo con el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el indicador de riesgo de caries con el registro de diente cariado, perdido u obturado oscila entre 1,08

a 8,3% de infantes. Mostrando un promedio total de 4,4, lo cual muestra que aún persisten los problemas no resueltos.

En nuestro País, la caries dental de igual modo que en el resto del mundo es de las enfermedades de mayor incidencia, evidenciando que incrementa la severidad de la patología según la antigüedad de la lesión, en lo cual interviene la edad de los menores; por lo mismo nos anticipa la obligatoriedad de tratamiento, y esto conllevará a un gasto económico con el pasar de los años, mostrando que esta problemática se debe a una insuficiente salubridad oral en la primera etapa de vida, lo cual puede ser producto de la escasa accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas para prevenir la mayoría de enfermedades bucales.²³

Son rasgos o características que le ofrecen al sujeto alguna vulnerabilidad para adquirir alguna enfermedad o alteración de la salud. Debido a que establecen una eventualidad ponderable y se podría predecir el valor y emplearse como beneficio en la prevención de cada individuo, así como en la comunidad. Estos rasgos actúan conjuntamente, relacionadamente, y en muchas ocasiones dan gran potencial al impacto negativo para la salud, de manera que sería beneficioso para una evaluación aceptable si se toman en cuenta no únicamente los efectos directos y aislados, sino además sus secuelas conjuntas con otras variables de interés.

2.2.3. Factor socioeconómico

Las condiciones socioeconómicas se definen como medidas económicas y sociológicas de una preparación laboral, de un estatus monetario y clasificación social, bien sea que se haga referencia a un solo individuo o a un grupo familiar en relación con a las demás personas. Al estimar la categorización socioeconómico de un grupo familiar se examinarán los salarios de quienes conformen en grupo familiar y vivan dentro de la

residencia, el grado de formación y las acreditaciones empleables.²⁶

La categorización socioeconómica de un individuo puede estar vinculado a la insalubridad bucal, lo que se demuestra en el estado de salud de los infantes que componen dicho grupo familiar. El acrecentamiento de las costumbres en relación a la salud oral está afectado por marco económico-social en el que se desarrollan los infantes. Abarca variables como el salario de los que conformen el grupo familiar, el grado de instrucción que posea la madre y la accesibilidad que puedan tener a los servicios de salubridad.¹⁶

2.2.3.1. Factor social

El rango social se precisa en estructuras en las cuales los calores sociales como por ejemplo el buen crédito profesional, la formación y la prestación no se encuentran racionados en igualdad, las categorizaciones estipularon el rango de un individuo. La posición social frecuentemente se examina tomando en cuenta la formación educacional y el oficio que desempeñe.

La gente con rango social más elevado, generalmente, son propensos a poseer superior estado de salud con respecto a aquellos que presentan un rango social menor. Se evidencio que los rangos más bajos de salarios y formación son los más propensos a muchas complicaciones de salud física y psicológica.²⁷

Tipo de vivienda

Según APEIM, todos los materiales de construcción utilizados en la elaboración de las viviendas reflejan las condiciones socioeconómicas. Se contemplo en esta escala algunos la adaptación a nuestro grupo de investigación y región para su uso, como, por ejemplo, el tipo de material principal en pisos. También se tomó en cuenta la cantidad de personas y la cantidad de habitaciones presentes en la vivienda lo que nos mostró el

verdadero entorno social.²⁰

Ocupación laboral

Los sociólogos pensaban que si se priorizaba el ingreso al poder educarse sería uno de los componentes claves para lograr el cambio en los cimientos socioeconómicos. Las condiciones de vida inferior se demuestran en la frecuencia de oportunidades para que se puedan educar. Las oportunidades para educarse y las cualificaciones ocupacionales no son del mismo modo para todos los rangos de la población, esto fomenta diferencias y discrepancias en la manera de comportarse y los valores de cada individuo, y a su vez afecta al grupo familiar. Pese a el impulso de las actividades educacionales en el País, aun prosiguen las diferencias elementales con respecto a la extensión y la calidad del nivel educativo, los contenidos y la ubicación geográfica en comparación con el nivel promedio de educación.²¹

2.2.3.2. Factor económico

Se reflejaron en las principales ocupaciones que sustentan la vivienda y los activos de un hogar: los salarios, propiedades y servicios básicos utilizables en la vivienda.²⁶

La salud estuvo estrechamente relacionada con la situación económica de las personas, y todos los estudios realizados demostraron que las diferencias de clase tienen una repercusión particularmente adversa en las personas con bajos ingresos económicos. A menudo, los estudios abordaron la prestación de servicios de atención en función del nivel socioeconómico del paciente.⁵

El salario

Es la fluctuación de riquezas que percibe un individuo, que corresponde a la

retribución por vender o arrendar de los recursos que poseen. La ganancia puede pagarse en bienes y servicios o en efectivo. Además, se contempla todo lo recibido por entidades bancarias que recibe un individuo como por ejemplo subsidios o donaciones entre otros. Las ganancias pueden ser en salarios mensuales o anuales, dividendo, alquileres o beneficios.²¹

Cuestionario socioeconómico (CCEE)

Método Graffar-Méndez (1994), señalo que 4 de sus variables representarían el estatus social en una familia, el cual contempla rasgos del grupo familiar, cantidad de habitaciones, salario, si la residencia es alquilada o propia y si cuenta con los servicios básicos y los servicios públicos. Así mismo a cada pregunta se le otorgo un valor para puntuarlos, indicando que la sumatoria indicaba la categorización y el rango socioeconómico.

Graffar y Méndez, estimo las variables: profesión del jefe de hogar, grado de educación del responsable del grupo familiar, salario familiar y tipo de residencia, a cada variable se le otorgo un valor luego todo se sumó y de esa manera asigno un estrato, este rango oscila entre 4 a 24 puntos.

El cuestionario de Graffar determinó dos dimensiones:

A) Condición socioeconómica

Grupo de rasgos de una persona o más quienes pertenecen a una sociedad. En otras palabras, el escenario o el ambiente en el que vive el grupo familiar, como también los bienes o servicios que brindaron al hogar muestran 2 vertientes. Por un lado, la vertiente social y por otro lado la económica.

Los rasgos sociales son sistemas conformados por las familias, la formación y los servicios, por el contrario, lo económico son los salarios, propiedades y servicios

básicos con los que cuenta la vivienda, contemplando también la condición de la residencia, el material con el que está hecha y las características de donde está ubicada.

La condición socioeconómica se obtuvo de la sumatoria de todo el formulario, donde a cada pregunta se le otorga un puntaje, en una escala del 1 al 6 en el cual significo el número 1 el mayor nivel y el número 6 el menor nivel. La puntuación se basa en 16 puntos como mínimo y como máximo 112.

Se calificó de acuerdo con la siguiente puntuación:

Tabla 4 Determinación de la condición socioeconómica

CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	PUNTAJE	DESCRIPCIÓN
Excelente	16-24	Cuando la familia cumplió con todas las condiciones establecidas: vivienda propia, agua potable, la comunidad cuenta con más de cinco servicios, disposición de servicio a través de camión a domicilio, disposición de excretas a través de poceta y redes de cloaca, nivel e instrucción de la madre, recibe un ingreso mayor y mensualmente, posee en el hogar al menos seis servicios.
Muy buena	25-37	Cuando la familia cumplió con el 74% de las condiciones establecidas.
Buena	38-50	Cuando la familia cumplió con al menos con el 60% de las condiciones socioeconómicas.
Aceptable	51-53	Cuando la familia cumplió con al menos 46% de la condición socioeconómica.
Poco aceptable	64-73	Cuando la familia cumplió con al menos 32% de la condición socioeconómica.
Deficiente	74-85	La familia no alcanza el grado de condición socioeconómica aceptable, presentó carencias de bienes y servicios.
Muy deficiente	86-112	La familia presentó carencia y escasez de recursos en su totalidad, tanto en su entorno social como económico.

Fuente: Pacori G. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. del distrito de Pocollay, año 2019. Tacna: Universidad Privada de Tacna: 2020.

B) Estrato socioeconómico

Es un criterio resolutivo, en el que una comunidad incremento modelos que se adaptaron a sus necesidades y los modificaron para adaptarse a nuevas realidades. (Estratificación social 1999).

Se trataron de fracciones y desigualdades entre agrupaciones que pertenecen a una misma comunidad, que encaminaron a tener diferentes estatus y clases sociales como fruto de las desigualdades entre los mismos habitantes de la comunidad.

El rango o la condición Socioeconómica evaluó 4 variables sociales cualitativas para estratificar los hogares, es decir la condición social mostro diferencias sociales a través de los siguiente:

a. Profesión del responsable del grupo familiar

Ítem 1: Profesionista que ejecuto libremente su profesión, por ejemplo; empresario, gerente, cargo directivo, dueño de una empresa, dueño de un fundo, etc.

Ítem 2: Operario calificado, pequeño taller, deposito, trabajador de menor calificación, empresario agrícola (dueño de una propiedad, como chacra, etc.)

Ítem 3: trabajador de mediana calificación, propietario de mayor capital que los anteriores.

Ítem 4: operario con empleo estable, trabajadora doméstica, trabajador estable jubilado que percibe pensión del estado.

Ítem 5: Trabajador independiente no cuenta con calidad estable o permanente respecto al salario.

Ítem 6: desempleado o pensionista, trabaja a veces, empleos de breve tiempo (menor a 3 meses).

b. Instrucción de la madre

Ítem 1: Magister o doctorado.

Ítem 2: Universitario terminado.

Ítem 3: Universitario inconcluso o técnico.

Ítem 4: Secundaria terminada.

Ítem 5: Secundaria incompleta o primaria completa.

Ítem 6: Analfabeto o primaria inconclusa.

c. Condiciones de la vivienda

Ítem 1: vivienda de material noble

Ítem 2: Departamento en edificio.

Ítem 3: Cemento o ladrillo, vivienda terminada

Ítem 4: Cemento o ladrillo, vivienda inconclusa

Ítem 5: vivienda de madera o adobe

Ítem 6: vivienda de Estera, quincha o caña

La condición social se calculó por la sumatoria de las 4 variables, que mostraron como resultado en jerarquizar los hogares en 5 estratos.

A las preguntas se les asignó un puntaje, donde los valores son del 1 al 6, donde 1 es el rango más elevado y 6 es el rango menor.

El cuestionario de Graffar modificado por Méndez mostró similitudes entre la clasificación del rango social con las clases sociales.

a. El estrato I correspondieron a los hogares con mejores condiciones sociales,

es decir, una mayor calidad de vida o clase alta.

b. El estrato II corresponde a buenas condiciones para vivir, no lujo. Los grupos familiares que integraron este estrato no tienen como producir. Y se les conoce como clase media-alta.

c. El estrato III familias que mostraron una calidad de vida menor con respecto a los otros 2 estratos. Son conocidos como clase media.

d. El estrato IV evidenciaron complicaciones críticas en su entorno familiar, una condición definida como pobreza relativa, no muestra necesidad absoluta, pero si muestra una menor calidad en su estilo de vida, son conocidos como la clase obrera.

e. El estrato V se determinó como pobreza crítica, por lo que muestra un mayor nivel de privación, son la clase baja.

Los resultados obtenidos serán clasificados según la siguiente tabla:¹⁸

Tabla 5 Determinación del estrato social

ESTRATO	PUNTAJE	DESCRIPCION DEL ESTRATO
I	4-6	Población con mejores condiciones de vida. Clase alta.
II	7-9	Buenos niveles de vida, pero sin valores óptimos del I. Clase media alta.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población que se denominó pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, estados privados de beneficios culturales. Clase obrera o clase media baja.
V	17-24	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. Clase baja.

Fuente: Pacori G. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. del distrito de Pocollay, año 2019. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Definición conceptual de Caries Dental

Patología ulcerosa de etiología multifactorial que se origina por ácidos como el del *Streptococcus mutans*.

2.3.2. Definición conceptual Etiología de caries dental

Es el fundamento del origen de esta patología, hace referencia a los microorganismos, hospedador, rutina alimenticia y tiempo.

2.3.3. Definición conceptual Microorganismos

Organismo de una célula que solo es visible al microscopio.

2.3.4. Definición conceptual Huésped

De origen vegetal o animal en cuyo cuerpo se alojaron un parásito.

2.3.5. Definición conceptual Dieta

Conjunto de sustancias que regularmente se ingirieron como alimento.

2.3.6. Definición conceptual Prevalencia de caries dental

Dimensión de individuos que mostraron caries dental en un ambiente social determinado, consideraron una patología de origen multifactorial que se caracterizaron por la devastación de los tejidos dentales, resultado de la desmineralización producida por los ácidos de la placa bacteriana.

2.3.7. Definición conceptual Factor socioeconómico

Medida total que tiene la obligación de ser la combinación previa al desarrollo laboral del individuo, género, edad, situación económica y social de un individuo o del grupo familiar, asentado en el tipo de residencia, si usan la tecnología, si cuentan con propiedades, hábito de alimentación, grado de instrucción del padre y madre y actividad económica del hogar.

2.3.8. Definición conceptual Factor social

Es una manera de categorización social en el que un grupo de personas comparten un rasgo común y este los vincula social y económicamente.

2.3.9. Definición conceptual Factor económico

es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determinó comportamientos y escenarios de consumo diversos.

CAPITULO III HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

- H_1 Existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- H_0 No existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

3.2. Hipótesis específicas

- H_1 Existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- H_0 No existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- H_1 Existe una relación significativa prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- H_0 No existe una relación significativa prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización de variables)

3.3.1. Definición conceptual

3.3.1.1. Variable 1: Prevalencia de caries dental

Atributos o características que le confirieron al individuo cierto grado de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alteración de la caries dental.

Dimensiones

3.3.1.1.1. Definición conceptual de Dentición decidua

Dentición primaria en cavidad bucal y que son reabsorbidos y sustituidos por los dientes permanentes.

3.3.1.1.2. Definición conceptual de Dentición permanente

Dentición que erupcionan después de los dientes primarios a partir de los 6 años y no son reabsorbidos.

3.3.1.1.3. Definición conceptual de Dentición mixta

Proceso de transición de la dentición temporal a la dentición permanente.

3.3.1.2. Variable 2: Factor socioeconómico

Medición total que debiera ser la combinación de la preparación laboral previa de la persona, genero, edad, posición económica y social individual o familiar, basados en las características de la vivienda, acceso a tecnología, posesión de bienes, hábito de consumo, nivel de educación del padre y madre de familia y actividad económica del hogar.

Dimensiones de factor socioeconómico:

a) Factor Social

Forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos compartieron una característica común que los vincula social.

b) Factor Económico

Dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determinó comportamientos y escenarios de consumo diversos.

3.3.2. Operacionalización de variables

3.3.2.1. Definición Operacional de Prevalencia de Caries Dental

La identificación se realizó con la ficha epidemiológica de incidencia de caries de la OMS

a) Dentición Decidua

CEOD: promedio de dientes cariados, extracción indicada, obturada para dentición temporal.

$$x = \frac{C + E + O}{N}$$

b) Dentición Permanente

CPOD: promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados para dentición permanente.

$$x = \frac{C + P + O}{N}$$

c) Dentición Mixta

CPOD: Proceso de transición de la dentición temporal a la dentición permanente.

$$x = \frac{C + P + O}{N}$$

3.3.2.2. Definición Operacional de Factor Socioeconómico

La identificación se realizó la medición con el cuestionario de Graffar-Méndez el cual comprende 17 preguntas de IV variables, de las cuales señalaron el estatus social del grupo familiar, ingreso familiar, a cada aspecto se le designo un puntaje, siendo así la suma determinó la Condición y estrato socioeconómicos.

Según el cuestionario de Graffar modificado por Méndez, nos mostraron la semejanza del estrato social con las clases sociales.

a) Factor Social

Cuestionario de Graffar – Méndez determinó el estrato social comprendiendo cuatro variables:

- Profesión del responsable del grupo familiar (pregunta 15)
- Instrucción de la madre (pregunta 14)
- Ingreso monetario del grupo familiar (pregunta 17)
- Condiciones de la vivienda (pregunta 16)

Para la determinación de la condición socioeconómica se suma los valores obtenidos.

b) Factor Económico

Cuestionario de Graffar – Méndez

Consta de 17 preguntas, la condición socioeconómica se concluyó por la sumatoria de lo respondido en cada pregunta, cada respuesta se le designó un puntaje, donde se calificó en escalas del 1 al 6, donde 1 es el nivel más alto y 6 el más bajo.

3.3.2.3. Variables Intervinientes

a) Genero

b) edad

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Para ejecutar el proyecto de investigación se continuó utilizando el método científico, que es un método de conocimiento que integra los procedimientos inductivos y deductivos, razón por la cual se le conoció también como método inductivo-deductivo, que la UPLA acoge cuando plantearon que la investigación se consideró como proceso el Planteamiento del problema, la formulación de hipótesis la prueba de estas formulaciones, la presentación de los resultados y la derivación de las consecuencias.^{28 29}

4.2. Tipo de investigación

Según Sánchez, Reyes y Mejía,²⁹ el tipo de investigación fue básica porque se orientó en la búsqueda de las teorías científicas o los conocimientos teóricos para describir variables. De acuerdo con el control de variables, el estudio fue no experimental, del subtipo descriptivo.

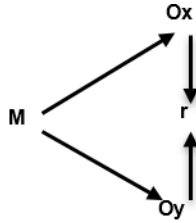
4.3. Nivel de investigación

El estudio fue nivel descriptivo, porque la información de ambas variables fue obtenida en un momento específico del tiempo, precisándose el tipo y grado de relación existente entre las variables del estudio.

4.4. Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño correlacional a fin de alcanzar los objetivos de investigación planteados en el siguiente proyecto; este diseño exige medir cada una de las variables,

luego la obtención de sus promedios respectivos para después utilizar el estadístico que corresponde para precisar si hay correlación entre las variables y el tipo de relación que existe.



Donde:

M = 100 Niños que acuden al centro materno infantil de lima

Ox = Prevalencia de caries dental

Oy = Factores socioeconómicos

r = correlación

4.5. Población y muestra

La población fue integrada por 135 infantes que acudieron al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima, noviembre del año 2023.

La muestra de estudio fue de 100 niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima durante el mes de noviembre del año 2023. La extracción de la muestra fue a través de la técnica de muestreo Probabilístico, del tipo aleatorio Simple.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{[e^2 (N)] + [Z^2 \cdot pq]} \quad n = \frac{135 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{[0.05^2 \times 135] + [1.96^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

n=100

Donde:

- n: Tamaño de muestra
- z: Nivel de confianza del 95% (1.96)
- p: Proporción de éxito del 50% (0.5)
- q: $1 - p$ (0.5)
- e: Error muestral del 5% (0.05)
- N: Población (135)

Criterios de inclusión

Los participantes para ser tomados en cuenta dentro del estudio como unidades de muestreo cumplieron con los siguientes criterios:

- Niños que acudieron al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Niños de 5 a 12 años.
- Familia que radiquen en el distrito los últimos 5 años.
- Niños que deseen participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

- Niños con habilidades especiales.
- Niños que no acudieron al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Niños >12 años y <5 años.
- Familias que no radiquen en el distrito los últimos 5 años.
- Niños cuyos progenitores no firmaron el consentimiento informado.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento correspondió a la utilización de un cuestionario de Graffar modificado por Méndez el cual consta de 17 preguntas, el cual permitió determinar el nivel socioeconómico. Asimismo, se empleó la técnica de la observación y el instrumento del odontograma para determinar el índice de CPOD.

Ficha técnica: Factores socioeconómicos

Nombre: Encuesta socioeconómica

Autor: Marcel Graffar

Adaptado: por Hernán Méndez Castellano

Objetivo: medir el nivel socioeconómico de las familias.

