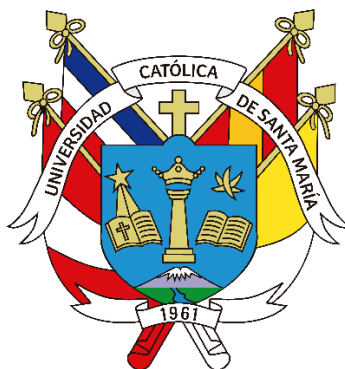


Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



**RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS
CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES DE 18 A
50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA.
AREQUIPA, 2022.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Meneses Mendoza, Renata Andrea

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública

Asesor:

Dr. De los Ríos Fernández, Enrique

Arequipa-Perú

2023

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 07 de Octubre del 2022

Dictamen: 006358-C-EPG-2022

Visto el borrador del expediente 006358, presentado por:

2021001732 - MENESES MENDOZA RENATA ANDREA

Titulado:

**RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES
DENTAL EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA,
AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**1948 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT
DICTAMINADOR**



**6264 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**





Agradecer primero a Dios que nunca me dejó sola en todo este recorrido, a mis padres Marisa y Marcos, por siempre estar conmigo y darme aliento en cada paso que doy.



EPÍGRAFE

*Es necesario aprender lo que necesitamos y no
únicamente lo que queremos.*

Paulo Coelho

RESUMEN

Enunciado: Relación de las características socioeconómicas con la presencia de caries dental en pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud de Sachaca. Arequipa, 2022.

Objetivo: Relacionar las características socioeconómicas con la presencia de caries dental en pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud de Sachaca, Arequipa, 2022.

Metodología: Se trató de una investigación de tipo prospectiva, transversal, de campo y documental; de diseño no experimental; y de nivel relacional. Se trabajó con una muestra, cuyo tamaño se obtuvo por fórmula, y de conformación aleatoria. Los datos se obtuvieron de la aplicación de dos técnicas, una la observación clínica y otra la entrevista estructurada a 100 pacientes. El análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Conclusión: Según la Correlación de Pearson se halló relación inversa débil entre el ingreso familiar y la presencia de caries dental $p: 0.023$ y según Eta 0.1 a 0.3 , existe dependencia débil de las características socioeconómicas restantes a excepción de la edad con la presencia de caries dental.

Palabras Claves: Características socioeconómicas – Caries dental.

ABSTRACT

Statement: Relationship of socioeconomic characteristics with the presence of dental caries in patients aged 18 to 50 who attend the Sachaca health post. Arequipa, 2022.

Objective: To relate the socioeconomic characteristics with the presence of dental caries in patients aged 18 to 50 who attend the Sachaca health post, Arequipa, 2022.

Methodology: It was a prospective, cross-sectional, field and documentary research; non-experimental design; and relational level. We worked with a sample, whose size was obtained by formula, and of random conformation. The data was obtained from the application of two techniques, one clinical observation and the other the structured interview to 100 patients. Data analysis was performed through descriptive and inferential statistics.

Conclusion: According to the Pearson Correlation, a weak inverse relationship was found between family income and the presence of dental caries $p: 0.023$ and according to Eta 0.1 to 0.3, there is weak dependence on the remaining socioeconomic characteristics except for age with the presence of caries dental.

Key Words: Socioeconomic characteristics – dental carie.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	1
HIPÓTESIS.....	3
OBJETIVOS	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	5
1. BASES TEÓRICAS	5
1.1. Caries dental	5
1.2. Nivel socioeconómico.....	12
2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	20
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	20
1.1. Técnicas.....	20
1.2. Instrumentos	21
1.3. Materiales de verificación	23
2. UNIDADES DE ESTUDIO.....	23
2.1. Universo	23
2.2. Muestra	23
2.3. Muestreo.....	24
2.4. Criterios de selección.....	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.1. Organización.....	24
3.2. Recursos	25
3.3. Validación de los instrumentos.....	25
3.4. Criterios para el manejo estadístico de resultados.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
1. RESULTADOS	27

1.1. Características socioeconómicas	27
1.2. Presencia de caries dental	39
1.3. Relación entre variables	42
2. DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	52
ANEXO N° 1: MODELOS DE INSTRUMENTOS.....	53
ANEXO N° 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	57
ANEXO N° 3: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	61
ANEXO N° 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	66
ANEXO N° 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	70
ANEXO N° 7: SECUENCIA FOTOGRÁFICA	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Ingreso familiar y edad de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	27
TABLA N° 2 Grado de instrucción, ocupación y procedencia de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	29
TABLA N° 3 Condición, tipo de construcción y hacinamiento de la vivienda de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	31
TABLA N° 4 Bienes y servicios que poseen los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	33
TABLA N° 5 Frecuencia y consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	35
TABLA N° 6 Frecuencia y accesorios utilizados en el cepillado de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	37
TABLA N° 7 Piezas dentarias con caries en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	39
TABLA N° 8 Resumen de las características socioeconómicas y la presencia de caries dental en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	41
TABLA N° 9 Relación de las características socioeconómicas con la presencia de caries en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 Ingreso familiar y edad de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	28
GRÁFICO N° 2 Grado de instrucción, ocupación y procedencia de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	30
GRÁFICO N° 3 Condición, tipo de construcción y hacinamiento de la vivienda de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	32
GRÁFICO N° 4 Bienes y servicios que poseen los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	34
GRÁFICO N° 5 Frecuencia y consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	36
GRÁFICO N° 6 Frecuencia y accesorios utilizados en el cepillado de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca	38
GRÁFICO N° 7 Piezas dentarias con caries en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.....	40

INTRODUCCIÓN

La caries dental es considerada como una de las enfermedades multifactoriales más frecuentes en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud se estima que 5 mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental, y de estas el mayor porcentaje son adultos (1). Se conoce que esta enfermedad tiene una asociación directa con el factor socioeconómico, representando aproximadamente el 50% de su causa principal (2).