Año: fue diseñado en 1994

Nivel de aplicación: individual

Forma de aplicación: las investigadoras fueron las encargadas de llenar la ficha de cada uno de los encuestados.

Descripción del instrumento: Consta de 17 preguntas. Para determinar el factor social, el Cuestionario de Graffar – Méndez comprendido de cuatro variables:

- Profesión del responsable del grupo familiar (pregunta 15)
- Instrucción de la madre (pregunta 14)
- Ingreso monetario del grupo familiar (pregunta 17)
- Condiciones de la vivienda (pregunta 16)

Se sumarán los valores obtenidos en dichas preguntas.

Para determinar el factor económico se realizó la sumatoria de las 17 preguntas, se obtuvo el valor total por la sumatoria de todas las respuestas, cada respuesta se le designó un puntaje, donde se calificó en escalas del 1 al 6, donde 1 es el nivel más alto y 6 el más bajo.

Confiabilidad y validez: Según el trabajo de investigación de Roque M. el instrumento posee confiabilidad alta ($0,80 < \alpha < 0,89$), correlación para la acreditación de las variables 2001 ($r=85$), 155; 2004 ($r=70$), 157; y 2005 ($r=93$), 112 familias, por lo que concluyen que el instrumento es confiable y valido.

Duración aproximada: 15 minutos

Aplicación: padres de familia de niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Materiales: batería de cuestionario y lapicero.

Así mismo se empleó la técnica de la observación y el instrumento del Odontograma para determinar la incidencia de caries dental en los niños que acuden al centro de Salud.

Ficha técnica: Prevalencia de Caries Dental

Nombre: Odontograma

Autor: MINSA

Objetivo: Registrar hallazgos clínicos, patologías de las piezas dentarias y registro de procedimientos estomatológicos.

Año: fue diseñado en 2002

Nivel de aplicación: individual

Forma de aplicación: las investigadoras fueron las encargadas de llenar la ficha del odontograma según lo hallado en cada uno de los niños.

Descripción del instrumento: Esta constituido de dos partes; la primera parte hace referencia al tipo de dentición decidua y la segunda parte a la dentición mixta y permanente.

Para obtener los resultados se obtuvo el CEOD el cual es el promedio de dientes cariados, extracción indicada, obturada para dentición temporal y CPOD que es el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados para dentición permanente y dentición mixta.

Confiabilidad y validez: apoyado en la Norma técnica NTS N°188 -

MINSA/DGIESP-2022,

Duración aproximada: 10 minutos

Aplicación: a niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Materiales: Odontogramas y lapicero.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En la investigación se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial: Estadística descriptiva, para la elaboración y presentación de tablas de frecuencia, porcentajes y la media aritmética; la estadística inferencial; se utilizó para el procesamiento de datos; finalmente, para el procesamiento de datos se utilizó la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS, versión 25.

Los datos recopilados fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 25; se usaron tablas de porcentaje para cada variable. Para los criterios de comprobación de hipótesis, seguiremos los siguientes pasos:

1. Determinamos las hipótesis nula y alterna.
2. Determinamos el estadístico que se utilizará para la prueba.
3. Calculamos el valor del estadístico para la muestra.
4. Presentamos las reglas de decisión.
5. Decisión estadística.
6. Conclusión estadística.

En cuanto a los criterios de decisión, $p < 0,05$ se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , el resultante $p > 0,05$ determina que se acepta la hipótesis nula H_0 y se rechaza la hipótesis alterna H_1 .

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Se ejecuto rigurosamente con el respeto y cumplimiento de los artículos 27 y 28 del Capítulo IV del código de ética contenido en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, que aparece en el Reglamento de Investigación Actualizado (2023) y que se titula Ética de la Investigación.

1) Se aceptó en todo momento la necesidad de preservar el medioambiente, además de la diversidad de animales y plantas existentes, debido a que somos conscientes de que esto es beneficioso para todo el conjunto de los miembros de la sociedad, de acuerdo con lo que precisa el Inc. del Art.27.

2) Se cumplió con éxito la misión de los resultados que es posible que genere el proyecto de investigación: acataremos la orden del Inc. e, del Art. 27 del Reglamento General de Investigación Actualizado de la Universidad Peruana Los Andes, el cual requiere actuar con medidas adecuadas dependiendo de la relevancia, alcance e impacto que tuvo la investigación.

3) Se preservó la veracidad; este cumplimiento se extiende a lo largo de todo el proceso de investigación, desde la formulación del problema hasta la aplicación de los instrumentos y la obtención de los resultados. También seremos honrados con los datos que se obtuvieron hasta sacar conclusiones y recomendaciones.

4) Respetamos la orden del Artículo 28 del Reglamento General de Investigación Actualizado de la Universidad Peruana Los Andes (2019), respecto a las normas de funcionamiento ético, expresamos de la siguiente manera: Respetaremos las órdenes del Código de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, que el Reglamento General de Investigación Actualizado de la Universidad Peruana Los Andes (2019), el cual se encuentra publicado en la página Web de la Universidad.

5) Respetaremos la confidencialidad de los datos: no utilizaremos la información para fines personales, ni usaremos los resultados sin el permiso de la UPLA ni usaremos información ajena, excepto información mantenida por nuestra Universidad. También declaramos que cumpliremos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que rigen la investigación.

6) Declaramos que no falsificamos ningún documento ni hemos falsificados ningún resultado. No plagiamos trabajos total ni parcialmente y sólo consideramos autores que han participado en nuestra investigación; no publicaremos los resultados ni el informe final ni ninguna parte de nuestros hallazgos más de una vez, no aceptaremos becas ni contratos que afecten a la universidad. La posibilidad de publicar nuestra investigación tendrá en cuenta las normas del Reglamento de propiedad intelectual de la UPLA.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 6 Representación de la muestra por edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Edad de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje
5	12	12
6	6	6
7	18	18
8	14	14
9	14	14
10	18	18
11	10	10
12	8	8
Total	100	100

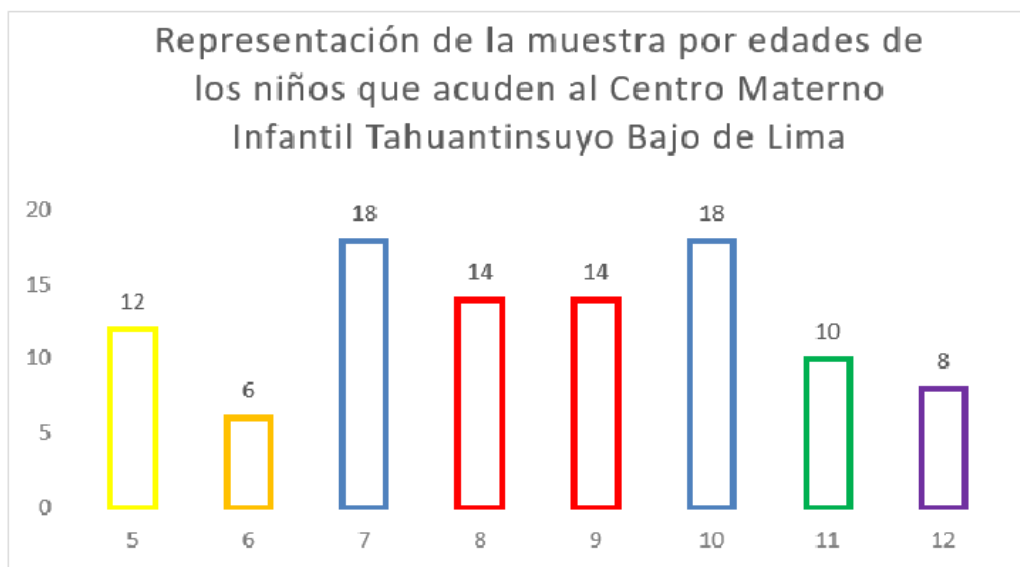


Figura 2 Representación de la muestra por edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 se puede observar que el mayor porcentaje (18%) de los niños evaluados son de edades de 7 y 10 años, en las edades de 8 y 9 años fueron evaluados 14 niños respectivamente, lo que corresponde a un 14%; 12% de la muestra corresponde a infantes de 5 años; mientras un 10% en la edad de 11 años; 8 niños corresponden a la edad de 12 años y finalmente, un 6% a niños de 6 años.

Tabla 7 Índice del ceo-d de los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Índice CEOD	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	19	19.0
Alto	17	17.0
Moderado	20	20.0
Bajo	16	16.0
Muy bajo	28	28.0
Total	100	100.0

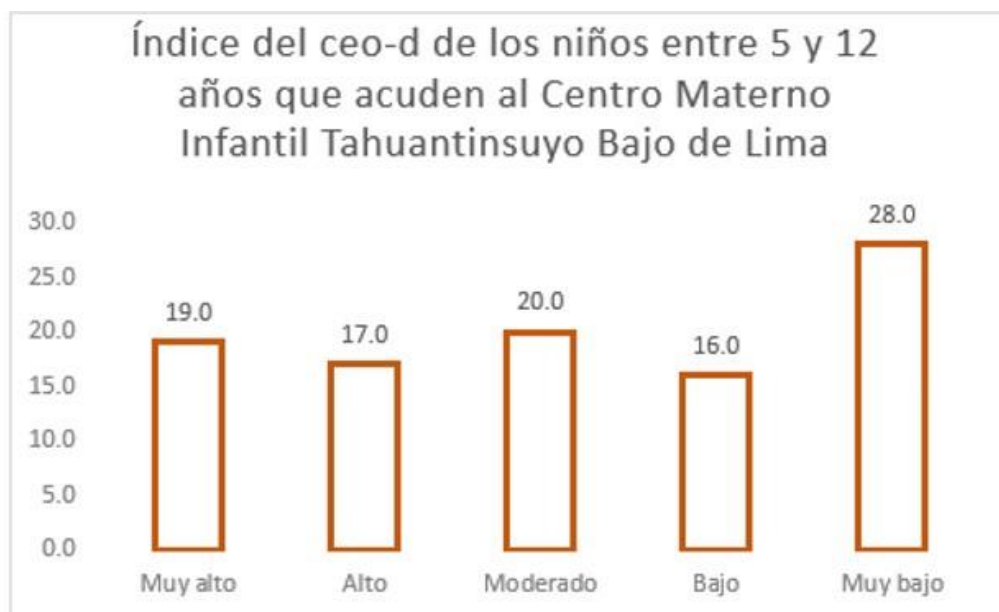


Figura 3 Índice del ceo-d de los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Se puede observar en la tabla 7 que la mayor parte de los niños evaluados que acuden al Centro Materno Infantil, equivalente a un 28%, se encuentran en un nivel muy bajo en el índice CEOD - CPOD, un 16% en nivel bajo, mientras que un 20% de ellos se ubican en un nivel moderado, un 17% en el nivel muy alto y un 19% en muy alto.

Tabla 8 Distribución del tipo de dentición en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Tipo de dentición	Frecuencia	Porcentaje
Decidua	21	21.0
Mixta	75	75.0
Permanente	4	4.0
Total	100	100.0

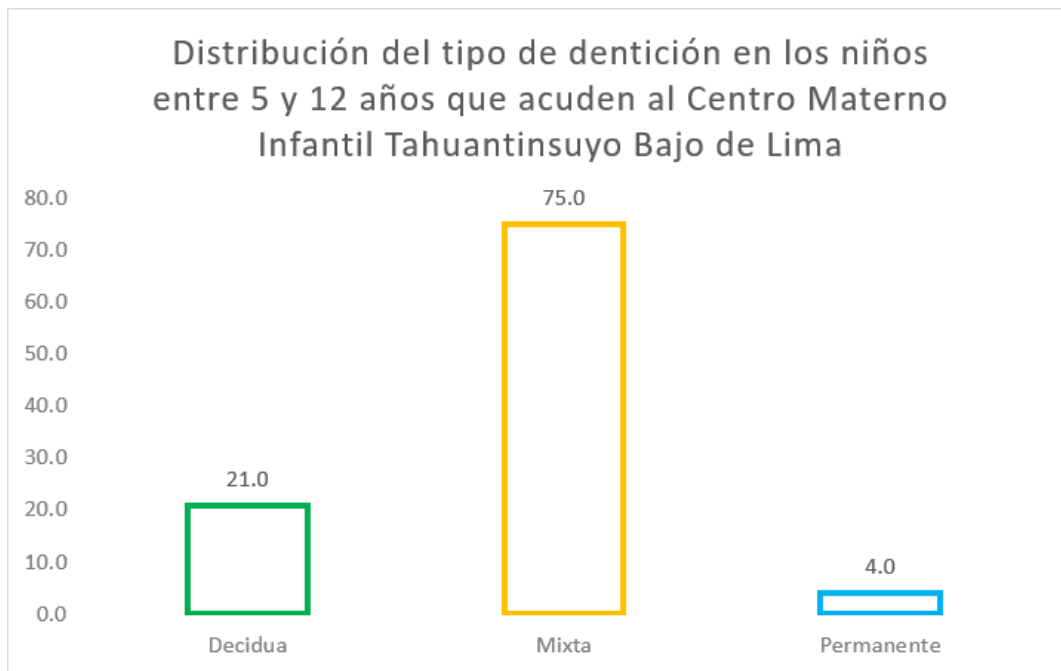


Figura 4 Distribución del tipo de dentición en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 se observa que el 75% de los niños evaluados tienen un tipo de dentición mixta, un 21% presentan tipo de dentición decidua; mientras que un 4% dentición permanente.

Tabla 9 Índice del CEOD con relación al tipo de dentición en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

		Tipo de dentición			Total
		Decidua	Mixta	Permanente	
Índice CEOD CPOD	Muy alto	7	12	0	19
	Alto	3	13	1	17
	Moderado	5	14	1	20
	Bajo	1	15	0	16
	Muy bajo	5	21	2	28
Total		21	75	4	100

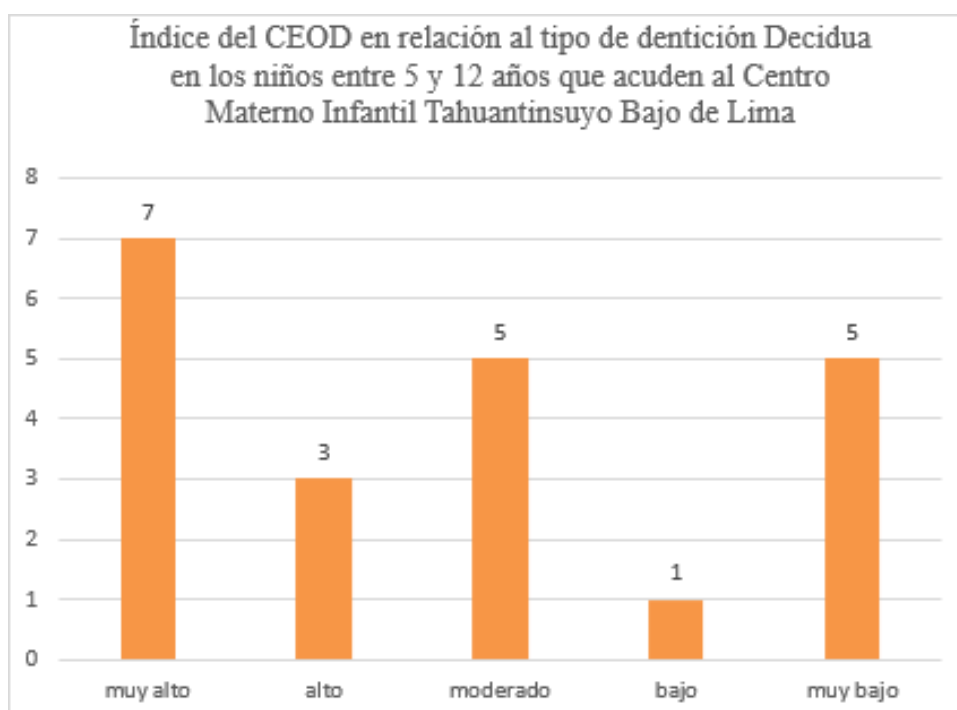


Figura 5 Índice del CEOD en relación al tipo de dentición Decidua en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

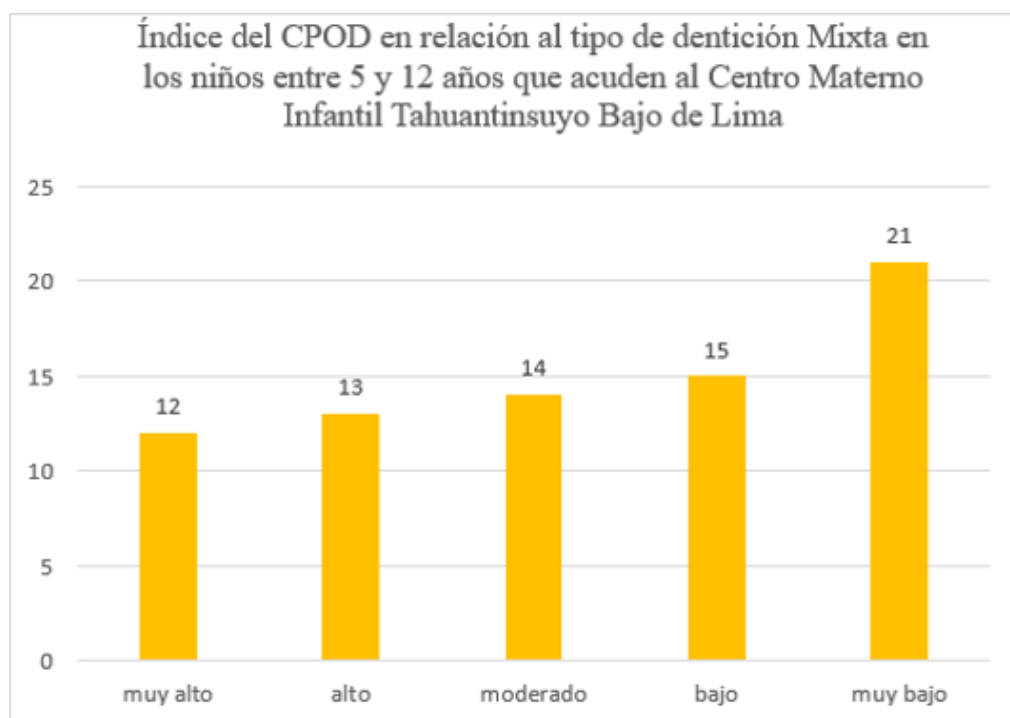


Figura 6 Índice del CPOD en relación al tipo de dentición Mixta en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

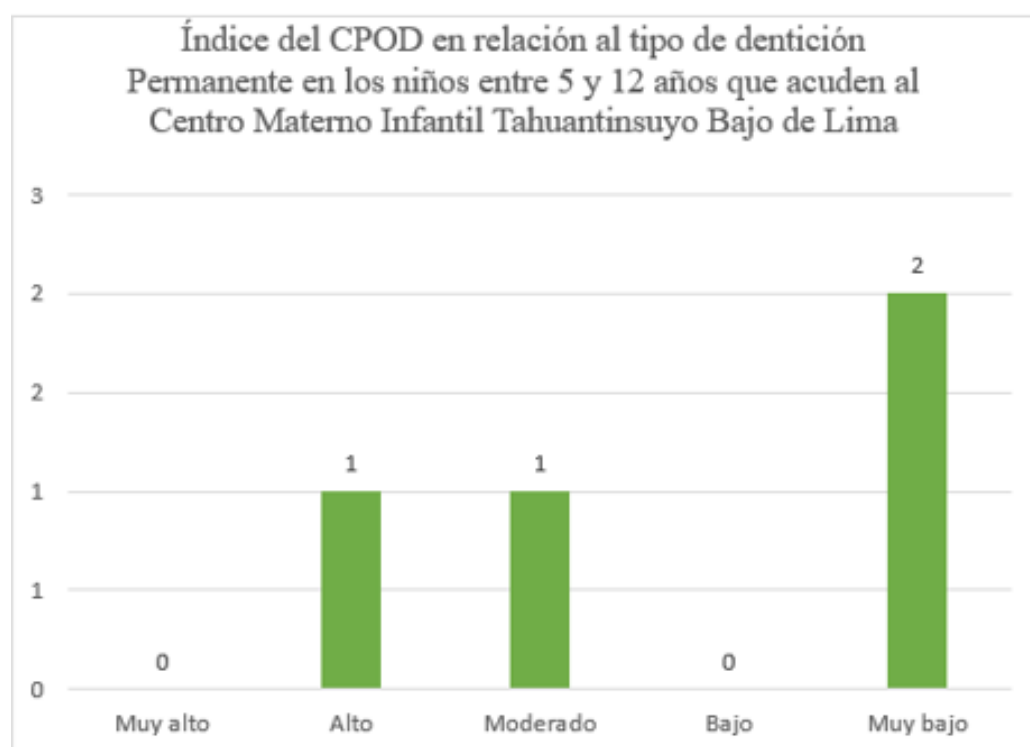


Figura 7 Índice del CPOD en relación al tipo de dentición Permanente en los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

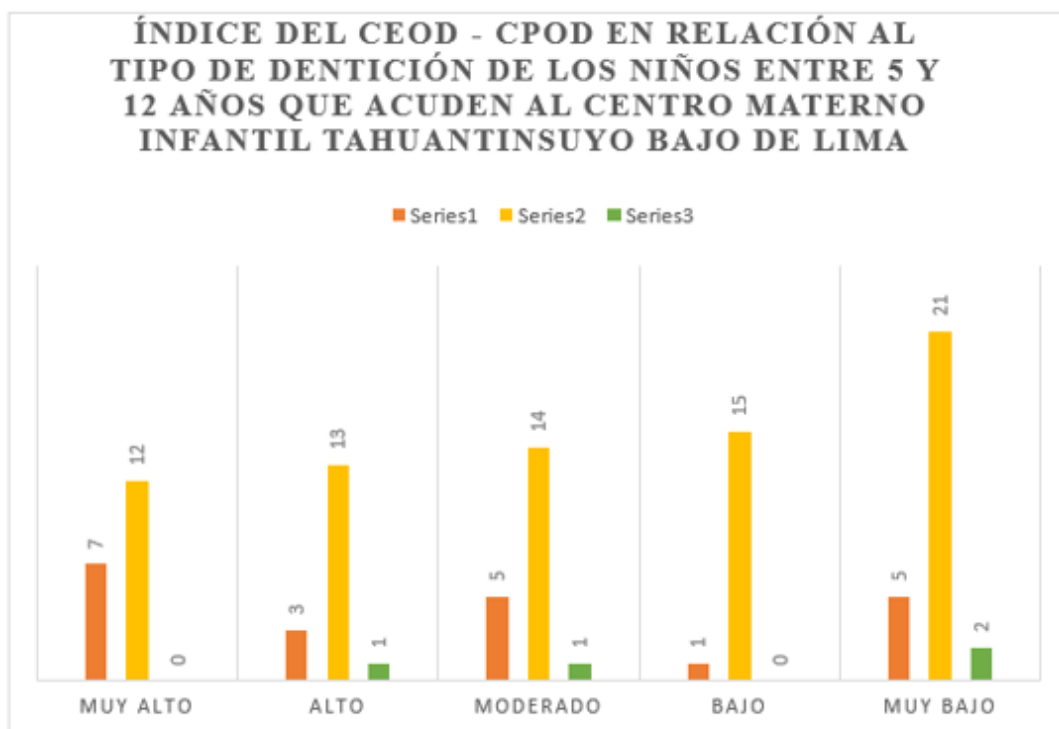


Figura 8 Índice del CEOD - CPOD en relación al tipo de dentición de los niños entre 5 y 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En tabla 9 y figuras 5, 6, 7 y 8 observamos que la mayoría de los pacientes evaluados (75%) tienen un tipo de dentición mixta con diversos índices de CPOD; el 21 niños tienen un tipo de dentición mixta con un índice CPOD muy bajo, 15 infantes se ubican en un nivel bajo, en un nivel moderado están 14 de ellos, 13 en nivel alto y en nivel muy alto solo 12 de ellos; Asimismo, el 21% de los niños presentan dentición decidua, 7 de ellos se ubican en nivel muy alto de índice CEOD, en un nivel muy bajo y moderado están 5 niños respectivamente, solo 3 en un nivel alto, mientras que solo un niño se ubica en el nivel bajo. Finalmente, solo 2 niños está en un nivel muy bajo con referencia a la dentición permanente y en un nivel de CPOD alto y moderado solo un niño respectivamente, haciendo un total del 4% de pacientes que presentan el tipo de dentición permanente.

Tabla 10 Índice del CEOD – CPOD en relación a las edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

	Edad de los estudiantes								Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	
Muy alto	4	1	5	5	3	0	1	0	19
Alto	2	1	2	0	4	4	2	2	17
Moderado	2	1	4	2	2	6	2	1	20
Bajo	0	1	3	4	1	4	1	2	16
Muy bajo	4	2	4	3	4	4	4	3	28
Total	12	6	18	14	14	18	10	8	100

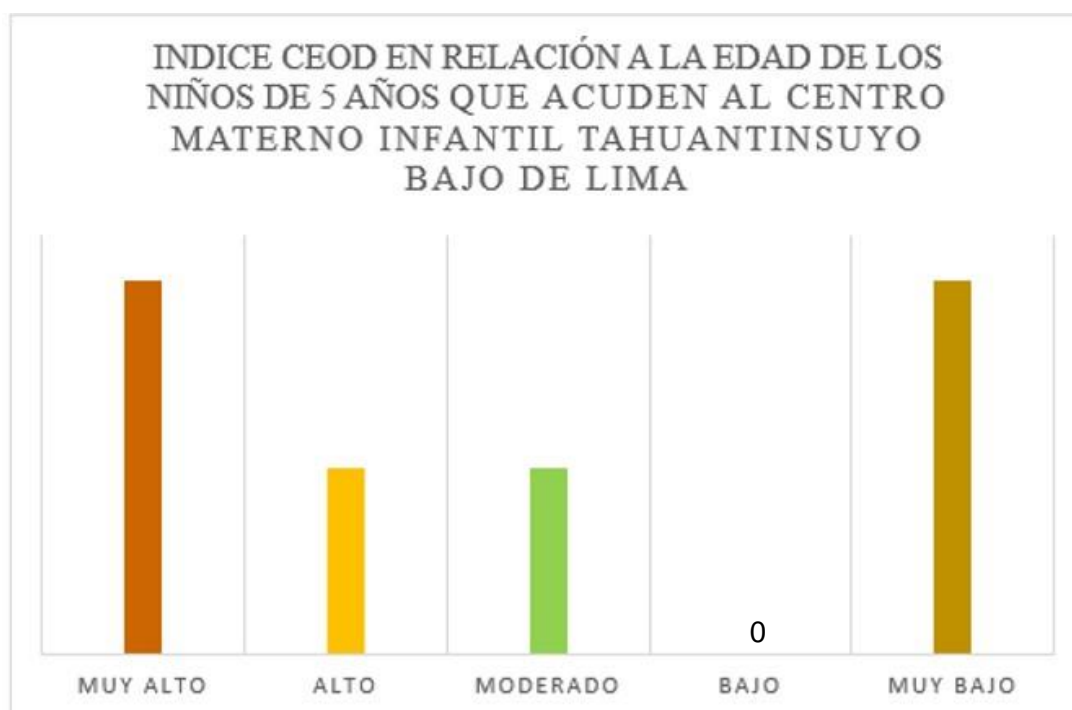


Figura 9 Índice CEOD en relación a niños de 5 años de edad que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

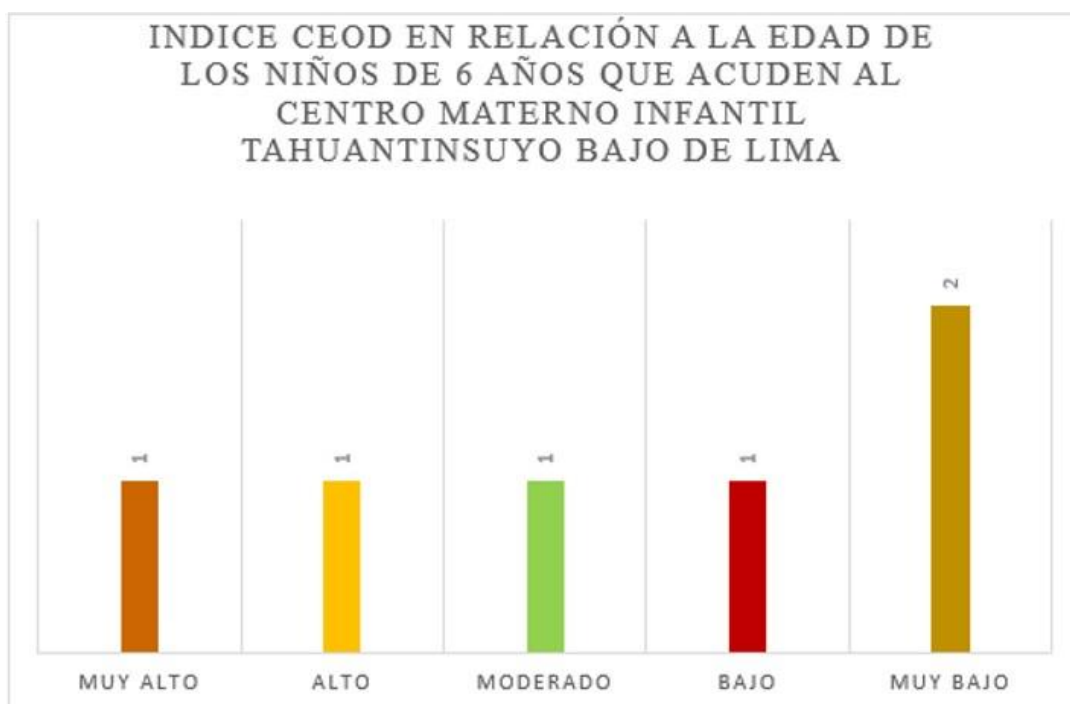


Figura 10 Índice CEOD en relación a niños de 6 años de edad que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima.

Fuente: Elaboración propia

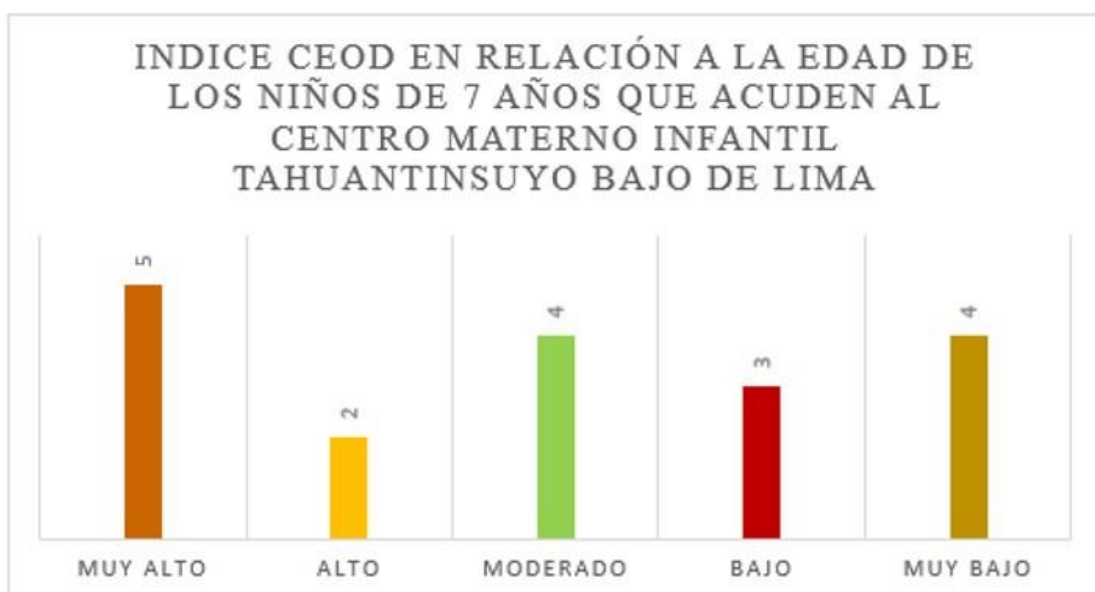


Figura 11 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 7 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

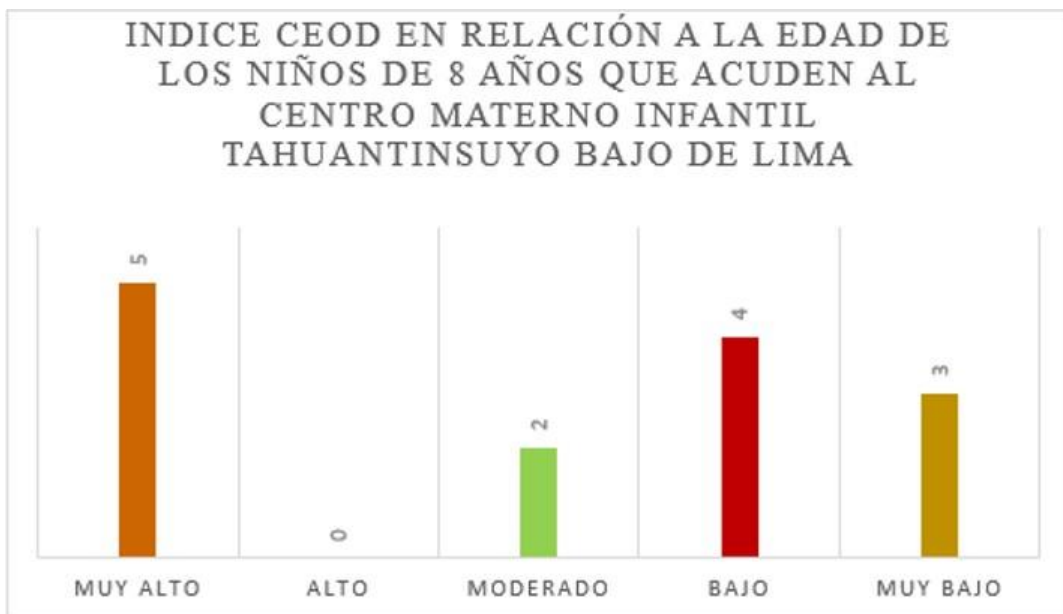


Figura 12 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 8 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

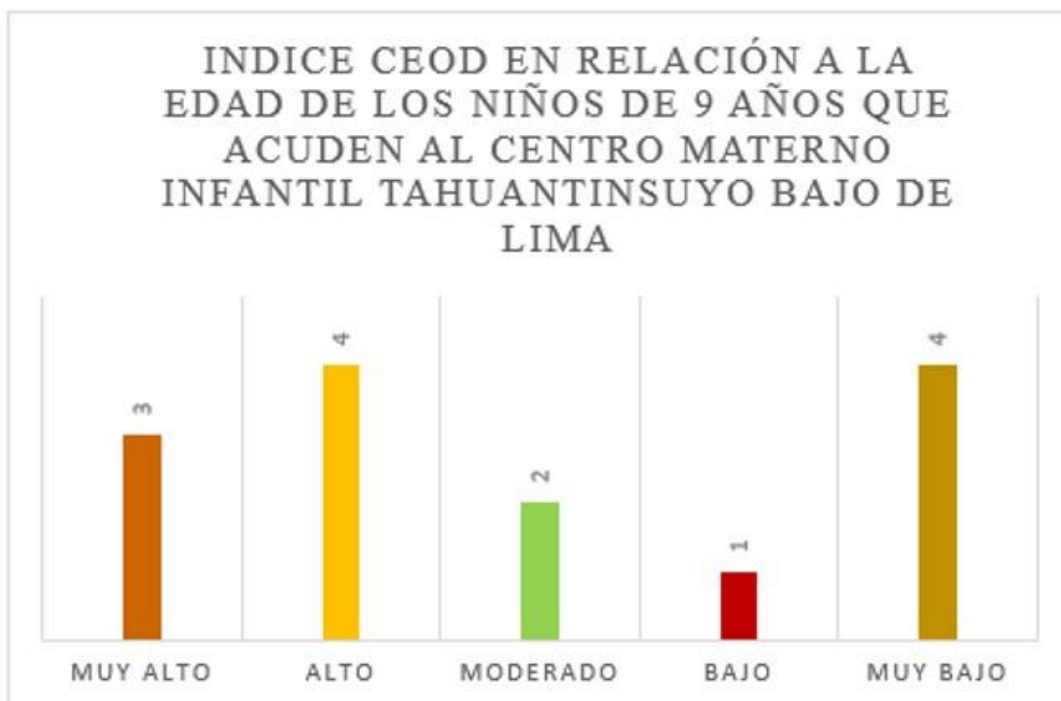


Figura 13 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 9 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

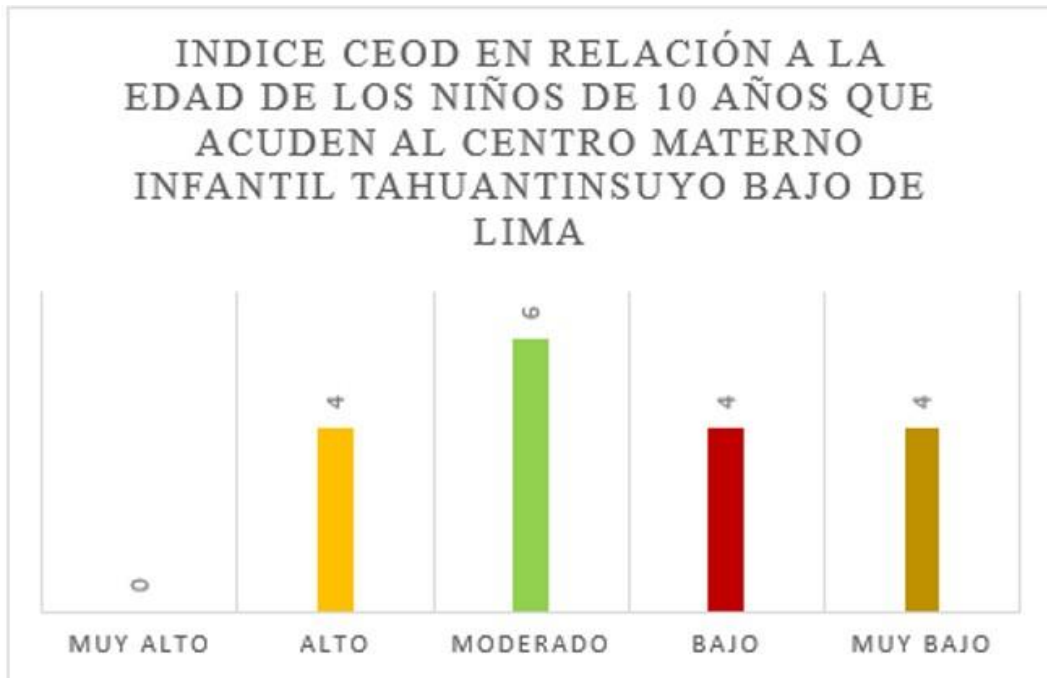


Figura 14 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 10 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