Según las estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (*Global Burden of Disease Study, 2019*) de las enfermedades bucales, estas afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo. La caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente, se calcula que lo padecen 2000 millones de personas (3).

Las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a las personas pobres y socialmente desfavorecidas. La relación entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales es muy clara y persistente desde la infancia hasta la vejez y en todas las poblaciones de los países de bajos, medianos y altos ingresos (4).

La Organización Mundial de la Salud (WHO), define a la caries dental como un proceso patológico post-eruptivo, localizado y de origen externo, que involucra el reblandecimiento de los tejidos duros del diente generando la formación de una cavidad.

La caries es de origen multifactorial, siendo la formación de la biopelícula dental, el tiempo de contacto de la placa bacteriana con la superficie dentaria, consumo de sacarosa en la dieta y edad del sujeto, los factores primarios, pero también existen otros factores, que han cobrado importancia como las diferencias sociales, educativos, económicas y de comportamiento individual y poblacional respecto a la salud oral. Henostroza (2005) afirma que la aparición de caries no depende de manera exclusiva, de los factores primarios; sino más bien para que ocurra la enfermedad se requiere la intervención adicional de otros factores concurrentes, llamados factores Moduladores, los cuales influyen en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas. Entre ellos se encuentran: tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo

epidemiológico y variables de comportamiento (hábitos, usos y costumbres). Es decir, se toman en cuenta otros factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal (5).

En la actualidad el abordaje de las enfermedades sistémicas y bucales debe ser de manera global y holística, teniendo en cuenta los procesos vividos en el ambiente del individuo, tales como sus creencias y costumbres, su núcleo familiar, alimentación, raza, género, nivel de instrucción, situación económica, barreras geográficas y étnicas, de ahí la importancia de la presente investigación en proponer datos concernientes al contexto no biológico de la enfermedad cariosa.

La presente investigación está dividida en tres capítulos. En el Capítulo I consta del marco teórico y los antecedentes investigativos. El Capítulo II está referido a la metodología, el Capítulo III a los resultados de la investigación que comprenden tablas, interpretaciones y figuras, correspondientes al procesamiento y análisis de los datos, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

HIPÓTESIS

Dado que, las características socioeconómicas son medidas de situación social que están ligadas a una amplia gama de comportamientos que tienen repercusiones en la vida y salud de las personas:

Es probable que, las características socioeconómicas se relacionen con la presencia de caries dental en los pacientes de 18 a 50 años que acuden al Puesto de Salud de Sachaca, Arequipa, 2022.



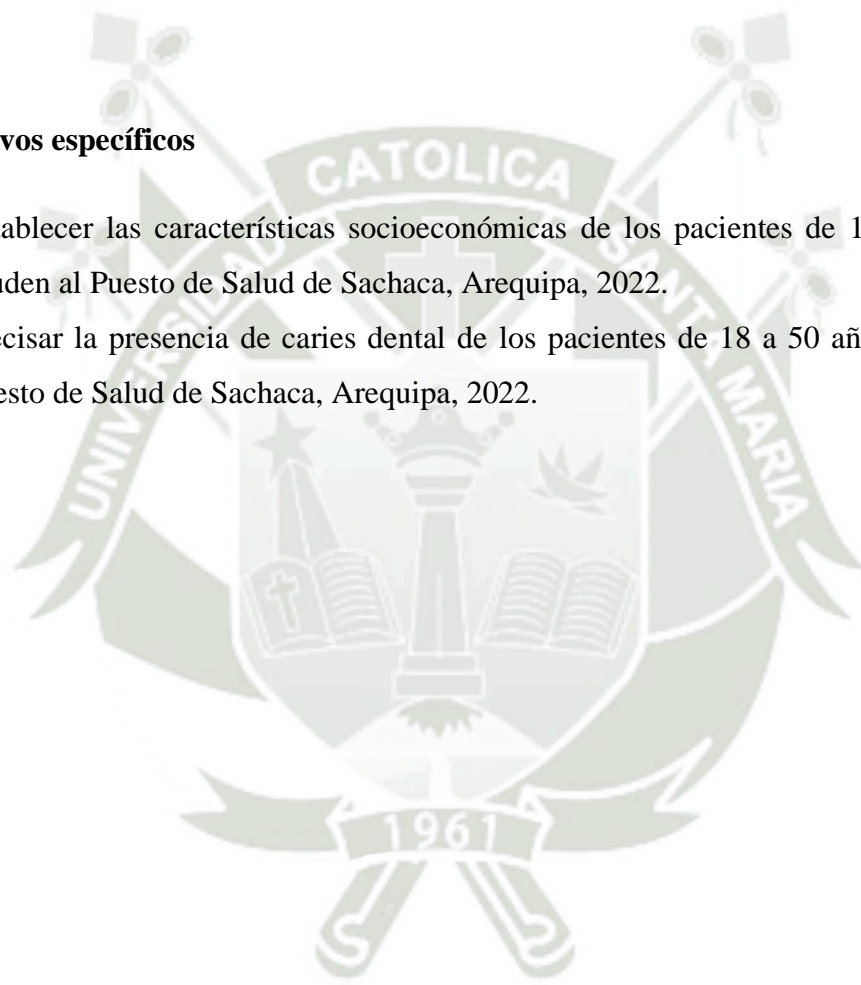
OBJETIVOS

Objetivo general

Relacionar las características socioeconómicas con la presencia de caries dental en pacientes de 18 a 50 años que acuden al Puesto de Salud de Sachaca, Arequipa, 2022.

Objetivos específicos

- Establecer las características socioeconómicas de los pacientes de 18 a 50 años que acuden al Puesto de Salud de Sachaca, Arequipa, 2022.
- Precisar la presencia de caries dental de los pacientes de 18 a 50 años que acuden al Puesto de Salud de Sachaca, Arequipa, 2022.



CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1. BASES TEÓRICAS

1.1. Caries dental:

1.1.1. Definición:

La enfermedad que es más común en las personas es denominada caries dental, la cual es definida por F. V. Domínguez como una serie de procesos de destrucción que se encuentra en los tejidos duros de los dientes y que de forma gradual evoluciona, esta lesión es irreversible y su inicio se da en la superficie dental y luego avanza hacia su interior (6).

Al principio, se le consideraba a la caries como la enfermedad infecciosa que tiene especies de bacterias específicas y, por ende, siempre se necesitaba quitar todas las bacterias que existieran en la cavidad y que la causaban, es por eso que alguna vez se intentaron desarrollar las vacunas. Los pasos correctos eran según Black, quitar o remover toda aquella bacteria que exista en la cavidad del diente que se encontraba infectado para seguir y finalizar con la respectiva reposición de la parte dental que se removió con un material compatible y adecuado. Este principio no es compatible con la conceptualización actual y vigente de la caries dental que indica que es una enfermedad producto de un desequilibrio ecológico que es causado por el aumento de la ingesta de carbohidratos fermentables, cuya ingesta lleva a un desbalance en la composición y la actividad del biofilm causando el metabolismo de los carbohidratos, y por ende, su pérdida mineral (7).

El proceso de la caries es un proceso dinámico y multifactorial que normalmente es crónico, en un sitio determinado y que se da como resultado de un desequilibrio fisiológico de la pieza dentaria y los fluidos de la placa bacteriana, las consecuencias se ven con el tiempo debido a que el pH disminuye y produce la pérdida de mineral. Además de la caries hay otras condiciones que también propician la pérdida de mineral dental (8).

1.1.2. Etiología:

Para hablar de etiología, podemos referirnos a los alimentos y su potencial de hidrógeno, calcio, fosfato y del mínimo contenido de fluoruro en una bebida o un alimento, estos factores determinan lo que concierne a los minerales del diente siendo la fuerza motriz para la disolución, en relación a su grado de saturación. También podemos hablar de los microorganismos, algunos pueden ser más importantes cuando del origen y desarrollo de la caries se trata, por ejemplo, tenemos los Streptococo Mutans, en especial los Streptococcus sobrinus que han sido investigados extensamente y demostrado desde siempre han estado asociados al desarrollo de esta enfermedad, los lactobacilos que promueven el desarrollo de la lesión y algunas especies de Actinomyces que dan inicio a la caries de las raíces de los dientes. Estos dos microorganismos pueden llegar a tener la capacidad de desarrollarse y dar origen a una ración apta de ácido hasta un pH bajo igual o cercano a 5.0. Finalmente, podemos referirnos a la higiene oral ya que, la acumulación de placa es un factor básico para el inicio y desarrollo de la caries, en su ausencia, esa placa da pie a que, en un rango de tiempo aproximado, entre tres a cuatro semanas, se haga visible la desmineralización del esmalte del diente, es decir, la mancha blanca (9).

Keyes, Gordon y Fitzgerald indicaron que la etiopatogenia de las caries cede a la relación mutua de tres factores principales: el factor microorganismo que junto a un factor sustrato logran afectar al diente (huésped) (6).

Posteriormente, Newbrun, ante la presencia de estudios novedosos al respecto, agregó el factor tiempo como cuarto factor etiológico, el cual se representa por un área de intersección de los cuatro factores requeridos para producir caries.

En otras palabras, la aparición de caries no depende solamente de los factores primarios, sino que también para que dicha enfermedad se inicie se necesita de la participación de los llamados factores modulares, los cuales influyen de manera decisiva en el inicio desarrollo de la caries. Entre ellos tenemos: tiempo que es la interacción entre los factores primarios; edad de niños, adolescentes, adultos, ancianos; salud general referido a impedimentos físicos, consumo de medicamentos o enfermedades varias; fluoruros dentro de los cuales se encuentran los

remineralizadores y antibacterianos; grado de instrucción de la persona, sea primario, secundario o superior; nivel socioeconómico, ya sea bajo, medio o alto; restauraciones antiguas o extracciones visibles clínicamente; grupos con un riesgo alto o bajo, es decir, el grupo epidemiológico; y variables de conducta de las personas como pueden ser los hábitos, usos y diversas costumbres que estas tengan. Es decir, que también toman en cuenta los factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal; no obstante, no todos intervienen forzosamente en la generalidad de los individuos que contraen caries dental, sino que su presencia varía, favorable o desfavorablemente, de modo determinante de individuo a individuo.

El esquema ya existente de KÖnig, el cual fue reemplazado por Roitt y Lehner, cambiando el factor tiempo por anticuerpos. Más adelante se integraron todos los factores anteriores en dos factores denominados primarios que son la vulnerabilidad del diente (huésped) y la actividad de los microorganismos presentes en boca. Todos los demás factores son denominados secundarios y están relacionados con la vulnerabilidad o susceptibilidad, los cuales son la resistencia del diente, incluidos sus tejidos duros, el flúor, factores genéticos de la persona y propiedades externas o ajenas a la persona; la rapidez del flujo, el taponamiento, anticuerpos, enzimas, iones y úrea de la saliva; y por último, las hormonas y vitaminas que son parte de la alimentación de cada persona. La actividad de la enfermedad se relaciona con los factores secundarios que son los hábitos alimenticios, higiene oral, dextranos y enzimas, los cuales son componentes que pertenecen a la adherencia; la productividad de ácido de la placa bacteriana, comida con alto contenido de azúcar y las bacterias que se encuentren en boca; finalmente el crecimiento de las bacterias, que depende de la virulencia, nutrientes y medicamentos (5).