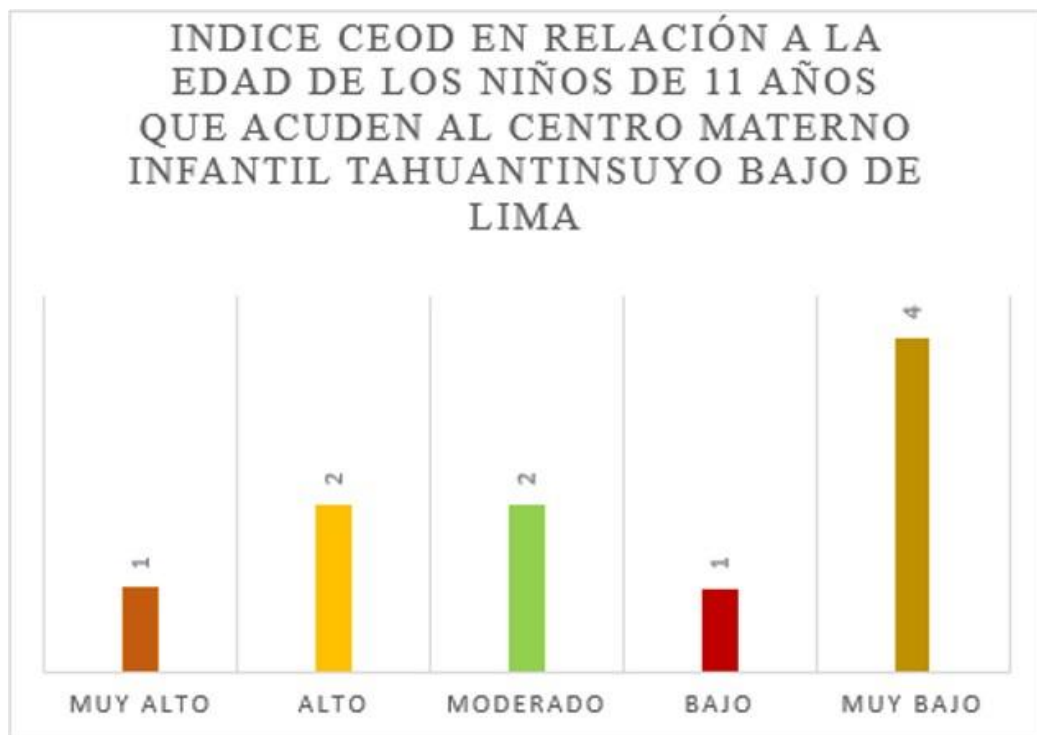


Figura 15 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 11 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

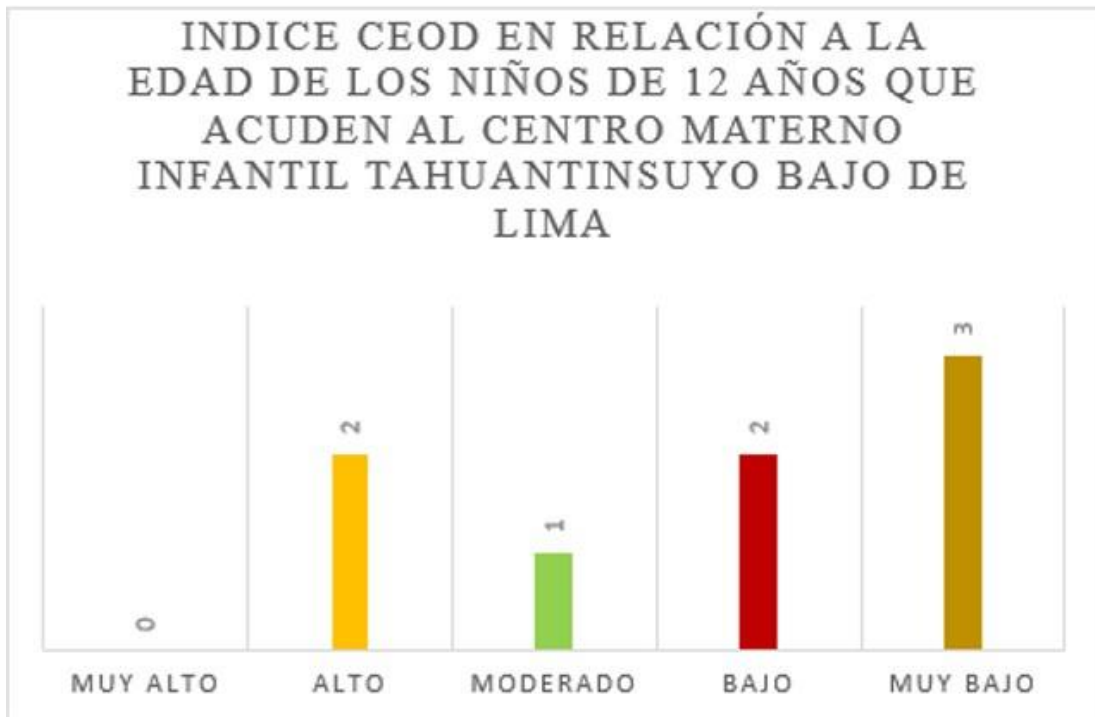


Figura 16 Índice CEOD en relación a la edad de los niños de 12 años que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

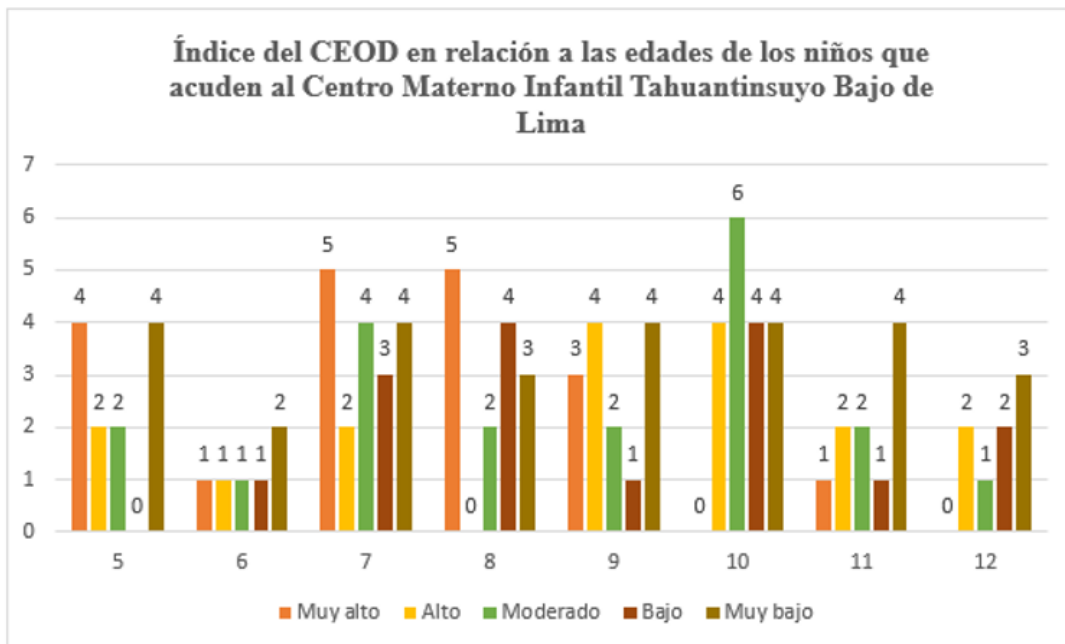


Figura 17 Índice del CEOD en relación a las edades de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla 10 y figuras 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 que, del total de los pacientes evaluados, correspondiente al 12% con edad de 5 años, 4 niños tienen un nivel muy bajo y muy alto de índice CEOD respectivamente, y 2 de ellos en los niveles alto y moderado; con respecto a los pacientes de 6 años, 6 están ubicados en los diferentes niveles de índice CEOD, 2 de ellos en el nivel muy bajo y en los demás niveles solo 1 respectivamente; solo 5 niños de edad de 7 años tienen un nivel muy alto de índice CPOD, en un nivel muy bajo y moderado se ubican 4, 3 de ellos en el nivel bajo y solo 2 tienen un alto índice de CPOD. Asimismo, los niños de 8 años, 5 infantes tienen un nivel muy alto de índice CPOD, 2 de ellos en un nivel moderado, en nivel bajo 4 infantes y solo 3 en un nivel muy bajo, haciendo el 14% del total. Del mismo modo, un 14% correspondiente a la edad de 9 años, en el nivel alto y muy bajo de índice CPOD se ubican 4 de ellos, 3 en muy alto, 2 en moderado y solo 1 en bajo; también, se puede visualizar que los niños de 10 años tienen un índice de CPOD muy alto, bajo y muy bajo representado con 4 niños respectivamente y solo 6 en nivel moderado, lo que representa al 18% del total; Por otro lado, los niños de 11 años que fueron evaluados presentan, 4 de ellos, un nivel muy bajo de índice CPOD, en un nivel alto y moderado 2 infantes respectivamente y en el nivel muy alto y bajo solo 1, representando a un 10% del total de pacientes evaluados; Finalmente, el 2% de pacientes de 12 años presentan un índice de CPOD alto y bajo respectivamente, solo 1 de ellos presenta un nivel moderado y 3 infantes un nivel muy bajo.

Tabla 11 Nivel socioeconómico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Factor económico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	1	1.0
Muy buena	1	1.0
Buena	12	12.0
Aceptable	48	48.0
Poco aceptable	28	28.0
Deficiente	9	9.0
Muy deficiente	1	1.0
Total	100	100.0

Factor social	Frecuencia	Porcentaje
Estrato I	3	3.0
Estrato II	0	0.0
Estrato III	7	7.0
Estrato IV	37	37.0
Estrato V	53	53.0
Total	100	100.0

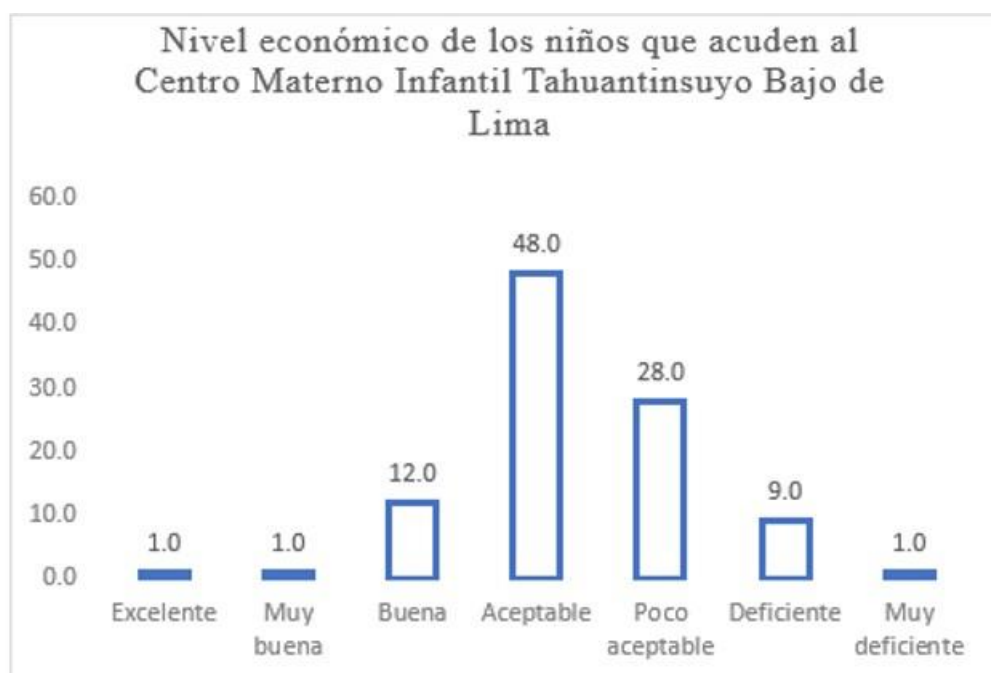


Figura 18 Nivel económico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

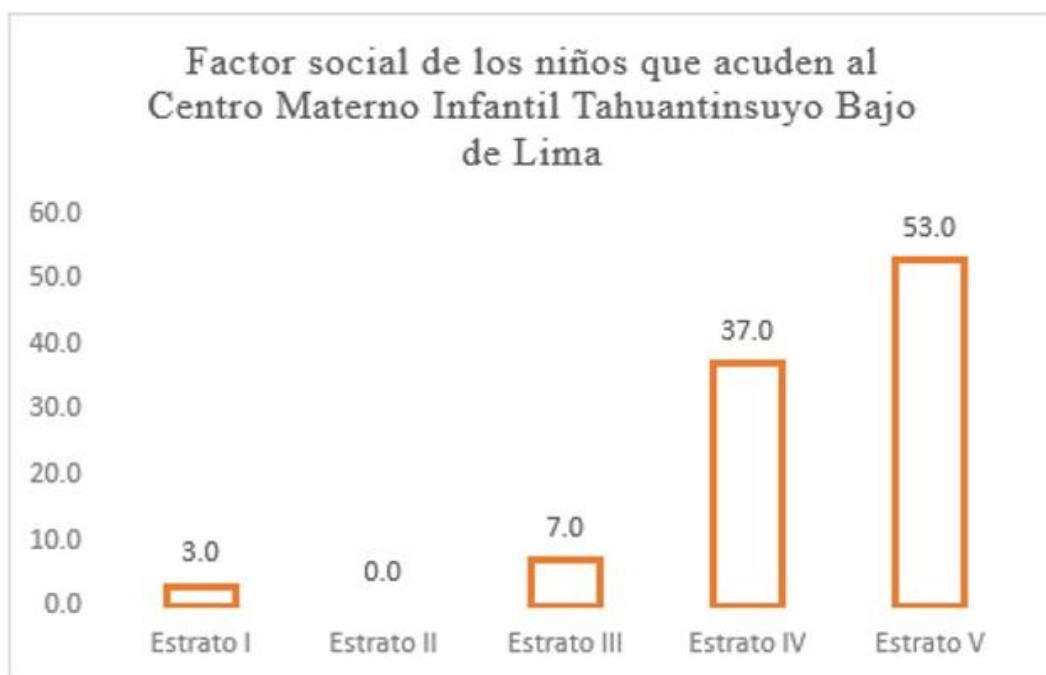


Figura 19 Factor social de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 de acuerdo al factor económico de las familias que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima, el 48% de ellas se ubican en nivel aceptable; mientras que un 28% en nivel poco aceptable; asimismo, el 12% se ubica en buena, un 9% en nivel deficiente y en nivel excelente, muy buena y muy deficiente solo 1% respectivamente. En cuanto al factor social, el 53% de las familias se ubican en el estrato V, quienes se encuentran en pobreza crítica, el 37% de ellas en el estrato IV, se ubican un 7% en el estrato III y solo el 3% en el estrato I con mejores condiciones de vida.

Tabla 12 Nivel de Índice CEOD - CPOD en relación al factor económico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

		FACTOR ECONÓMICO						Total	
		Excelente	Muy buena	Buena	Aceptable	Poco aceptable	Deficiente		Muy deficiente
Índice CEOD CPOD	Muy alto	0	1	0	8	6	4	0	19
	Alto	0	0	3	8	4	2	0	17
	Moderado	0	0	6	10	3	1	0	20
	Bajo	1	0	1	11	2	1	0	16
	Muy bajo	0	0	2	11	13	1	1	28
Total		1	1	12	48	28	9	1	100

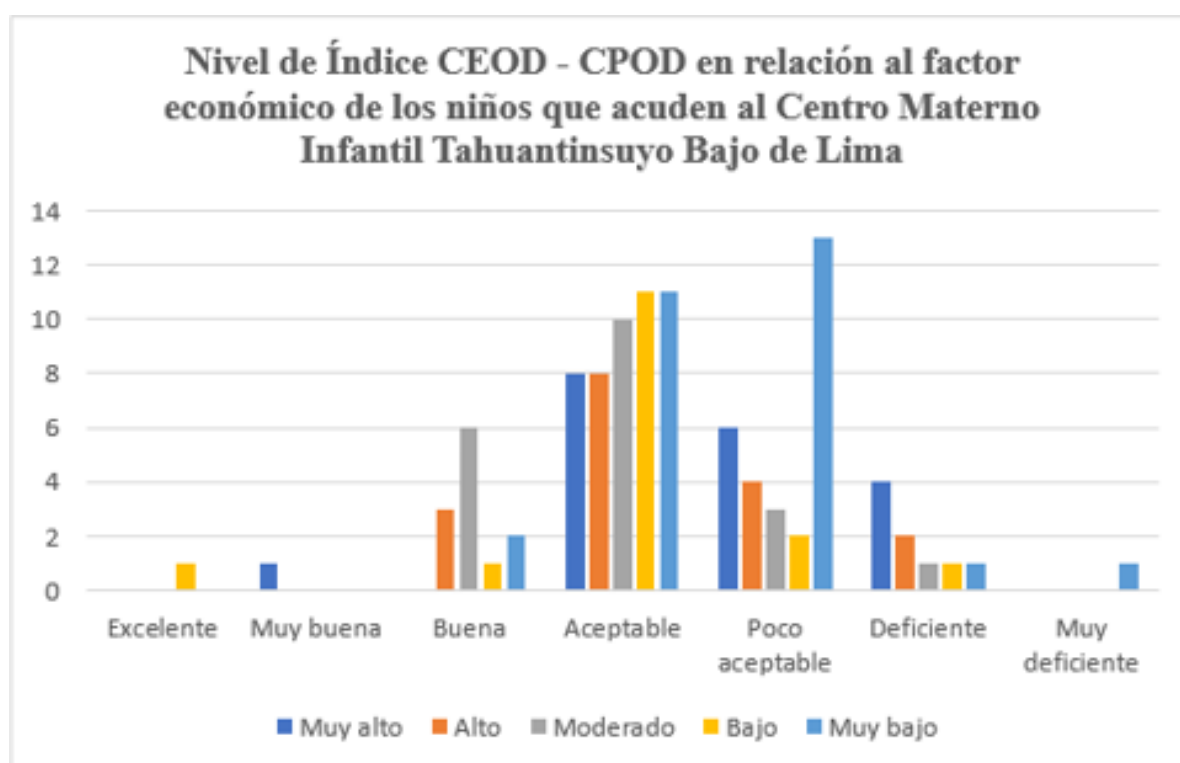


Figura 20 Nivel de Índice CEOD - CPOD en relación al factor económico de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima

Fuente: Elaboración propia

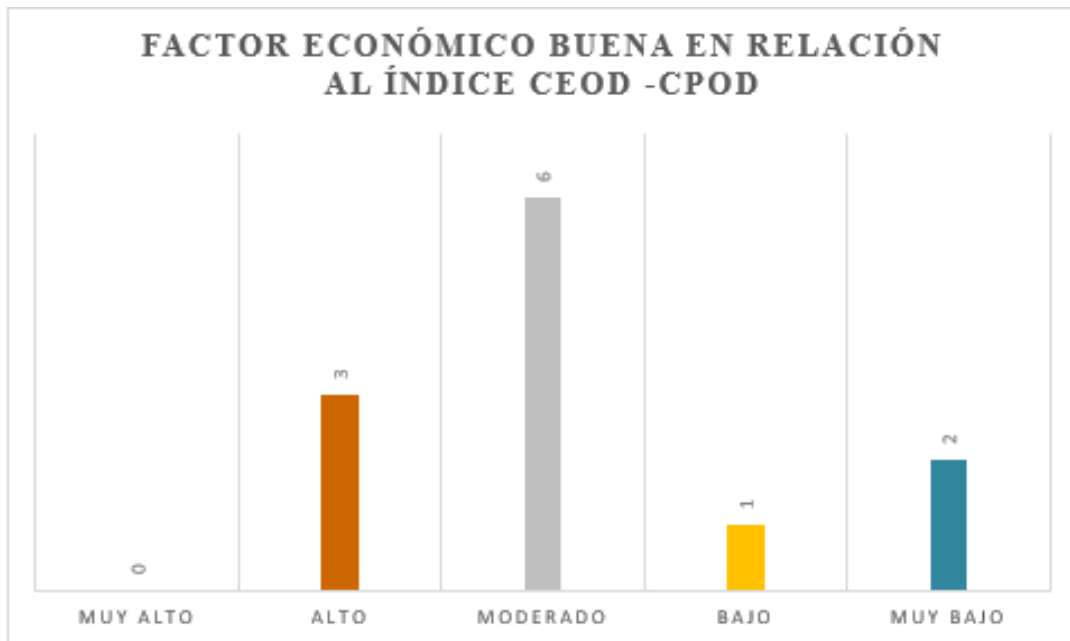


Figura 21 Factor económico buena en relación a índice CEOD -CPOD

Fuente: Elaboración propia

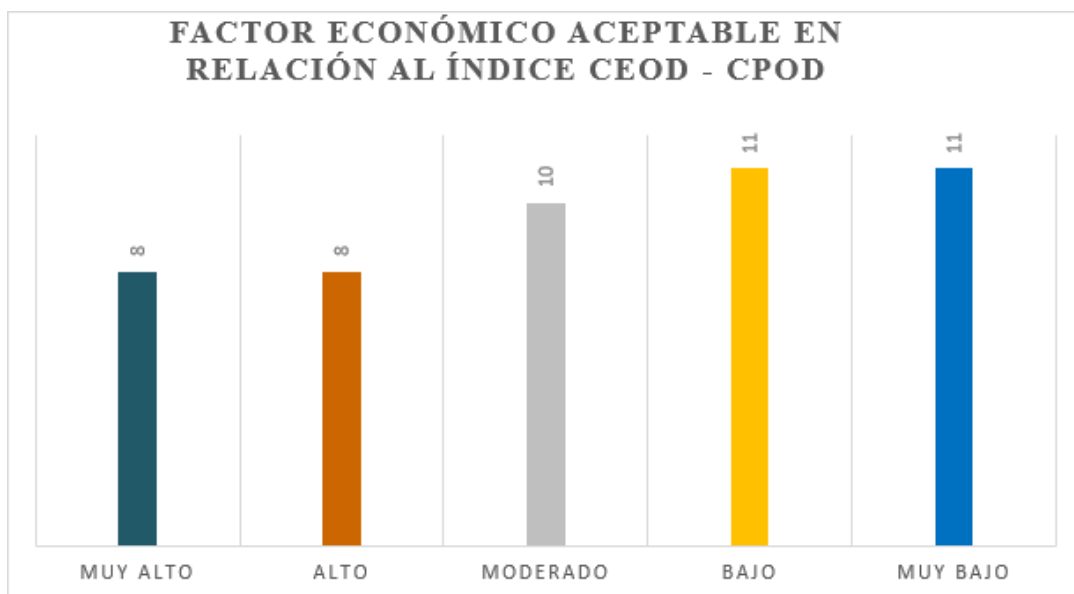


Figura 22 Factor económico ACEPTABLE en relación al índice CEOD - CPOD

Fuente: Elaboración propia

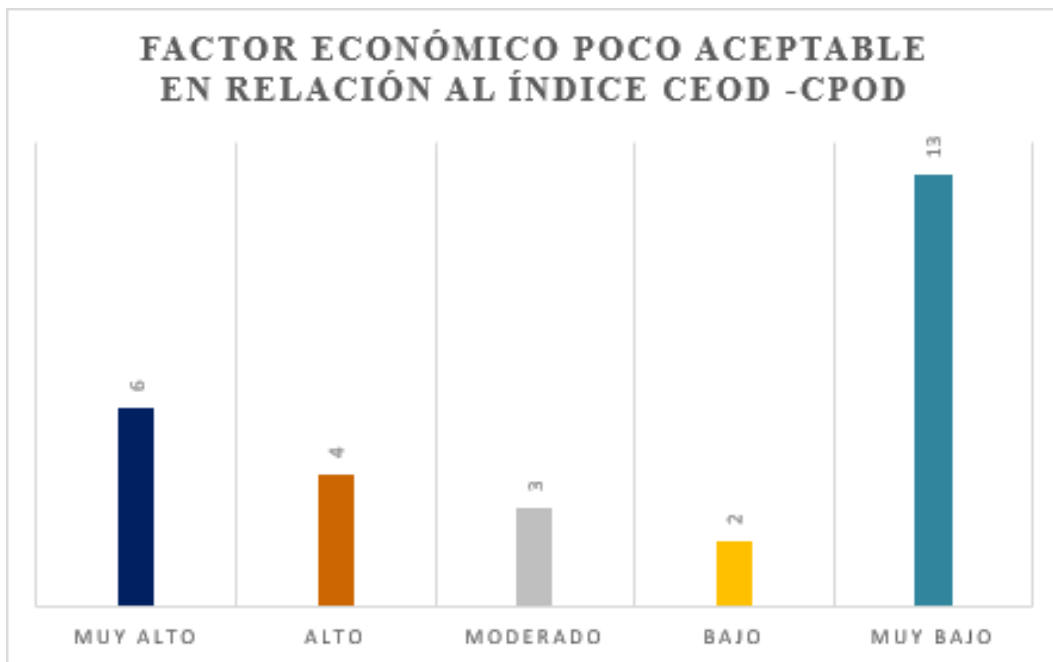


Figura 23 Factor económico POCO ACEPTABLE en relación al índice CEOD - CPOD

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en la tabla 12 y gráfico 20 en cuanto a la relación del nivel del índice de prevalencia de caries dental y el factor económico de las familias que acuden al Centro Materno Infantil es aceptable, siendo que el 11% de los niños tienen un nivel bajo y muy bajo de índice CEOD- CPOD respectivamente; así también un 10% en nivel moderado y en los niveles alto y muy alto un 8% respectivamente; Por otro lado, se puede apreciar familias con un factor económico poco aceptable, cuyos niños tienen niveles de CEOD - CPOD muy bajo (13%), bajo (2%), moderado (3%), alto (4%) y muy alto un 6%. También se observa que, los niños tienen un nivel de índice CEOD – CPOD moderado (6%), alto (3%), muy bajo (2%) y solo un 1% considerando que el factor económico de esas familias es bueno. Los pacientes de las familias con un factor económico deficiente tienen un índice de CEOD -CPOD muy alto (4%), alto (2%) y en 1% los niveles de moderado, bajo y muy bajo. En cuanto a los niños evaluados cuyas familias cuentan con un factor económico excelente, muy bueno y muy deficiente, el nivel de CEOD -CPOD que poseen es de bajo, muy alto y muy bajo respectivamente.

Tabla 13 Estrato social en relación al índice CEOD - CPOD

		FACTOR SOCIAL					Total
		Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV	Estrato V	
Índice CEOD CPOD	Muy alto	0	0	3	2	14	19
	Alto	0	0	1	7	9	17
	Moderado	0	0	3	9	8	20
	Bajo	2	0	0	6	8	16
	Muy bajo	1	0	0	13	14	28
Total	3	0	7	37	53	100	

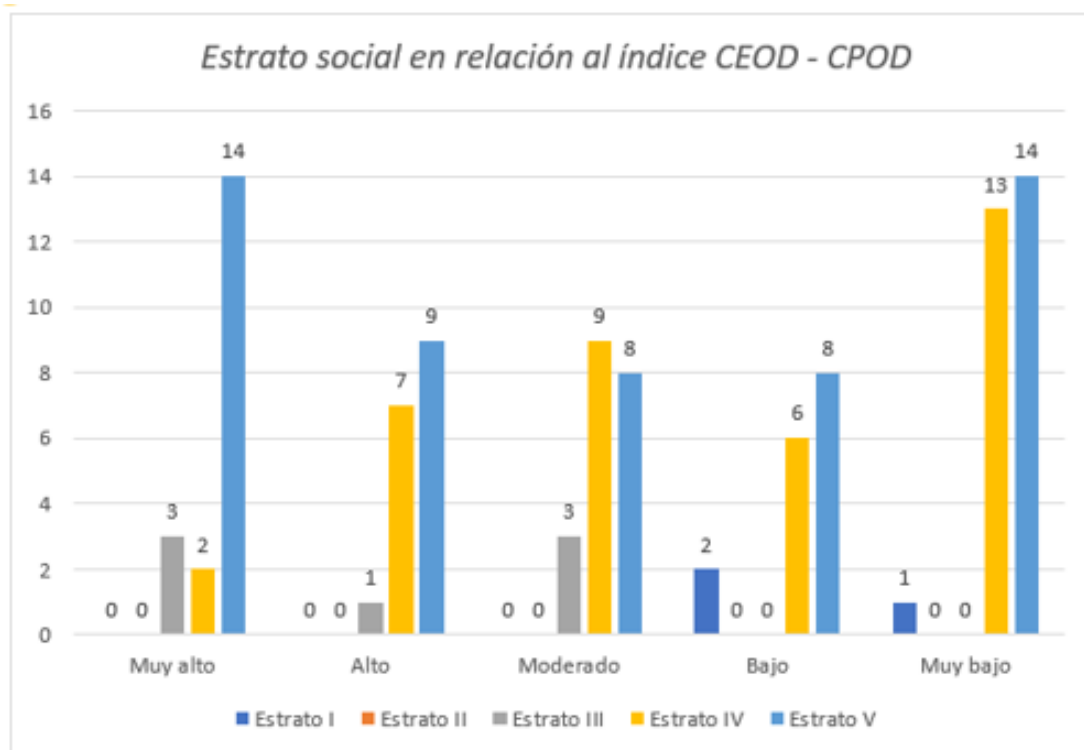


Figura 24 Estrato social en relación al índice CEOD - CPOD

Fuente: Elaboración propia



Figura 25 Estrato social I en relación al índice CEOD -CPOD

Fuente: Elaboración propia

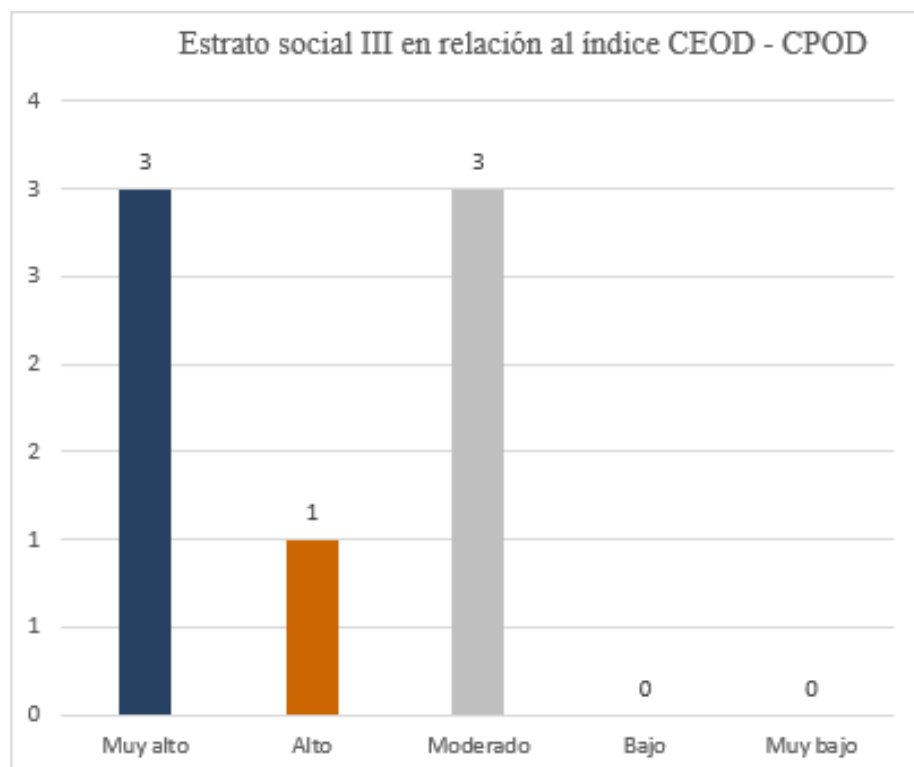


Figura 26 Estrato social III en relación al índice CEOD -CPOD

Fuente: Elaboración propia

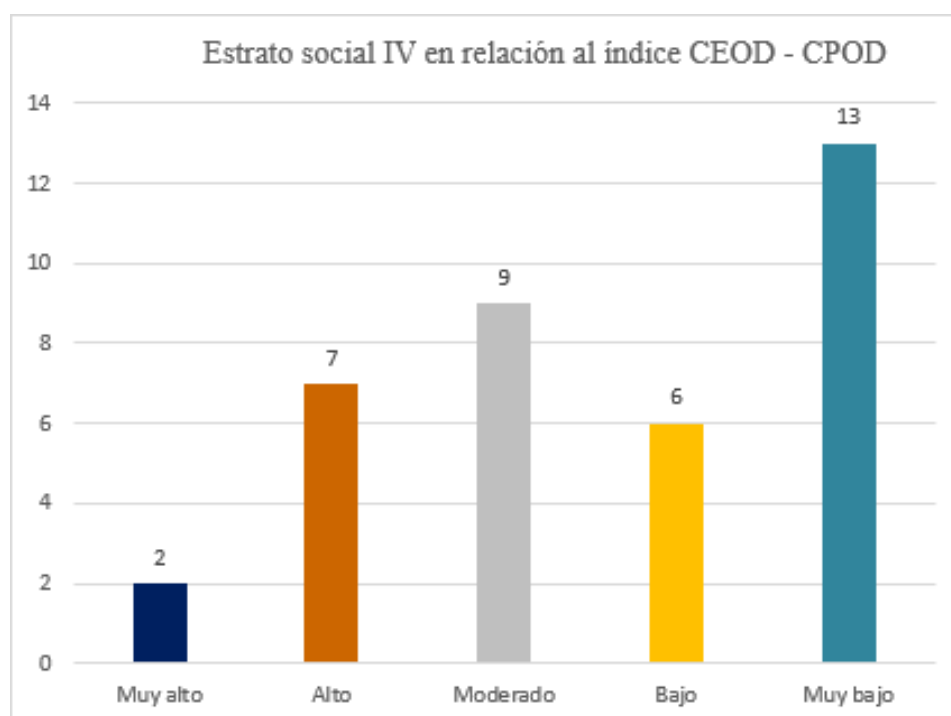


Figura 27 Estrato social IV en relación al índice CEOD - CPOD

Fuente: Elaboración propia

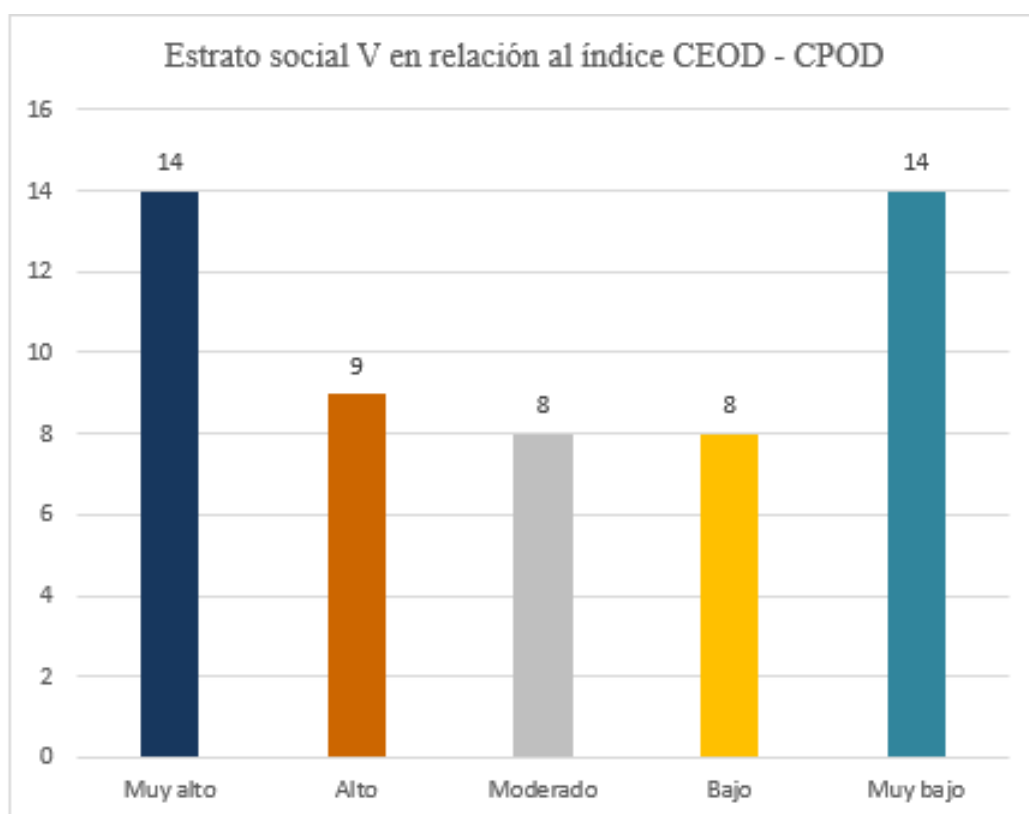


Figura 28 Estrato social V en relación al índice CEOD - CPOD

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla 13, figura 24 con referente al Estrato social de las familias que acuden al Centro Materno Infantil, la mayoría de las familias (53%) se ubican en el estrato V cuyos niños evaluados tienen un índice muy alto (14%), muy bajo (14%), moderado (8%), bajo (8%) y un 9% un nivel alto. Asimismo, el 37% de las familias se encuentran en el estrato IV, siendo que los niños tienen un nivel de índice muy bajo (13%), moderado (9%), alto (7%), bajo (6%) y un 2% con un índice CEOD - CPOD muy alto. Por otro lado, solo un 7% de las familias tienen un estrato III con referencia al factor social, siendo que los niveles de índice CEOD – CPOD muy alto (3%), moderado (3%) y solo 1% en nivel alto. En cuanto al factor social de los demás pacientes se ubican en el estrato I con niños que presentan un índice bajo (2%), muy bajo (1) y ninguna familia se ubica en el estrato II.

5.2. Contrastación de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis general

H₁ = Existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

H₀ = No existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

Nivel de significancia. $0.01 = 1\%$

Para encontrar la relación entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023, se aplicó la RHO de Spearman.

Regla de decisión:

Aceptar H_0 si: $\alpha \geq 0.01$

Rechazar H_0 si: $\alpha < 0.01$

Tabla 14 Nivel de Relación entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023

			Índice CEOD CPOD	FACTOR ECONÓMICO	FACTOR SOCIAL
	Índice CEOD CPOD	Coefficiente de correlación	1.000	-.091	.000
		Sig. (bilateral)		.367	.997
		N	100	100	100
Rho de Spearman	FACTOR ECONÓMICO	Coefficiente de correlación	-.091	1.000	.511**
		Sig. (bilateral)	.367		.000
		N	100	100	100
	FACTOR SOCIAL	Coefficiente de correlación	.000	.511**	1.000
		Sig. (bilateral)	.997	.000	
		N	100	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como el resultado obtenido del p-valor es mayor que el nivel de significancia (0.01), se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0). Por lo que no existe una relación significativa muy baja entre la prevalencia de caries dental y el factor socioeconómico.

Planteamiento de la hipótesis específica 1

- H_1 = Existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- H_0 = No existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

Nivel de significancia. $0.01 = 1\%$

Regla de decisión:

- Aceptar H_0 si: $\alpha \geq 0.01$
- Rechazar H_0 si: $\alpha < 0.01$

Tabla 15 Nivel de Relación entre la prevalencia de caries dental y el factor social en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023

			Índice CEOD CPOD	FACTOR SOCIAL
		Coefficiente de correlación	1.000	.000
Rho de Spearman	Índice CEOD CPOD	Sig. (bilateral)		.997
		N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Siendo que p-valor es mayor que el nivel de significancia (0.01), se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0) con un coeficiente de correlación de .000 por lo que, No existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y el factor social.