Además de los factores mencionados también son importantes los factores socioeconómicos y culturales que no solo propician o condicionan los hábitos dietéticos y de higiene, sino que se pronuncian en la respuesta inmune de la cavidad bucal a través de la saliva y exudado gingival (6).

En el análisis situacional de salud del año 2019 podemos observar que la segunda causa de morbilidad a nivel general y por géneros son las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales con el 11.36% del total, incluida principalmente la caries dental. Asimismo, la primera causa de morbilidad en el joven (18 a 29

años) son las enfermedades de la cavidad bucal y alcanzaron el 14.19%; en el adulto (30 a 59 años) las enfermedades de la cavidad bucal ocuparon la segunda causa de morbilidad con 10.45%; en el adulto mayor (60 a más años) las enfermedades de la cavidad bucal continúan siendo la segunda causa de morbilidad en adultos mayores con el 6.50% del total de causas.

Así también, en la gran mayoría de las provincias del departamento de Arequipa la segunda causa de morbilidad general son las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales (10).

1.1.3. Tipos de caries:

Existen dos tipos de caries dental y son la lesión de caries activa y la lesión de caries detenida o inactiva. La primera se refiere a una lesión en donde, durante un tiempo específico hay pérdida de mineral, quiere decir que la lesión está avanzando. En cuanto a las observaciones clínicas para evaluar la caries activa debemos basarnos en criterios de actividad de la lesión cariosa, los cuales son dados por Nyvad y cols., y en el método dado por Ekstrand y cols. modificados, cuyos criterios incluyen la capacidad de acúmulo de la placa bacteriana, la percepción al tacto y el aspecto visual o clínico. Puede ser que la caries esté activa cuando el esmalte posee una superficie medio blanca o amarilla, oscura, apariencia sin brillo, además, al pasar un explorador por la superficie parece áspera, adicionalmente, la caries se encontrará en un sitio donde haya placa acumulada, normalmente en fosas y fisuras, cerca de las troneras dentales o por debajo del punto de contacto. Al referirnos a la dentina, decimos que la lesión es activa cuando es blanda o al pasar un explorador de manera cuidadosa es áspera. La segunda, lesión detenida o inactiva, se refiere a que no sufre pérdida de mineral, por ende, la lesión cariosa se refleja en una lesión específica que ya no avanza (11).

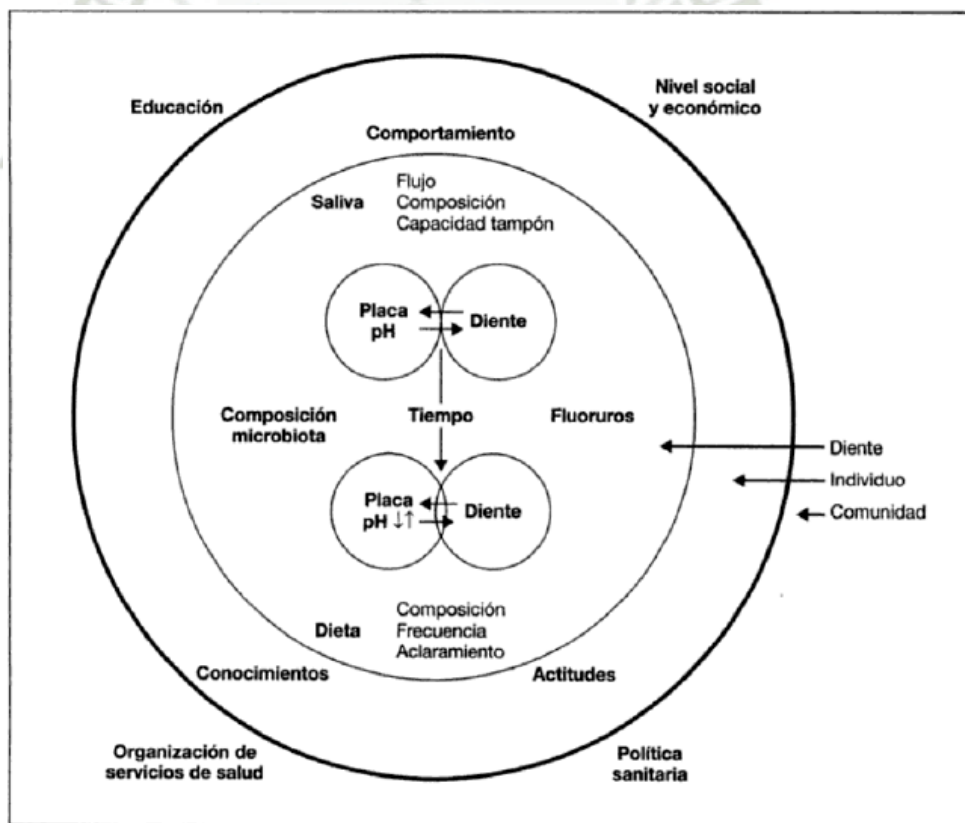
Podríamos decir que es el remanente de una caries pasada, se dice que lesión cariosa está detenida cuando el esmalte externamente es medio blanco, oscuro café, también puede ser brillante y cuando pasamos la punta del explorador por la superficie con cuidado está duro y liso. Cuando la lesión está en superficies lisas, la caries puede estar ubicada a una distancia relativamente cerca del margen

gingival; mientras que, en dentina, la lesión resulta ser brillante y al pasar el explorador con delicadeza por la dentina se nota que es dura (12).

1.1.4. Determinantes de la caries:

Se conoce como determinantes de la caries a los distintos factores que influyen en la pérdida o ganancia, incluso en la velocidad a la que ocurre. Los factores que establecen cambios en la microbiota cariogénica más notables son el aumento de azúcar en la dieta y la reducción notoria del flujo salival siendo este el hospedador susceptible (13).