Planteamiento de la hipótesis específica 2

- H_1 Existe una relación significativa prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
- H_0 No existe una relación significativa prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.

Nivel de significancia. $0.01 = 1\%$

Regla de decisión:

- Aceptar H_0 si: $\alpha \geq 0.01$
- Rechazar H_0 si: $\alpha < 0.01$

Tabla 16 Nivel de Relación entre la prevalencia de caries dental y el factor económico en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023

			Índice CEOD CPOD	FACTOR ECONÓMICO
		Coeficiente de correlación	1.000	-.091
Rho de Spearman	Índice CEOD CPOD	Sig. (bilateral)		.367
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que p-valor es mayor que el nivel de significancia (0.01), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0) con un coeficiente de correlación de - .091 por lo que, no existe una relación significativa baja entre la prevalencia de caries dental y el factor económico.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el estudio un 28% de los niños se encuentran con un índice CPOD-CEOD muy bajo, lo cual quiere indicar que de los 100 niños 28 tienen un nivel de índice de caries dental muy bajo. De este porcentaje 23% (23 niños) pertenece al índice de CPOD y 5% (5 niños) a CEOD. El 75% del total de los niños presentan dentición mixta.

Del total de la muestra, el 48% de las familias encuestadas se ubican en nivel económico aceptable presentando la mayoría de los niños evaluados un índice de CEOD-CPOD bajo y muy bajo (11 niños respectivamente); mientras que un 28% en nivel económico poco aceptable siendo el índice de CEOD-CPOD muy bajo (13 niños) como se puede observar en la tabla N°12 lo que nos indica que se halló no existe una relación significativa baja entre el factor económico y la prevalencia de caries dental.

Los resultados hallados en este trabajo son similares a los obtenidos en el trabajo de investigación realizado por **Pacori G.** en el año 2019 sobre la incidencia de caries relacionada al nivel económico-social, donde se halló como resultado el 49.89% de las familias encuestadas presentaban una condición socioeconómica aceptable y un índice de CEOD-CPOD de 45,40% de riesgo de caries bajo, por lo que se determinó que no existe una relación significativa baja entre el factor socioeconómico y resultados similares a los obtenidos en este trabajo.

Semejante resultado se encontró en el trabajo realizado por **Gonzales G.** donde halló que 14 menores de 44 presentaron lesiones cariosas, 11 se ubican en categorización económico-social media-alta y 11 a la categorización media-baja por lo que se determinó que no existe una relación significativa entre la categorización económico-social y la frecuencia de las lesiones cariosas en menores.

Tello C. En su estudio de severidad de careología y relación con el estrato económico-social en infantes entre 10 a 12 años en la provincia de Iquitos. De 167 menores, 113 experimentaron caries. En la categorización social y económico 78 de los menores se ubican en rango bajo superior, 72 estuvieron en el rango bajo inferior, 15 menores se ubicaron en el rango medio y 2 presentaron categorización marginal. En

Conclusión, si presenta conexión estadísticamente significativa entre severidad de careología y el estrato económico-social lo que difiere de la presente investigación.

Catacora A. investigó la relación entre los rangos económicos-sociales coligado a la frecuencia de cariología en 286 colegiales de Tacna en el año 2018, encontrando que no existe correlación entre las variables, lo que coincide con la presente investigación

Se obtuvieron resultados relativamente similares en el trabajo de investigación realizado por **Vásquez Y.** en el año 2018, quien estudio la correlación entre careología y la condición económica-social y la rutina alimentaria en infantes. La mayoría de grupos familiares tenían un nivel socioeconómico medio (47,3%) con un índice de caries bajo y muy bajo en su mayoría, se determinó que el nivel socioeconómico de las familias no siempre determina la presencia de caries dental.

Así mismo en cuanto al factor social el 53% de las familias encuestadas se ubican en el estrato social V, el cual es el estrato social más bajo, donde la mayoría de los niños evaluados tienen un índice de CEOD – CPOD muy alto (14 niños), seguido por el 37% de las familias encuestadas las cuales se ubican en el estrato IV con un indicador mayoritario de índice de CEOD – CPOD muy bajo (13 niños) como se puede apreciar en la tabla 13.

Lo hallado por **Morote I.** En su investigación en el año 2019 sobre las condiciones económico-sociales y la salubridad oral en infantes, concluyó que de los 107 niños que no hay correlación entre todos los factores socioeconómicos y la salubridad oral.

A diferencia de lo hallado por **Pavón A. et al.** en su trabajo de investigación, que demostró que si existe conexión entre la categorización económica-social y la pedagogía de los procreadores con la incidencia de cariaduras bucales, además, se concluyó que el grado de instrucción del progenitor posee considerable incidencia en el porcentaje de caries dental. Al igual de lo investigado por **Bobadilla D. et al.** quienes hallaron el año 2019 en niños de centros educativos de localidades de Piura, que si existe relación con los determinantes comunitarios de reparación del medio ambiente, tipo de residencia, grado de instrucción, servicio de salud y género, es decir que la frecuencia de incidencia de caires dental si se relaciona con los determinantes sociales.

CONCLUSIONES

1. Se ha encontrado que no existe relación significativa muy baja entre la prevalencia de caries dental y el factor socioeconómico en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
2. No existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental y el factor social en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
3. Se halló que no existe relación significativa baja entre la prevalencia de caries dental y el factor económico en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.
4. Se encontró que el 75% de los niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima entre 5 y 12 años tienen tipo de dentición mixta, 21% de ellos decidua y solo un 4% permanente.
5. Se concluyó que, las edades más prevalentes en caries dental fueron 7 y 10 años.
6. Hemos encontrado que, el nivel económico de las familias que acuden al Establecimiento de salud es aceptable. Asimismo, la mayoría de las familias están ubicadas en el estrato social V referente al nivel más bajo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar estudiando a la población con distintos factores socioeconómicos y de otras edades no solo con respecto a caries dental sino también para otras patologías bucales que permita prevenir y disminuir el riesgo de enfermedades bucales.
2. Se deben realizar conferencias de salud bucal en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo que orienten a los padres y niños a prevenir la caries dental y guiar las prácticas de higiene oral.
3. Implementar campañas de fluorización para prevenir la enfermedad de caries dental y otras patologías bucales, con esto se buscará guardar la salud oral de los niños que no hayan tenido caries.
4. Se sugiere al Centro de salud Tahuantinsuyo Bajo solicitar a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte la implementación de más programas sobre salud e Higiene bucal, y que sean aplicadas a la población urbana y rural para la disminución de las enfermedades bucales.
5. A todos los estudiantes de pregrado y/o postgrado a profundizar esta investigación incluyendo un mayor tamaño de muestra y otros factores de riesgo que puedan estar relacionados y que permitan evaluar el impacto de la prevalencia de caries asociada al nivel socioeconómico en los niños.
6. En cuanto a la población, se sugiere visitar el servicio de odontología del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo como mínimo dos veces al año para evaluación y diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morata Alba J, Morata Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev. Pediatr Aten Primaria. 2019; 21: p. e173 - e178.
2. Suasnabas Pacheco EJ, Sánchez Arteaga BA, Ávila Granizo YV, López Espinoza JA. Generalidades actuales de la salud bucodental. RECIAMUC. 2023; 7: p. 568 - 575.
3. Espinoza Espinoza G, Pineda P, Atala Acevedo, Muñoz Millán, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y Severidad de Caries dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat. 2021; 15(1): p. 166 - 174.
4. Oyola Castro GA. Prevalencia y severidad de caries dental en relación al nivel socioeconómico de niños de 6 a 12 años de edad del hogar "San Pedrito" distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash 2020 Chimbote UCIÁd, editor. Chimbote (PER); 2022.
5. Morote Alcántara IE. Asociación entre factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019 Vega UIGdl, editor. Lima (PER); 2020.
6. Salud OMdl. Informe sobre el estado de la salud bucodental mundial: hacia una cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. El estado de la salud bucodental mundial de la OMS. Ginebra: OMS; 2022. Report No.: 978-92-4-006148-4.
7. Cubero Santos A, Lorigo Cano, González Huéscar, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019 Junio; 21(82): p. 47-59.
8. Aldana JE. Índice de caries dental, factores sociodemográficos en niños de 4 a 13 años del programa comunitario iniciativa por la paz. Crea Ciencia [INTRANET]. 2022 Junio; 14(2): p. 9-19.
9. Ortega Pérez F, Larrea Cueva MB. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo, Ecuador. Enero-Junio 2019. OdontoInvestigación. 2020; 6(2): p. 12-33.
10. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar; 29(1): p. 17-29.

11. Morales Suarez, C. Influencia de los factores familiares sobre la Caries dental en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - lima 2021. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Facultad de Medicina. Escuela profesional de Odontología. Huánuco-Perú 2022.
12. González Nieto GA. Prevalencia de caries y clases sociales en un grupo de niños menores de 6 años del sur de Chile. Medisur. 2020 Abril; 18(2): p. 223-232.
13. Pavón Inchiglema AA, Collantes Acuña JE, Rockenbach Binz Ordoñez MC, Carrillo Rengifo KJ. Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. SA [Internet]. 2022 Marzo 10; 5(1): p. 22-36.
14. Salazar Chicaiza SA. Prevalencia de caries dental y su relación con factores socioeconómicos y religiosidad en pacientes de 18 a 20 años de edad [Para optar el título profesional de Cirujana Dentista] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
15. Páez Pantoja EC. Caries en dentición mixta y su relación con los factores socioeconómicos y demográficos, en niños de 12 años del cantón Tena, Napo, Ecuador [Para obtener el título profesional Cirujana Dentista] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.
16. Suárez Andrade NC. Prevalencia de caries dental y su relación con religiosidad y nivel socioeconómico en estudiantes de 12 años del distrito metropolitano de Quito [Para optar el título Cirujano Dentista] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
17. Catacora Calderon AK. Factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa 42256 Esperanza Martínez de López. Tacna - 2018 [Para optar el título Cirujano Dentista] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
18. Pacori Lupaca GM. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. del distrito de Pocallay, año 2019 [Para optar el título profesional Cirujana Dentista] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.
19. Bobadilla Godoy, Castillo Pino , Ramírez Palma , Araya Vallespir , León Manco , Del Castillo López. Caries dental y determinantes sociales de salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, región de Piura, Perú, 2019 [Para optar el título profesional Cirujana Dentista]. Rev. Fac Odontol Univ Antioquía. 2021; 33(1): p. 56-68.

20. Tello Tafur CL. Severidad de caries dental y nivel socioeconómico en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Inca Manko Kali, Iquitos - 2018 [Para optar el título Cirujano Dentista] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019.
21. Vasquez Lupinta. Relación entre caries dental con el nivel socioeconómico y dieta en niños de 3 a 6 años del centro educativo Gran Mariscal Antonio José de Sucre y la Institución Educativa Balmer Arequipa – 2018; Universidad Alas Peruanas; 2018.
22. Quintanilla Cohello MI, García Rupaya CR. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima- 2019. ODOVTOS-Int. J. Dental Sc. 2022; 24(2): p. 122-135.
23. Rafael Granados LJ, Rojas Arrieta ML. Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados en Lima 2019 [Para optar el título Cirujano Dentista] Piura: Universidad César Vallejo; 2021.
24. Marrufo Aguilar IR, Palomino Soto MA. Prevalencia de caries dental en estudiantes de odontología de la Universidad Peruana los Andes Filial Lima- 2019 [Para optar el título Cirujano Dentista] Lima: Universidad Peruana los Andes; 2021.
25. Murillo Cabrera LA. Nivel socioeconómico y potencial cariogénico en la dieta de niños de 3 a 6 años en cuarentena por Covid-19, Lima Metropolitana 2020 [Para optar el título Cirujano Dentista] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
26. Aguilar Auccapuclla KS. Relación entre caries dental y el nivel socioeconómico-cultural en niños de 3 a 5 años, en la I.E.I N° 432-98 "Señor del huerto" del distrito de Ayacucho, periodo Agosto-Noviembre 2018 [Para optar el título de Cirujano Dentista] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2019.
27. Neyra Sanchez CP. Prevalencia de caries dental en relación al nivel socioeconómico y cultural en escolares de las I.E "Jesús de Nazareth" e I.E.P "Jesús Maestro", de 5to y 6to grado de educación primaria, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Áncash 2018 Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2022.
28. Sánchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y Diseños de investigación científica Lima: Business Support; 2016.
29. Sánchez Carlessi , Reyes Meza H, Mejía Sáenz. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
30. Méndez CH, Méndez MC. Sociedad y estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994

ANEXOS

Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A FACTORES SOCIOECONOMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO

MATERNO INFANTIL DE LIMA 2023

AUTORES: CAMPOS ARENA BETHSABE PAULA Y SAYAS VASQUEZ VALERY MARIBEL

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERALIZACIÓN DE VARIABLE			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PG ¿Cuál es la prevalencia de caries dental asociada a los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023?</p> <p>PE 1.- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental asociada a los factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023? 2.- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental asociada a los factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023?</p>	<p>OG Determinar la relación entre prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.</p> <p>OE 1.- Determinar la relación entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023. 2.- Describir la relación entre prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.</p>	<p>HG • H₁ Existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023. • H₀ No existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental y los factores socioeconómicos en niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.</p> <p>HE 1.- H₁ Existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023. H₀ No existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores sociales en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.</p>	<p>PREVALENCIA DE CARIES DENTAL</p> <p>FACTOR SOCIOECONOMICO</p>	<p>Dentición decidua</p> <p>Dentición permanente</p> <p>Dentición Mixta</p> <p>Factor social</p>	<p>C: dientes cariados E: extracciones indicadas O: dientes obturados D: dientes deciduos $= \frac{C+E+O}{N}$</p> <p>C: dientes cariados P: dientes perdidos O: dientes obturados D: dientes permanentes $= \frac{C + P + O}{N}$</p> <p>C: dientes cariados P: dientes perdidos O: dientes obturados D: dientes permanentes $= \frac{C + P + O}{N}$</p> <p>Cuestionario de Graffar – Méndez para determinar el estrato social comprende de cuatro variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesión del jefe de familia (pregunta 15) - Instrucción de la madre (pregunta 14) - Ingreso socioeconómico (pregunta 17) - Condiciones de la vivienda (pregunta 16) 	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Se uso el método científico, consiste en plantear y resolver problemas de investigación, conocido como método inductivo- deductivo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica, porque se orientó en la búsqueda de las teorías científicas o los conocimientos teóricos para describir variables.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, las descripciones se lograrán recurriendo a la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario que recopilarán datos de las dos variables.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población 135 niños que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de lima 2023.</p> <p>Muestra Está conformada por 100 niños, se utilizó una muestra aleatoria simple.</p> <p>Técnicas e instrumento de recolección de datos: De la variable 1: Técnica: Observación directa Instrumento: odontograma De la variable 2: Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario de Graffar modificado por Méndez Técnicas de análisis de datos El análisis de datos a través de una estadística descriptiva utilizando el estadístico alfa de Cronbach. Técnica de procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS, versión 25.</p>

		<p>2.- H_1 Existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.</p> <p>H_0 No existe una relación significativa entre prevalencia de caries dental y factores económicos en niños que acuden al Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo de Lima 2023.</p>		Factor económico	<p>Cuestionario de Graffar modificado por Méndez consta 17 preguntas, la condición socioeconómica se va a dar por la suma de todas respuestas cada respuesta se le designó una puntuación, donde se calificará en escalas del 1 al 6, donde 1 es el nivel más alto y 6 el más bajo.</p>	
--	--	--	--	------------------	---	--

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA/RANGO
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL	atributos o características que le confieren al individuo cierto grado de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alteración de caries dental.	La identificación se realizará con la ficha epidemiológica de incidencia de caries de la OMS CEOD: promedio de dientes cariados, extracción indicada, obturada para dentición temporal. CPOD: promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados para dentición permanente	Dentición decidua	C: dientes cariados E: extracciones indicadas O: dientes obturados D: dientes deciduos $= \frac{C+E+O}{N}$	Nominal	Muy bajo < 1,2 Bajo 1.2 – 2.6 Moderado 2.7 – 4.4 Alto 4.5 – 6.5 Muy alto > 6.5
			Dentición permanente	C: dientes cariados P: dientes perdidos O: dientes obturados D: dientes permanentes $= \frac{C + P + O}{N}$	Nominal	Muy bajo < 5.0 Bajo 5.0 – 8.9 Moderado 9.0 – 13.9 Alto > 13.9
			Dentición Mixta	C: dientes cariados P: dientes perdidos O: dientes obturados D: dientes permanentes $= \frac{C + P + O}{N}$	Nominal	Muy bajo < 5.0 Bajo 5.0 – 8.9 Moderado 9.0 – 13.9 Alto > 13.9
FACTOR SOCIOECONOMICO	Medición total que debe ser la combinación previa a la preparación laboral de la persona, sexo, edad, posición económica y social individual o familiar, basada en las características de la vivienda, acceso a tecnología, posesión de bienes, hábito de consumo, nivel de educación del padre y madre de familia y actividad económica del hogar.	La identificación se realizará la medición con el cuestionario de Graffar- Méndez el cual comprende 17 preguntas de cuatro variables, de las cuales señala el estatus social de las familias, ingreso familiar, a cada aspecto se le asigna un puntaje, siendo así la suma determina la Condición y estrato socioeconómicos. Según el cuestionario de Graffar modificado por Méndez, nos muestra la social con las clases sociales.	Factores Sociales	Cuestionario de Graffar – Méndez para determinar el estrato social comprende de cuatro variables: - Profesión del responsable del grupo familiar (pregunta 15) - Instrucción de la madre (pregunta 14) - Ingreso monetario del grupo familiar (pregunta 17) - Condiciones de la vivienda (pregunta 16)	Nominal	Estrato I: 4-6 Estrato II: 7-9 Estrato III:10-12 Estrato IV: 13-16 Estrato V: 17-24

			Factores económicos	<p>Questionario de Graffar – Méndez consta de 17 preguntas, la condición socioeconómica se va a dar por la suma de todas las respuestas cada respuesta se le designó un puntaje, donde se calificó en escalas del 1 al 6, donde 1 es el nivel más alto y 6 el más bajo.</p>	Nominal	<p>Excelente 16-24</p> <p>Muy buena 25-37</p> <p>Buena 38-50</p> <p>Aceptable 51- 63</p> <p>Poco aceptable 64-73</p> <p>Deficiente 74-85</p> <p>Muy deficiente 86-112</p>
--	--	--	---------------------	---	---------	---

Matriz de Operacionalización de los instrumentos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM (PREGUNTA)	RESPUESTA
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL	DENTICIÓN DECIDUA	<p>C: dientes cariados E: extracciones indicadas O: dientes obturados D: dientes deciduos</p> $x = \frac{C + E + O}{N}$		<p>muy bajo < 1,2 bajo 1.2 – 2.6 moderado 2.7 – 4.4 alto 4.5 – 6-5 muy alto > 6.5</p>
	DENTICIÓN PERMANENTE	<p>C: dientes cariados P: dientes perdidos O: dientes obturados D: dientes permanentes</p> $x = \frac{C + P + O}{N}$		<p>Muy bajo < 5.0 Bajo 5.0 – 8.9 Moderado 9.0 – 13.9 Alto > 13.</p>