Verdaderamente, cuando hablamos de determinantes son muchos más los que influyen en el cambio microbiano y la ganancia y pérdida de mineral desequilibrado. Es así que, Baelum y Fejerskov opinan sobre la caries dental desde tres perspectivas distintas: el diente, el individuo y la población.



Fuente: Determinantes de la caries dental. De Fejerskov y cols (14).

La primera perspectiva, es decir, el diente, tiene como diagnóstico dirigirse a visualizar la presencia de caries en la superficie del diente, a su vez la gravedad por

medio del tamaño y profundidad de la lesión presente. En cuanto a la segunda perspectiva, referida al individuo, la importancia se torna hacia saber el número de lesiones cariosas que presenta cada individuo y el estadio de desarrollo de estas. Las causas locales no son las únicas, sino que existe una serie de factores que interfieren a una gran distancia, como los hábitos de higiene oral, la dieta que tiene el individuo, actitudes y creencias que se tienen sobre la salud y, por último, la existencia de algunos factores que comprometen al individuo en el ámbito físico, psicológico y social como tener la boca seca, la presencia de discapacidad psíquica, pobreza o falta de conocimientos.

Por último, visualizamos a la caries desde la perspectiva comunitaria o poblacional. Una medida de valoración es la epidemiología ya que, así podemos conocer en qué cantidad la población presenta caries. También es importante la prevalencia e incidencia de caries permitiendo comparar con otras comunidades o con la misma con el paso del tiempo. La severidad de la enfermedad se especifica usando índices como el promedio de cariados, perdidos y obturados. Dentro de las causas que posee el ámbito poblacional está el nivel socioeconómico y el cultural, así como el estilo de vida de las personas, los comportamientos poco saludables y las políticas sobre salud (14).

1.1.5. Índice CPOD:

Este índice fue desarrollado mientras se realizaba un estudio sobre el estado dental y a su vez se requería de un procedimiento para niños que asistían a aulas de enseñanza primaria de un colegio en Estados Unidos en el año 1935 (13).

En cuanto a indicadores epidemiológicos para valorar la caries dental hay varios sistemas, sin embargo, se abordará uno de los indicadores por ser el más utilizado y proporcionar información que hace notar la magnitud y lo severa que es la caries dental en diversas poblaciones (15).

El índice CPOD tiene como mayores ventajas su simplicidad y la volubilidad con que se maneja, es en esencia muy práctico. Fue y es actualmente el índice más utilizado mundialmente para medir la prevalencia de caries de un individuo lo que facilita comparar resultados y hacer seguimiento de la predisposición de la caries con el tiempo y en distintas regiones o países (16).

Es fundamental en estudios odontológicos para poder contabilizar la mayor incidencia de lesiones cariosas, indica los antecedentes de caries tanto actuales como pasados ya que, considera piezas dentarias con caries y con procedimientos realizados con anterioridad. La suma de piezas permanentes con caries (C), piezas perdidas (P) y piezas obturadas (O), así como las extracciones indicadas de una población, entre el total de individuos examinados da como resultado poder cuantificar la prevalencia de caries dental (17).

- Cariados (C): Una pieza cariada se considera así cuando presenta una lesión activa o cavitada al examen visual en cualquier superficie, presenta además un piso reblandecido, asimismo se tienen en cuenta las piezas que tienen obturaciones provisionales,
- Perdidos (P): Una pieza dental indicada como perdida es porque no se encuentra en el momento en que se realiza el registro, es decir, ha sido extraída por caries,
- Obturados (O): Una pieza obturada es aquella que tiene en una o varias superficies algún material de restauración definitivo, es decir, una restauración permanente. Se incluyen los dientes con coronas ya que anteriormente tuvieron caries.

Observaciones: - En tales circunstancias se tenga duda si el diente es sano o cariado se considerará como sano. Tampoco se considerarán perdidas las piezas dentarias extraídas por razones ortodónticas. Ningún diente se incluirá en más de una categoría, al categorizarse cariado y obturado al mismo tiempo se considerará como cariado (18).

Cuantificación de la OMS para el índice COPD			
0,0 a	1,1	:	muy bajo
1,2 a	2,6	:	bajo
2,7 a	4,4	:	moderado
4,5 a	6,5	:	alto

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (15).

1.2. Nivel socioeconómico:

1.2.1. Definición:

Se categoriza al nivel socioeconómico como no físico y difícil de informar debido a que se basa en la agregación de distintas cualidades de las personas u hogares, de igual manera varía de país a país y en base a determinados momentos históricos. Se indica por medio de algunos conceptos que los niveles socioeconómicos son una medida de una posición relativa económica y social de la relación persona/hogar, así también se indica como la medida del lugar social de una persona que se encuentra dentro de un entorno social basado en diferentes factores como son, por ejemplo, el ingreso y la educación, o el sexo y la edad como indicadores que conforman cualquier estudio demográfico (19).

1.2.2. Características socioeconómicas:

Se entiende como nivel socioeconómico a la capacidad económica y social que tiene determinado individuo, una familia o un país. Generalmente los tres niveles socioeconómicos más conocidos son el nivel bajo, medio y alto; pero es necesario establecer con exactitud niveles que se basen en distintos criterios objetivos. Para ello, algunos sociólogos utilizan una cantidad de variables diversas tales como el nivel de estudios, el tipo de hogar y su correspondiente número de habitaciones, el tipo de ordenador personal, el porcentaje de gasto en alimentos, acceso al agua, etc. Si las variables mencionadas se aplican a una familia se podrá señalar su nivel socioeconómico (20).

1.2.3. Dimensión social:

Se expresa partiendo de la variable educación del miembro del hogar que es el principal sostén económico proporcionando dinero al presupuesto y economía familiar por medio de la ocupación en que se desarrolle, sin ser necesariamente quien mayor ingreso perciba.

- a. Grado de instrucción: Se relaciona al grado académico más alto concluido, de acuerdo a las características del sistema de educación del país pertenezca teniendo en consideración tanto el nivel primario y secundario como superior técnico y universitario del mencionado sistema educativo. El fin de la educación

es alcanzar una población escolarizada y que tenga los conocimientos, destrezas, capacidades, actitudes y valores que el organismo del sistema de educación dispone en plazos y edades teóricas ya establecidas. El contenido se clasifica en base a la formación general accediendo a la especialización de forma que los niveles educativos progresan acorde al mundo moderno.

- b.** Estado civil: Es una característica particular de un individuo y los vínculos personales que dicho individuo tenga con otro de diferente sexo, se da a partir de que dichos individuos fundan la institución del matrimonio. Hay diversos tipos de estado civil los cuales varían según el tipo de relaciones que un individuo tenga con otros.

Entre los tipos más usuales tenemos:

- Soltero (a), una persona es soltera cuando no está comprometida legalmente con otra,
- Casado (a), se define cuando una persona ha contraído matrimonio, puede ser civil o religioso,
- Conviviente, término que se refiere a personas que conviven juntos por más de dos años,
- Divorciado (a), es una persona divorciada porque ha deshecho el vínculo legal con su pareja,
- Viudo (a), persona que no tiene pareja ya que su cónyuge murió.

- c.** Ingreso salarial: Es la remuneración que se valora en efectivo, instaurada acorde a la legislación que se da por un empleador a un trabajador como resultado de un contrato de trabajo, este puede ser escrito o verbal, por la ocupación que ese trabajador realizó o realizará, o por servicios que prestó o recién prestará. El salario mínimo es el que se considera necesario, conforme a las condiciones económicas que prevalecen en cierto sitio o lugar, para que así se pueda asegurar al trabajador un estilo de vida idóneo, con el propósito de cubrir fácilmente sus necesidades físicas, intelectuales y morales.

1.2.4. Dimensión económica:

Se indica sobre el rango que el principal soporte del hogar tiene por remuneración y también por los bienes del hogar en general, es decir, la Tv a color y con control

remoto, teléfono, heladera con freezer, reproductor, secadora de ropa, lavadora, tarjeta de crédito del principal soporte del hogar, etc. De acuerdo al método de Graffar – Méndez Castellano se señalan otros métodos que cooperan para obtener una relación más exacta entre biología y la sociedad, además, hay modificaciones que permiten en cuanto al puntaje y el desarrollo de una metodología aplicable la creación del método de Estatificación Social Graffar – Méndez empleando variables como la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingreso y condiciones de alojamiento. Con estas modificaciones ya mencionadas se estima que dan una aproximación más puntual a la relación entre biología y sociedad que otros métodos. Dicha experiencia autorizó hacer nuevas modificaciones en cuanto al puntaje y el desenvolvimiento de una metodología para su aplicación, es así que se utilizan las siguientes variables.

- Profesión del jefe de Familia o del hogar.
- Nivel de Instrucción de la Madre.
- Fuente de Ingreso (Modalidad).
- Condiciones de Alojamiento (21).

1.2.5. Niveles socioeconómicos en el Perú:

En agosto del 2020 APEIM decide actualizar la fórmula de NSE. Para ello, se analiza cada variable que pertenece a la fórmula para medir su variación y significancia en el tiempo. En efecto, se mantienen la mayoría de variables dado que siguen discriminando a los hogares por características socioeconómicas. Consecuentemente, se reagrupan algunas categorías de las variables y se redistribuyen puntajes. Finalmente, se obtiene una nueva fórmula que no considera el servicio de teléfono fijo (19).

De jefe de hogar y su vivienda:

- Nivel educativo alcanzado.
- Sistema de salud al que está afiliado.
- Material predominante en los pisos de la vivienda.
- Material predominante en las paredes exteriores de la vivienda.
- Conexión del baño.

Bienes y Servicios:

- Auto o camioneta de uso particular (no taxi, ni auto de empresa).
- Servicio doméstico pagado (que vaya por lo menos 1 vez por semana).

Equipamiento del Hogar:

- Computadora / Laptop.
- Refrigeradora / Congeladora.
- Lavadora.
- Horno Microondas.

Servicios Públicos:

- Televisión por cable.
- Internet (22).

A partir de los datos proporcionados por el APEIM se pueden clasificar los niveles socioeconómicos de la siguiente manera:

- Nivel socioeconómico A: El hogar que pertenece al NSE A percibe un ingreso familiar promedio de S/ 12 660 (APEIM, 2019). Su vivienda posee un número de ambientes de 5 en promedio y sus materiales predominantes son pisos de parquet o madera pulida. Las características promedio del jefe del hogar son: 56 años, el 60% a más es empleado de alguna empresa y posee universitaria completa.
- Nivel socioeconómico B: El hogar que pertenece al NSE B percibe un ingreso familiar promedio de S/ 7 020 (APEIM, 2019). Su vivienda posee un número de ambientes de 4.6 en promedio y sus materiales predominantes son pisos de losetas o terrazos. Las características promedio del jefe del hogar son: 55 años, el 50% a más es empleado de alguna empresa y posee universitaria completa.
- Nivel socioeconómico C: El hogar que pertenece al NSE C percibe un ingreso familiar promedio de S/ 3 970 (APEIM, 2019). Su vivienda posee un número de ambientes de 3.8 en promedio y sus materiales predominantes son pisos de

cemento. Las características promedio del jefe del hogar son: 53 años, presencia importante de trabajadores independientes y posee secundaria completa.