	DENTICIÓN MIXTA	<p>C: dientes cariados P: dientes perdidos O: dientes obturados D: dientes permanentes</p> $x = \frac{C + P + O}{N}$		<p>Muy bajo < 5.0 Bajo 5.0 – 8.9 Moderado 9.0 –13.9 Alto > 13.</p>
FACTOR SOCIOECONOMICO	FACTOR ECONÓMICO	<p>- ¿El padre vive en el hogar con usted?</p> <p>-Usted vive con:</p> <p>-El jefe del hogar es:</p> <p>- ¿Cuántas personas comen y duermen en su casa?</p> <p>- ¿La casa en la que había está en condición de?</p> <p>- ¿El agua que usa viene por?</p> <p>- ¿En la casa tiene servicios higiénicos?</p> <p>- ¿A dónde acude el jefe de Hogar para atención médica cuando usted tiene algún problema de salud?</p> <p>- ¿La basura la recogen?</p> <p>-La casa cuenta con:</p> <p>- ¿Cuenta con seguro de salud?</p> <p>- ¿Con qué seguro cuenta?</p> <p>- ¿Disponibilidad de transporte?</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>	<p>Excelente: 16-24 Muy buena: 25-37 Buena: 38 -50 Aceptable:51-53 Poco aceptable: 64 - 73 Deficiente: 74 – 85 Muy deficiente: 86 - 112</p>

FACTOR SOCIAL	- ¿Cuál es el año de estudios del padre y de la madre?	14	Estrato I: 4-6
	-Cuál es el trabajo del jefe de hogar?	15	Estrato II: 7-9
	- ¿La casa es de?	16	Estrato III:10-12
	- ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?	17	Estrato IV:13-16 Estrato V: 17- 24

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

ODONTOGRAMA

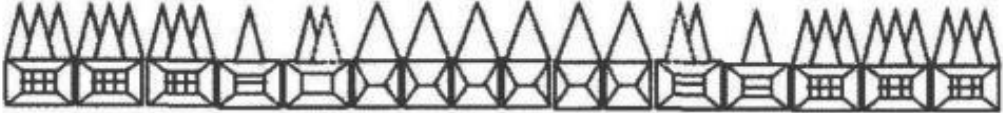
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

EDAD:

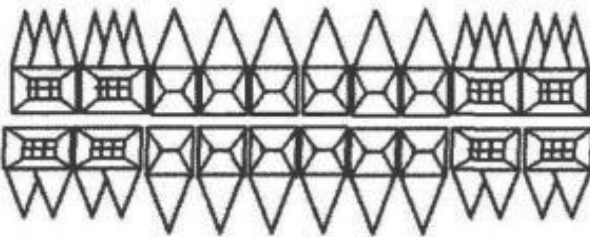
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

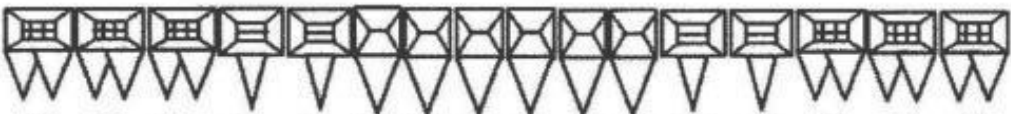
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65							



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75							



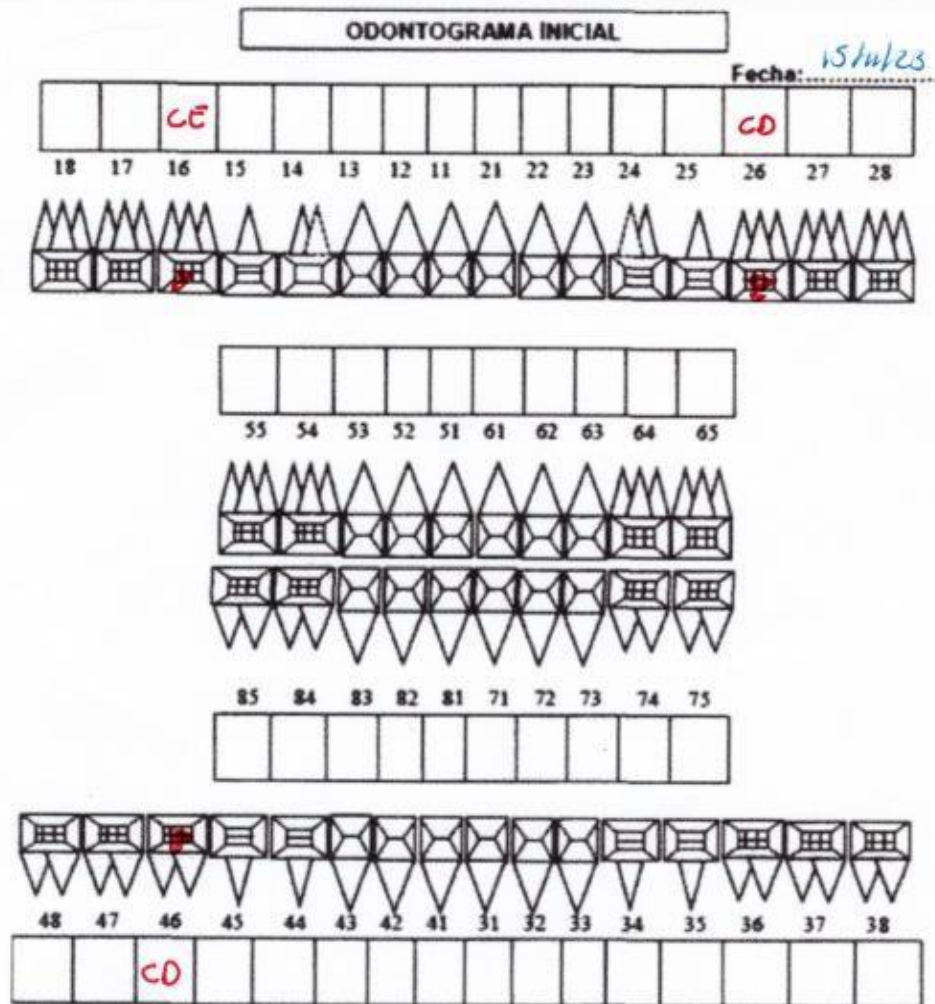
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

INDICE DE CEOD: $= \frac{C + E + O}{N}$	$< 1.1 = \text{Muy bajo}$ $1.2 - 2.6 = \text{Bajo}$ $2.7 - 4.4 = \text{Moderado}$ $4.5 - 6.5 = \text{Alto}$ $> 6.5 = \text{Muy alto}$
INDICE DE CPOD: $= \frac{C + P + O}{N}$	$< 5.0 = \text{Muy bajo}$ $5.0 - 8.9 = \text{Bajo}$ $9.0 - 13.9 = \text{Moderado}$ $> 13.9 = \text{Alto}$

ODONTOGRAMA

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: BRIZETH De la cruz Velasquez

EDAD: 12 años



INDICE DE CEOD:	< 1.1 = Muy bajo
$= \frac{C + E + O}{N}$	1.2 - 2.6 = Bajo
	2.7 - 4.4 = Moderado
	4.5 - 6.5 = Alto
	> 6.5 = Muy alto
INDICE DE CPD:	< 5.0 = Muy bajo
$= \frac{C + P + O}{N}$	5.0 - 8.9 = Bajo
	9.0 - 13.9 = Moderado
	> 13.9 = Alto

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA – GRAFFAR MENDEZ

Estimado estudiante: esta encuesta se realiza solamente con fines de investigación, para obtener el título profesional de odontólogo, le pedimos responda con sinceridad la presente encuesta, y nos permita además hacerle una evaluación dental a fin de explicar el estado salud dental con los niveles socioeconómicos familiares.

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

I.E. De Procedencia: _____

Grado de estudios: _____

1. ¿El padre vive en el hogar con usted?
 - 1). () Sí
 - 3). () Abandono, pero con ayuda económicamente cada mes.
 - 4). () Abandono parcial (ayuda esporádica)
 - 6). () Abandono total
 - 6). () No, ha fallecido.

2. Usted vive con:
 - 1). () Con papá y mamá
 - 2). () Sólo con mamá
 - 2). () Sólo con papá
 - 4). () Con otros familiares
 - 5). () Allegado en otra familia
 - 6). () En una casa hogar del estado

3. El jefe del hogar es:
 - 1). () Padre
 - 1). () Madre
 - 6). () Otro

4. ¿Cuántas personas comen y duermen en su casa?
 - 1) 1 a 3 ()
 - 2) 4 a 6 ()
 - 3) 7 a 9 ()
 - 4) 10 a 12 ()
 - 5) 13 a 15 ()
 - 6) 16 a más ()

5. ¿La casa en la que habita está en condición de?
 - 6). () Allegado (alojado)
 - 5). () Toma de sitio o terreno (invasión)
 - 4). () Como cuidante
 - 3). () Arrendamiento (Alquiler).
 - 2). () pagando de a pocos para adquirirlo (consignación)
 - 1). () Dueño.

6. ¿El agua que usa viene por?
 - 6). () Acarreo de río/ acequia/manantial/quebrada
 - 5). () Pozo/ Camión cisterna
 - 4). () Llave en el sitio (pileta) que se acarrea.
 - 1). () Red de cañería (servicio de agua potable)

7. ¿En la casa tiene servicios higiénicos?
- 6). () Campo abierto
- 5). () Pozo negro (letrina)
- 4). () Fosa séptica (Cuando el desagüe de la casa llega a un pozo séptico)
- 1). () Alcantarillado o fosa séptica
8. ¿A dónde acude el jefe de Hogar para atención médica cuando usted tiene algún problema de salud?
- 6). () Receta casera/automedicación
- 5). () Posta médica / farmacia / naturista
- 4). () Hospital del Ministerio de Salud (Unanue)/ Hospital de la Solidaridad
- 3). () Seguro Social (Essalud) / Hospital FFAA / Hospital de Policía (Sanidad)
- 2). () Médico particular en consultorio
- 1). () Consulta privada en clínica privada
9. ¿La basura la recogen?
- 6). () Campo abierto o río (las queman, botan, entierran)
- 5). () Carro recolector 1 vez por semana
- 4). () Carro recolector 2 veces por semana
- 3). () Carro recolector 3 veces por semana
- 2). () Carro recolector diario
- 1). () Carro recolector 2 veces por día
10. La casa cuenta con:

BIENES	SI (0)	NO (1)
Televisor		
Cocina a gas		
Computadora		
Lavadora		
Refrigerador		
Plancha		
Auto		
SERVICIOS	SI (0)	NO (1)
Teléfono fijo		
Internet		
TV cable		

11. ¿Cuenta con seguro de salud?
- 6). () No
- 1). () Sí
12. ¿Con qué seguro cuenta?
- 6). () Sin seguro de salud
- 5). () SIS
- 3). () FFAA/FFPP (sanidad)
- 2). () Essalud
- 1). () Privado
13. ¿Disponibilidad de transporte?
- 6). () A pie
- 6). () bicicleta
- 5). () Mototaxi
- 4). () Ómnibus
- 3). () Motocicleta
- 2). () Taxi
- 1). () Auto propio

14. ¿Cuál es el año de estudios del padre y de la madre?

Escolaridad	Padre	Madre
6 Analfabeto		
6 Primaria incompleta		
5 Primaria completa		
5 Secundaria incompleta		
4 Secundaria completa		
3 Formación técnica		
3 Universidad incompleta		
2 Universidad Completa		
1 Magister o doctorado		

15. ¿Cuál es el trabajo del jefe de hogar?

ACTIVIDAD	PADRE	MADRE
6. Cesante jubilado		
5. Trabajo independiente no estable respecto al ingreso		
4. Obrero estable (agrícola), empleada doméstica, oficio estable (zapatero, gasfitero), jubilado pensionado del ESSALUD.		
3. Obrero estable calificado, pequeño taller, almacén, empleado de baja calificación o bajo grado FF. AA y de Orden, pequeño empresario agrícola (dueño de predio, como parcela, etc.)		
2. Empleado de mediana calificación (ej. jefe de servicio), empresario de mayor capital que los anteriores (dueño de predio más grande, no fundo).		
1. Profesional que ejerce liberalmente la profesión, director de empresa, gerente, cargo directivo, alta graduación, FF.AA. y de Orden, dueño de empresa mayor de fundo, etc.		
6. (trabajos esporádicos) empleos u oficios de corto tiempo (menor a 3 meses)		

16. ¿La casa es de?

- 6). () estera, quincha / caña / Caña con barro
- 5). () madera/ Adobe
- 4). () cemento/ ladrillo (casa inconclusa)
- 3). () cemento/ ladrillo (casa terminada) menor a 300 metros
- 2). () departamento en edificio
- 1). () casa de cemento y ladrillo (casa terminada) con más de 300 metros

17. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- 6). () Menos de 850 soles / mes aproximadamente
- 5). () Entre 850 – 1000 soles / mes aproximadamente
- 4). () 1001 – 1800 soles / mes aproximadamente
- 3). () 1801 – 2500 soles / mes aproximadamente
- 2). () 2501 – 3500 soles / mes aproximadamente
- 1). () 3501 – a más soles / mes

Gracias por su colaboración.

ENCUESTA SOCIECONÓMICA - GRAFFAR

Estimado estudiante: esta encuesta se realiza solamente con fines de investigación, para obtener el título profesional de odontólogo, le pedimos responda con sinceridad la presente encuesta, y nos permita además hacerle una evaluación dental a fin de explicar el estado salud dental con los niveles socioeconómicos familiares.

Edad: 12 años

Sexo: Femenino () Masculino ()

I.E. De Procedencia: IMPERIO DEL INCA TAWANTINSUYO # 2049

Grado de estudios: 1º SEC.

1. ¿El padre vive en el hogar con usted?
 - 1). () Sí
 - 3). () Abandono pero con ayuda económicamente cada mes.
 - 4). () Abandono parcial (ayuda esporádica)
 - 6). () Abandono total
 - 6). () No, ha fallecido.

2. Usted vive con:
 - 1). () Con papá y mamá
 - 2). () Sólo con mamá
 - 2). () Sólo con papá
 - 4). () Con otros familiares
 - 5). () Allegado en otra familia
 - 6). () En una casa hogar del estado

3. El jefe del hogar es:
 - 1). () Padre
 - 1). () Madre
 - 6). () Otro

4. ¿Cuántas personas comen y duermen en su casa?
 - 1) 1 a 3 ()
 - 2) 4 a 6 ()
 - 3) 7 a 9 ()
 - 4) 10 a 12 ()
 - 5) 13 a 15 ()
 - 6) 16 a más ()

5. ¿La casa en la que habita está en condición de?
 - 6). () Allegado (alojado)
 - 5). () Toma de sitio o terreno (invasión)
 - 4). () Como cuidante
 - 3). () Arrendamiento (Alquiler).
 - 2). () pagando de a pocos para adquirirlo (consignación)
 - 1). () Dueño.

6. ¿El agua que usa viene por?
 - 6). () Acarreo de río/ acequia/manantial/quebrada
 - 5). () Pozo/ Camión cisterna
 - 4). () Llave en el sitio (pileta) que se acarrea.
 - 1). () Red de cañería (servicio de agua potable)

7. ¿En la casa tiene servicios higiénicos?
- 6). () Campo abierto
- 5). () Pozo negro (letrina)
- 4). () Fosa séptica (Cuando el desagüe de la casa llega a un pozo séptico)
- 1). () Alcantarillado o fosa séptica
8. ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando usted tiene algún problema de salud?
- 6). () Receta casera/automedicación
- 5). () Posta médica / farmacia / naturista
- 4). () Hospital del Ministerio de Salud (Unanue)/ Hospital de la Solidaridad
- 3). () Seguro Social (Essalud) / Hospital FFAA / Hospital de Policía (Sanidad)
- 2). () Médico particular en consultorio
- 1). () Consulta privada en clínica privada
9. ¿La basura la recogen?
- 6). () Campo abierto o río (las queman, botan, entierran)
- 5). () Carro recolector 1 vez por semana
- 4). () Carro recolector 2 veces por semana
- 3). () Carro recolector 3 veces por semana
- 2). () Carro recolector diario
- 1). () Carro recolector 2 veces por día
10. La casa cuenta con:

BIENES	SI (0)	NO (1)
Televisor	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cocina a gas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Computadora		<input checked="" type="checkbox"/>
Lavadora		<input checked="" type="checkbox"/>
Refrigerador		<input checked="" type="checkbox"/>
Plancha		<input checked="" type="checkbox"/>
Auto		<input checked="" type="checkbox"/>
SERVICIOS	SI (0)	NO (1)
Teléfono fijo		<input checked="" type="checkbox"/>
Internet		<input checked="" type="checkbox"/>
TV cable		<input checked="" type="checkbox"/>

11. ¿Cuenta con seguro de salud?
- 6). () No
- 1). () Si
12. ¿Con qué seguro cuenta?
- 6). () Sin seguro de salud
- 5). () SIS
- 3). () FFAA/FFPP (sanidad)
- 2). () Essalud
- 1). () Privado
13. ¿Disponibilidad de transporte?
- 6). () A pie
- 6). () bicicleta
- 5). () Mototaxi
- 4). () Ómnibus
- 3). () Motocicleta
- 2). () Taxi
- 1). () Auto propio

14. ¿Cuál es el año de estudios del padre y de la madre?

Escolaridad	Padre	Madre
6 Analfabeto		
6 Primaria incompleta		
5 Primaria completa		
5 Secundaria incompleta	X	X
4 Secundaria completa		
3 Formación técnica		
3 Universidad incompleta		
2 Universidad Completa		
1 Magister o doctorado		

15. ¿Cuál es el trabajo del jefe de hogar?

ACTIVIDAD	PADRE	MADRE
6. Cesante jubilado		
5. Trabajo independiente no estable respecto al ingreso	X	
4. Obrero estable (agrícola), empleada doméstica, oficio estable (zapatero, gasfitero), jubilado pensionado del ESSALUD.		
3. Obrero estable calificado, pequeño taller, almacén, empleado de baja calificación o bajo grado FF. AA y de Orden, pequeño empresario agrícola (dueño de predio, como parcela, etc.)		
2. Empleado de mediana calificación (ej. jefe de servicio), empresario de mayor capital que los anteriores (dueño de predio más grande, no fundo).		
1. Profesional que ejerce liberalmente la profesión, director de empresa, gerente, cargo directivo, alta graduación, FF.AA. y de Orden, dueño de empresa mayor de fundo, etc.		
6. (trabajos esporádicos) empleos u oficios de corto tiempo (menor a 3 meses)		X

16. ¿La casa es de?

- 6). () estera, quincha / caña / Caña con barro
- 5). (X) madera/ Adobe
- 4). () cemento/ ladrillo (casa inconclusa)
- 3). () cemento/ ladrillo (casa terminada) menor a 300 metros
- 2). () departamento en edificio
- 1). () casa de cemento y ladrillo (casa terminada) con más de 300 metros

17. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- 6). () Menos de 850 soles / mes aproximadamente
- 5). (X) Entre 850 – 1000 soles / mes aproximadamente
- 4). () 1001 – 1800 soles / mes aproximadamente
- 3). () 1801 – 2500 soles / mes aproximadamente
- 2). () 2501 – 3500 soles / mes aproximadamente
- 1). () 3501 – a más soles / mes



Gracias por su colaboración.

Confiabilidad y validez del instrumento

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEST DE GRAFFAR PARA EVALUAR NIVEL SOCIOECONOMICO

El cuestionario se validó mediante formas paralelas, se utilizó el coeficiente alfa de Crombach, haciendo uso de SPSS para Windows. Los resultados: Confiabilidad alta ($0,80 < \alpha < 0,89$). Las correlaciones, para la validación, entre condición socioeconómica y estrato social, dieron: 2001 ($r = 0,85$), 155; 2004 ($r = 0,70$), 157 y 2005 ($r = 0,93$), 112 familias, todas del Área Metropolitana de Caracas. Se concluye que: el cuestionario es confiable, válido y se puede utilizar.