- Nivel socioeconómico D: El hogar que pertenece al NSE D percibe un ingreso familiar promedio de S/ 2 480 (APEIM, 2019). Su vivienda posee un número de ambientes de 3.2 en promedio y sus materiales predominantes son techos de calamina y fibra de cemento o similares. Las características promedio del jefe del hogar son: 51 años, mayoría de trabajadores independientes y posee secundaria completa.
- Nivel socioeconómico E: El hogar que pertenece al NSE E percibe un ingreso familiar promedio de S/ 1 300 (APEIM, 2019). Su vivienda posee un número de ambientes de 2.7 en promedio y sus materiales predominantes son pisos de tierra y techos de calamina. Las características promedio del jefe del hogar son: 54 años, más del 70% es trabajador independiente y posee primaria incompleta (23).

2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- Dho (2018) **Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos**. El objetivo fue describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas (35 a 44 años) de la ciudad de Corrientes y determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en dichos hábitos. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal de base poblacional. La información sobre las variables de estudio se recopiló mediante una encuesta domiciliaria (2013). Se estableció el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95% (381 individuos). Se aplicó un diseño muestral polietápico. Resultados: El nivel de conocimientos de salud bucodental resultó ser un predictor significativo del hábito de cepillado dental después de cada comida y junto con el nivel socioeconómico son un predictor significativo de la práctica de renovar el cepillo dental cada 3 meses. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo. Conclusiones: Los resultados de este trabajo pueden ser utilizados en el diseño de programas de salud oral que contemplen los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad (24).
- Morote (2019) **Asociación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima**. El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el Centro de Salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo fue transversal, observacional y prospectiva, con un enfoque cuantitativo. Para la ejecución del estudio se utilizó una muestra compuesta por 107 niños de 5 a 8 años que asistieron a sus controles en el mencionado Centro de Salud. El procesamiento de datos fue en el programa Excel y el estadístico en SPSS versión 20.0, Al relacionar los factores sociales (desagüe) con experiencia de caries el nivel de significancia fue $p > 0.05$; con IHO el nivel de significancia fue $p > 0.05$; respecto a factores sociales (tipo de seguro) y experiencia de caries el nivel de significancia fue $p > 0.05$, factores sociales (tipo de seguro) e IHO nivel de significancia fue $p < 0.05$; en referencia a factores económicos (trabajo) y experiencia de caries el nivel de significancia fue $p < 0.05$, factores económicos (trabajo) e IHO el nivel de

significancia fue $p < 0.05$; en referencia a factores económicos (ingresos) y experiencia de caries el nivel de significancia fue $p > 0.05$, factores económicos (ingresos) e IHO el nivel de significancia fue $p > 0.05$. Se concluyó que no existe asociación entre todos los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el Centro de Salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019 (25).

- Salazar (2018) **Prevalencia de caries dental y su relación con factores socioeconómicos y religiosidad en pacientes de 18 a 20 años**. El objetivo principal del estudio fue determinar la prevalencia de caries dental y su relación con factores socioeconómicos y religiosidad en pacientes de 18 a 20 años de edad, para lo cual fueron seleccionados aleatoriamente 880 estudiantes de ambos géneros de primer semestre de la Universidad Central del Ecuador (UCE). Se usó cuestionarios para las variables socioeconómicas y religiosidad, se entrenó y calibró al odontólogo alumno del posgrado de Estética y Operatoria Dental de la UCE para caries dental con el Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (ICDAS). se usó la prueba de KRUSKALL WALLIS y regresión de POISSON con un nivel de significancia del 5%. La muestra se describe como de nivel socioeconómico medio, (73,3%) poseían vivienda propia (73,5%) en un núcleo de entre 1 y 3 hermanos. Menos del 20,9% recibían ingresos menores al salario mínimo vital. Se observó que tanto la madre como el padre cuentan con trabajo, solo el 8% de las familias tenían al padre en estado desempleado y 27,4% de las madres estaban en desempleo. Prevalció el nivel socioeconómico medio-bajo (43%), seguido por el medio alto (34%), el nivel bajo (17,7%) y el alto (5,3%) (26).
- Campos (2017) **Factores socioeconómicos y estado de caries dental en relación a la calidad de vida en niños de la institución educativa Niño Jesús Divino 2017 - Surco**. La presente investigación tuvo como propósito medir el impacto de los factores socioeconómicos de los padres de familia y el estado de caries dental con relación a la calidad de vida en los niños que asisten a la IE Niño Jesús Divino. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, tipo diseño transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 74 niños preescolares de 3 a 5 años, a quienes se les aplicó una encuesta previamente validada. En los resultados se encontró un impacto socioeconómico medio en los padres de familia representado

por 79,7% (59 padres); donde el 41,9% (31 niños) tenían un impacto de vida regular; seguido de 27% (20 niños) impacto negativo. Además, se observó la caries dental con una severidad de caries establecida, con criterio ICDAS tipo 3 (29,2%); con impacto de vida en los niños regular 13,2% y negativo de 13,2%. Asimismo, el criterio ICDAS tipo 4 con 34,2%; impacto de vida negativo (21,7%). En conclusión, se encontró que la mayoría de los padres de familia tuvieron un impacto socioeconómico medio 79,7% (59 padres); afectando a los niños preescolares con un impacto de vida regular 41,9% (31 niños). Y presentando una severidad de caries dental establecida con criterio ICDAS tipo 3 (29,2%); impacto de vida regular (13,2%); y negativo (13,2%); y el criterio ICDAS tipo 4 (34,2%) con impacto de vida de los niños negativo (21,7%) (27).

- Torres (2021) **Nivel socioeconómico y salud oral en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Educación Física de la UV.** El objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la salud oral de los estudiantes universitarios. La metodología se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo durante el segundo semestre de 2019. RESULTADOS. El 33.33% nivel C; 30.11% nivel C+; 16.13% nivel D+; A/B con el 15.05% D con el 5.38%. Los resultados permiten observar que la influencia del nivel socioeconómico no influye en la salud oral. Concluyendo, que vida universitaria genera en los estudiantes cambios y adaptaciones a lo largo de su formación que pueden poner en peligro su salud oral (28).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

Se emplearon dos técnicas, la observación clínica, para recoger información de caries dental y la entrevista para obtener información sobre las características socioeconómicas.