Fuente: Roque, M. Nivel socioeconómico, Funcionalidad familiar y la Netadición en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. 2016.

La data de procesamiento de datos

N°	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	CEOD	C	E	O	D	TOTAL CEOD	DENTICION	CONDICION ECONOMICA	VALOR C. E.	ESTRATO SOCIO ECONOMICO	VALOR E.S.
1	YHOMER VASQUEZ TANTALEAN	5	muy alto	8	0	0	0	8	DECIDUA	poco aceptable	72	estrato V	20
2	MIA PARIONA BERTHO	5	muy bajo	1	0	0	0	1	DECIDUA	poco aceptable	71	estrato V	19
3	AMIRA CASTAÑEDA VERGARA	5	moderado	3	0	0	0	3	DECIDUA	buena	41	estrato IV	13
4	SARAI VERGARA VALLE	5	muy alto	7	0	0	0	7	DECIDUA	deficiente	75	estrato V	20
5	VICTOR SAMUEL TORRES	6	alto	6	0	0	0	6	DECIDUA	aceptable	56	estrato IV	16
6	RAQUEL DAMASO PANDURO	6	moderado	0	0	3	0	3	DECIDUA	aceptable	55	estrato IV	15
7	ARIANA TORIBIO AVAVI	6	muy bajo	0	0	0	0	0	DECIDUA	aceptable	57	estrato IV	16
8	PRISCILA DE LA CRUZ VELASQUEZ	6	muy alto	5	0	2	0	7	DECIDUA	poco aceptable	73	estrato V	18
9	AXEL CANDELA FLORES	6	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	aceptable	62	estrato V	18
10	ADRIAN TAPIA VARGAS	7	bajo	0	0	2	0	2	MIXTA	aceptable	53	estrato IV	15
11	BRIANA GARAY ESPINOZA	7	morado	3	0	1	0	4	DECIDUA	buena	46	estrato III	12
12	ROBINSON LLANESGELDRE	7	moderado	3	1	0	0	4	DECIDUA	buena	47	estrato III	12
13	LEANDRO IQUISE MACHACA	7	bajo	2	0	0	0	2	DECIDUA	aceptable	57	estrato IV	15
14	VALENTINA HILARIO NUÑEZ	7	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	poco aceptable	70	estrato V	17
15	ALEJANDRA CHAVEX CCAHUANA	7	muy alto	7	0	0	0	7	DECIDUA	poco aceptable	70	estrato V	21
16	VALENTINA HILARIO PONCE	7	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	68	estrato V	18
17	AMMY CHAVEZ CHERO	7	alto	5	0	0	0	5	MIXTA	poco aceptable	67	estrato IV	16
18	WILLIAM ORTEGA QUISPE	7	moderado	3	0	0	0	3	MIXTA	buena	46	estrato IV	14
19	KELVIN CHUQUICAJAS OLANO	8	bajo	1	0	1	0	2	MIXTA	poco aceptable	73	estrato V	20
20	DANEILA TRUJILLO ARANGO	8	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	aceptable	60	estrato V	20
21	SILVANA HUERTAS REYES	8	muy alto	6	0	1	0	7	MIXTA	aceptable	59	estrato V	20

22	DICSON VERGARA VALLE	8	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	deficiente	75	estrato V	20
23	BRITANY CALDAS VELASQUEZ	8	muy alto	7	0	2	0	9	MIXTA	deficiente	80	estrato V	21
24	DANI CHUQUICAJAS GARCIA	8	bajo	1	0	1	0	2	MIXTA	aceptable	60	estrato V	19
25	ANGELA IZQUIERDO CENTENO	9	alto	4	2	0	0	6	MIXTA	buena	40	estrato V	17
26	ALEXIA MINAYA LOPEZ	9	alto	2	2	1	0	5	MIXTA	poco aceptable	72	estrato V	20
27	IAN DIAS ROJAS	9	alto	6	0	0	0	6	MIXTA	poco aceptable	66	estrato V	22
28	DARYL RAMIREZ ACOSTA	9	muy alto	7	1	0	0	8	MIXTA	aceptable	60	estrato V	19
29	ANAHY CORMAN QUIROZ	10	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	67	estrato V	19
30	JUAN LAVADO MOLFINO	10	bajo	0	0	2	0	2	MIXTA	excelente	25	estrato I	5
31	LUCIANA IRIGOIN CANCHUMANTA	10	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	59	estrato V	17
32	KENDRICK HUERTA SORIA	10	bajo	1	0	1	0	2	MIXTA	aceptable	56	estrato IV	16
33	GISELLE CHUMPITAZ CASTAÑEDA	10	moderado	2	1	0	0	3	MIXTA	deficiente	75	estrato V	19
34	THIAGO HUERTA SORIA	10	alto	2	1	2	0	5	MIXTA	aceptable	56	estrato IV	16
35	ELIUD CASTILLO ATENCIO	11	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	muy deficiente	88	estrato V	21
36	MELANIE OCHANTE QUINTANILLA	11	alto	5	0	0	0	5	MIXTA	aceptable	56	estrato IV	15
37	MATHIAS HERNANDEZ VALLE	11	muy alto	7	1	0	0	8	MIXTA	aceptable	53	estrato IV	15
38	SALEM YANCE TAPIA	11	alto	3	2	1	0	6	MIXTA	deficiente	80	estrato V	21
39	VICTORIA PICO RODRIGUEZ	11	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	69	estrato V	19
40	ASHLY ZEVALLOS HUERTA	11	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	73	estrato V	22
41	MATHIAS RAMOS PEÑA	12	alto	6	0	0	0	6	MIXTA	aceptable	57	estrato V	18
42	MARIO GUTIERREZ MATOS	12	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	aceptable	59	estrato IV	16
43	BRIZETH DE LA CRUZ VELASQUEZ	12	moderado	3	0	0	0	3	MIXTA	poco aceptable	73	estrato V	18
44	SEBASTIAN OTERO JARA	12	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	51	estrato IV	13
45	ROSA GARCIA MOLINA	12	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	aceptable	60	estrato IV	15

46	ELIZABETH QUIROZ CANCHAN	10	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	67	estrato V	19
47	CARLOS VALLE MORALES	8	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	deficiente	75	estrato V	20
48	JAEI VELASQUEZ ANCAJIMA	8	muy alto	7	0	2	0	9	MIXTA	deficiente	80	estrato V	21
49	ARLETT TAPIA LOPEZ	9	muy alto	8	0	0	0	8	MIXTA	aceptable	60	estrato V	19
50	TONY SILVA PUMA	10	alto	4	0	1	0	5	MIXTA	aceptable	56	estrato IV	16
51	CAMILA GARAY ACUÑA	5	muy bajo	0	0	0	0	0	DECIDUA	aceptable	60	estrato IV	14
52	ALONDRA GARAY ACUÑA	7	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	60	estrato IV	14
53	DYLAN SEÑO HUAMAN	7	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	57	estrato IV	15
54	MARIO GUTIERREZ BOLIVAR	12	muy bajo	0	0	0	0	0	PERMANENTE	poco aceptable	71	estrato V	17
55	FABIANA OLAYA AMBROSIO	9	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	buena	50	estrato IV	13
56	ANA HAUMAN HURBANO	10	moderado	4	0	0	0	4	MIXTA	aceptable	62	estrato V	19
57	BRIANA ESPINA TORRES	11	moderado	4	0	0	0	4	PERMANENTE	aceptable	63	estrato IV	16
58	LIAM ESPINO TORRES	5	alto	6	0	0	0	6	DECIDUA	aceptable	63	estrato IV	16
59	LUANA CHAPOÑAN CABRERA	7	alto	6	0	0	0	6	MIXTA	aceptable	61	estrato IV	16
60	LIAM PILLACA VILLACORTA	9	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	62	estrato IV	13
61	GHIA MEJÍA CERNA	7	muy alto	7	0	1	0	8	MIXTA	aceptable	58	estrato III	11
62	AXEL SANTA MARÍA	5	moderado	3	0	0	0	3	DECIDUA	aceptable	61	estrato IV	16
63	ZIANNA SOTO SOLORZANO	7	muy alto	6	0	3	0	9	MIXTA	poco aceptable	68	estrato III	12
64	LIAM AMBROSIO GUTIERREZ	9	alto	6	0	0	0	6	MIXTA	aceptable	62	estrato V	17
65	CESAR MERMAO RAMIREZ	6	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	63	estrato IV	16
66	NICOLE PALOMINO YALICO	9	bajo	2	0	0	0	2	MIXTA	aceptable	59	estrato IV	14
67	DAPHNNE ESPINA PAREDES	9	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	aceptable	60	estrato IV	15
68	DANIEL SALAS LURE	10	moderado	4	0	0	0	4	MIXTA	aceptable	60	estrato V	17
69	NILTON GARCÍA PONCE	7	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	69	excelente	21
70	KENDAL MALASQUEZ GUTIERREZ	8	muy alto	0	0	0	7	7	MIXTA	aceptable	63	estrato IV	15

71	VALENTINA BALTAZAR LLERVANDI	9	moderado	2	0	1	0	3	MIXTA	aceptable	54	estrato III	12
72	ALEJANDRA NUÑEZ CHAVEZ	10	moderado	1	3	0	0	4	MIXTA	aceptable	55	estrato IV	16
73	DAYRON HUAMAN NECOCHEA	11	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	68	estrato IV	16
74	ESTER LLALLICO AGUILERA	12	muy bajo	0	0	0	0	0	PERMANENTE	poco aceptable	70	estrato V	24
75	ANTONELA TEVES MELENDES	10	moderado	3	0	0	0	3	MIXTA	buena	49	estrato IV	13
76	BRUNELLA TEVES MELENDES	8	moderado	4	0	0	0	4	MIXTA	buena	49	estrato IV	13
77	LIAM HUARAC VARGAS	7	moderado	3	0	1	0	4	MIXTA	poco aceptable	66	estrato V	19
78	JOSÉ ROJAS LOZANO	9	moderado	3	0	1	0	4	MIXTA	poco aceptable	67	estrato V	18
79	JUSTIN RAMIREZ ROMERO	8	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	67	estrato V	18
80	PATRICK TORRES ROMERO	10	alto	5	0	1	0	6	MIXTA	poco aceptable	67	estrato V	18
81	FERNANDA FIGUEROA PAITA	11	bajo	0	0	2	0	2	MIXTA	buena	38	estrato I	6
82	CRISTEL BARRETO NIETO	8	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	buena	40	estrato V	19
83	CLAUDIA MEJÍA GONZALES	12	alto	5	0	1	0	6	PERMANENTE	buena	40	estrato V	18
84	SAMIR GUEVARA ROJAS	5	muy alto	8	1	1	0	10	DECIDUA	muy buena	34	estrato V	18
85	JOSE FLORES DOMINGUEZ	9	muy bajo	0	0	1	0	1	MIXTA	poco aceptable	66	estrato IV	16
86	BENJAMIN BARRETO ERASMO	7	muy alto	9	0	2	0	11	DECIDUA	deficiente	75	estrato V	19
87	ADRIANO GUEVARA ROJAS	11	moderado	3	0	0	0	3	MIXTA	aceptable	62	estrato V	21
88	ROMINA MALDONADO TANTARAICO	5	muy alto	8	0	0	0	8	DECIDUA	poco aceptable	63	estrato V	17
89	LUIS TIRAPO SOSA	10	bajo	0	0	2	0	2	MIXTA	aceptable	61	estrato V	20
90	JASIBEL MONTALBAN SALAZAR	5	muy bajo	1	0	0	0	1	DECIDUA	aceptable	56	estrato IV	16
91	IVANA ENRIQUEZ HINOSTROZA	10	bajo	0	0	2	0	2	MIXTA	aceptable	60	estrato V	17
92	ASHLEY PONTE TANTARAICO	8	muy alto	16	0	0	0	16	MIXTA	poco aceptable	67	estrato V	19
93	MANUEL IPARRAGUIRRE GUTIERREZ	5	alto	6	0	0	0	6	DECIDUA	buena	38	estrato III	12
94	YULIET ROBLES QUISPE	5	muy bajo	0	0	0	0	0	DECIDUA	aceptable	51	estrato IV	15

95	YALET RIVERA MINAYA	9	muy alto	3	1	3	0	7	MIXTA	aceptable	62	estrato V	20
96	MARJORIE VELASQUEZ MENDOZA	10	muy bajo	0	0	0	0	0	MIXTA	poco aceptable	69	estrato V	17
97	NANCY SANTIAGO SALAZAR	10	alto	2	0	3	0	5	MIXTA	deficiente	74	estrato V	21
98	CRISTINA NIETO URBANO	10	moderado	4	0	0	4	4	MIXTA	aceptable	62	estrato V	19
99	GIANINA URBANO TIRADO	7	muy alto	8	0	0	8	8	MIXTA	aceptable	58	estrato III	11
100	JARED QUISPE LOPEZ	8	moderado	4	0	0	4	4	MIXTA	aceptable	62	estrato IV	15

Consentimiento / asentimiento informado.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 24 de Octubre del 2023

SEÑOR

Director del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo
Independencia, Lima.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo cordialmente y presentarle a nuestras
Tesisistas **CAMPOS ARENAS, BETHSABE PAULA** y **SAYAS VASQUEZ, VALERY MARIBEL**,
egresadas de la Escuela Profesional de Odontología de nuestra Institución; quienes se
encuentran desarrollando su trabajo de investigación para el cual requieren la
aplicación de instrumentos y/o realizar otras actividades relacionadas a su trabajo de
investigación en el área del servicio de Odontología de la institución que usted tan
acertadamente dirige.

Al respecto solicito tenga a bien brindarle las facilidades que el caso amerita para hacer
posible el logro de sus objetivos académicos.

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para brindarle mi
aprecio y consideración.

Atentamente

Carlos Cornejo Vega
24 OCT. 2023

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO E INTEGRACIÓN DE SALUD LIMA NOROCCIDENTE
MC CARLOS CORNEJO VEGA
MÉDICO JEFE CSMTIB
C.M.P. 25553

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACION CC. SS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE SALUD LIMA NOROCCIDENTE
DR. VICTOR CABALLERA ESTEBAN
CIRUJANO DENTISTA
C.D.F. 4628



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: CAMPOS ARENAS, BETHSABE PAULA y SAYAS VASQUEZ, VALERY MARIBEL

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 15 de ~~NOVIEMBRE~~ 2023.



(Handwritten signature)

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Velasquez Ydioda*

N° DNI: *43002600*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: *Campos Arenas Bethsabe*

D.N.I. N° *74311421*

N° de teléfono/celular: *950 771 663*

Email: *betsy2105@gmail.com*

Firma: *Bethsabe*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: *Sayas Vasquez Valery*

D.N.I. N° *74643596*

N° de teléfono/celular: *959 358 947*

Email: *vale.v5499@gmail.com*

Firma: *Valery*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA 2023

Escuela profesional : ODONTOLOGIA

Asesor(a)(es) :

Duración del estudio : Del 01/11/2023 al 30/11/2023

Institución : CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

Departamento: LIMA **Provincia:** LIMA **Distrito:** INDEPENDENCIA

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, BRIZETH DE LA CRUZ VELAZQUEZ, identificado(a) con D.N.I. N° 75123520, de 12 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado en el estudio de investigación: "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA 2023", llevado a cabo por el investigador(a)(es) CAMPOS ARENAS, BETHSABE PAULA y SAYAS VASQUEZ, VALERY MARIBEL.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

..... 15 de NOVIEMBRE De 2023.

Investigador(a)	Apellidos y nombres	Bethsabe Campos Arenas
	D.N.I. N°	44312421
	Teléfono/celular	980 777 663
	Email	bethy2105@gmail.com
Investigador(a)	Apellidos y nombres	SAYAS VASQUEZ VALERY
	D.N.I. N°	74643596
	Teléfono/celular	959 358 941
	Email	vale_vsv49@gmail.com
Asesor(a)	Apellidos y nombres	
	D.N.I. N°	
	Teléfono/celular	
	Email	



BRIZETH DE LA CRUZ

Huella y/o nombre



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo..... BETHSABE PAULA CAMPOS ARENAS....., identificado (a)
con DNI N° 44312421..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de..... ODONTOLOGÍA....., vengo implementando el proyecto de tesis
titulado "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL ASOCIADA A FACTORES SOCIO -
ECONÓMICOS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CAI DE UIMA 2023", en ese contexto
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente
con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la
investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización
expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 24..... de Octubre 2023.



Apellidos y nombres: Bethsabe Campos Arenas

Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Valery Maribel Sayas Vásquez....., identificado (a) con DNI N°
34643596 estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de Odontología....., vengo implementando el proyecto de tesis titulado
- Prevalencia de Caries dental asociada a factores socioeconómicos
en niños que acuden al Centro Materno Infantil de Lima 2023.....,

en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como
producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán
preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo
a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de
Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación
Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa
y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 24 de Octubre 2023.


Apellidos y nombres:

Valery Maribel Sayas Vásquez



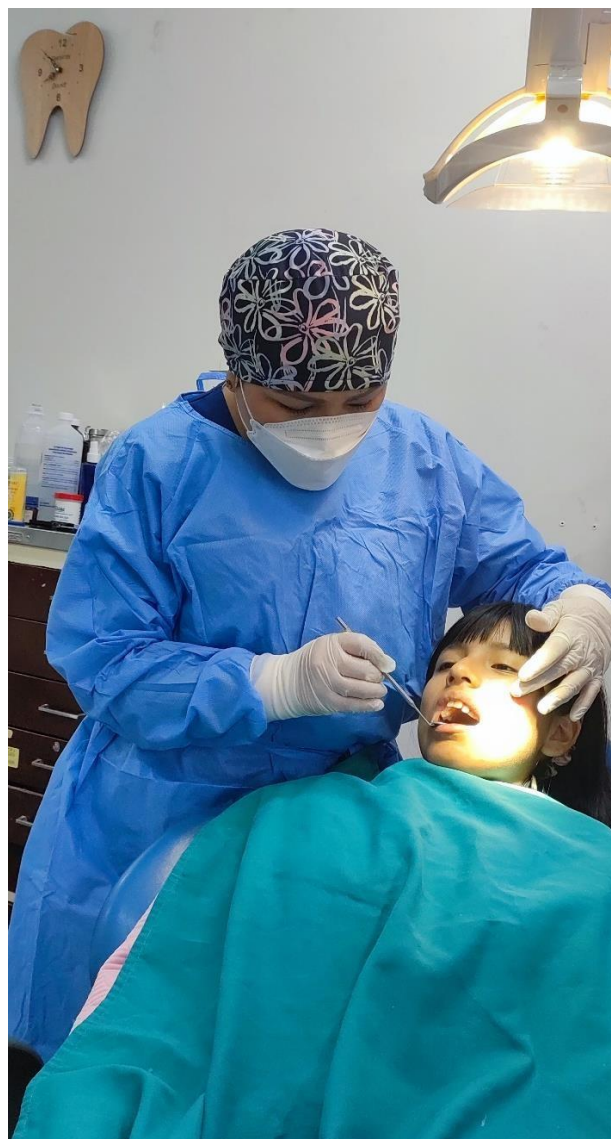
Responsable de investigación

Fotos de la aplicación del instrumento



Aplicación del cuestionario socioeconómico de Graffar - Méndez.

Aplicación del instrumento Odontograma para medir la prevalencia de caries.





Aplicación del instrumento Odontograma para medir la prevalencia de caries.

Ejecución del trabajo de investigación en el Servicio de Odontología del CMI Tahuantinsuyo Bajo





Ejecución del trabajo de investigación en el Servicio de Odontología del CMI Tahuantinsuyo Bajo

Ejecución del trabajo de investigación en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