1.1.1. Matriz de coherencia:

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
V1: Características socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso familiar - Edad - Grado de instrucción - Ocupación - Condición de la vivienda - Tipo de construcción de la vivienda - Número de habitaciones/Número de miembros - Bienes y Servicios básicos - Consumo de alimentos cariogénicos - Hábitos de higiene oral 	Entrevista	Cédula de entrevista
V2: Presencia de caries dental	Número de caries	Observación clínica	Ficha de observación clínica

1.1.2. Descripción de las técnicas:

a. Observación clínica

- Consistió en observar clínicamente la presencia o no de caries.
- Previa colocación de guantes, se indicó al paciente que se realizará un enjuagatorio bucal con clorhexidina.
- El examen se realizó con la ayuda de espejo bucal y un explorador.
- Se inició la observación clínica por la hemiarcada superior derecha, seguida por la hemiarcada superior izquierda, hemiarcada inferior izquierda, para terminar en la hemiarcada inferior derecha.
- Con el espejo y explorador se buscó cambios de coloración o pérdida de tejido dentario en las piezas dentarias en cada hemiarcada y se procedió a la marcación respectiva en la ficha de observación clínica (Odontograma).

b. Entrevista

Esta técnica sirvió para recoger información sobre las características socioeconómicas de los pacientes. Fue estructurada por la necesidad de recoger datos exclusivamente de la variable y sus indicadores.

1.2. Instrumentos:

1.2.1. Instrumentos documentales:

Se elaboraron dos instrumentos, la ficha de observación clínica (Odontograma) y la cédula de entrevista en coherencia a las variables, indicadores y subindicadores contemplados en el análisis de variables.

Estructura del instrumento: Cédula de entrevista

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	SUBINDICADORES	SUBITEMS
V1: Características socioeconómicas	Ingreso familiar	1	- 1300 soles - 2480 soles - 3970 soles - 7020 soles - 12660 soles	
	Edad	2	- 18 - 50	
	Grado de instrucción	3	- Primaria - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Técnico - Superior	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5
	Ocupación	4	- Independiente - Dependiente	4.1 4.2
	Procedencia	5	- Arequipa - Otros	5.1 5.2
	Condición de la vivienda	6	- Propia - Alquilada - Otros	6.1 6.2 6.3
	Tipo de construcción de la vivienda	7	- Material Noble - Prefabricado - Rústico	7.1 7.2 7.3
	Número de habitaciones/Número de miembros (Hacinamiento)	8	- Hacinamiento - No hacinamiento	8.1 8.2
	Bienes y Servicios básicos	9	- Bienes - Servicios básicos	9.1 9.2
	Consumo de alimentos cariogénicos	10	- Tipo de alimentos cariogénicos - Frecuencia de consumo	10.1 10.2
	Hábitos de higiene oral	11	- Frecuencia de cepillado - Elementos accesorios	11.1 11.2

Estructura del instrumento: Ficha de observación clínica (odontograma)

VARIABLE	INDICADORES	ITEM
V2: Presencia de caries dental	Número de caries	1

1.2.2. Instrumentos mecánicos:

- Unidad dental
- Espejos bucales
- Explorador
- Cámara fotográfica
- Computadora

1.3. Materiales de verificación:

- Materiales de escritorio
- Clorhexidina
- Guantes

2. UNIDADES DE ESTUDIO

Fueron pacientes entre 18 y 50 años de edad que acudieron al puesto de salud de Sachaca, Arequipa.

2.1. Universo:

Se calculó en base a 128 pacientes sacados como referencia de las atenciones odontológicas realizadas entre los meses de abril y mayo del año 2021 de edades entre 18 y 50 años que acudieron al puesto de salud de Sachaca, Arequipa, del cual se extrajo una muestra estadísticamente representativa.

2.2. Muestra:

Se determinó el tamaño de la muestra a través de fórmula con un margen de confianza del 95.0%, con un margen de error de 5% y probabilidad de 50%.

Fórmula de Cox:

$$n = N \times 400 / N + 400$$

Donde:

n = muestra

N = universo

n = 96,97

El número de pacientes en los que se realizó el estudio fue de 100.

2.3. Muestreo:

Fue aleatorio por sorteo.

2.4. Criterios de selección:

2.4.1. Criterios de inclusión

- Tener entre 18 y 50 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acudan puesto de salud de Sachaca, Arequipa.
- Pacientes que no posean alguna comorbilidad que les impida la ingesta progresiva de alimentos que contengan azúcar, chocolates, bebidas azucaradas que promuevan la aparición de caries, por ejemplo, la diabetes, obesidad.

2.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen colaborar.
- Pacientes con capacidades diferentes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización:

a. Autorización

Autorización del Gerente de la Micro Red de Salud Yanahuara – Sachaca y del jefe del Puesto de Salud para realizar la investigación dentro del Puesto de Salud

de Sachaca, Arequipa. Se coordinó con los pacientes seleccionados previa entrega del consentimiento informado con su debida autorización.

b. Preparación de Unidades de estudio

Después de haber seleccionado a las unidades de estudio, según los criterios de inclusión y exclusión se procedió a informar a los pacientes sobre los alcances de la investigación, con el fin de obtener su consentimiento informado.

3.2. Recursos:

a. Recursos Humanos:

Investigadora: Meneses Mendoza, Renata Andrea.

Asesor: Dr. De los Ríos Fernández, Enrique.

b. Recursos Físicos:

Consultorio Odontológico del Puesto de Salud de Sachaca.

c. Recursos Económicos:

Autofinanciado por la investigadora.

d. Recursos Institucionales:

Puesto de Salud de Sachaca.

3.3. Validación de los instrumentos:

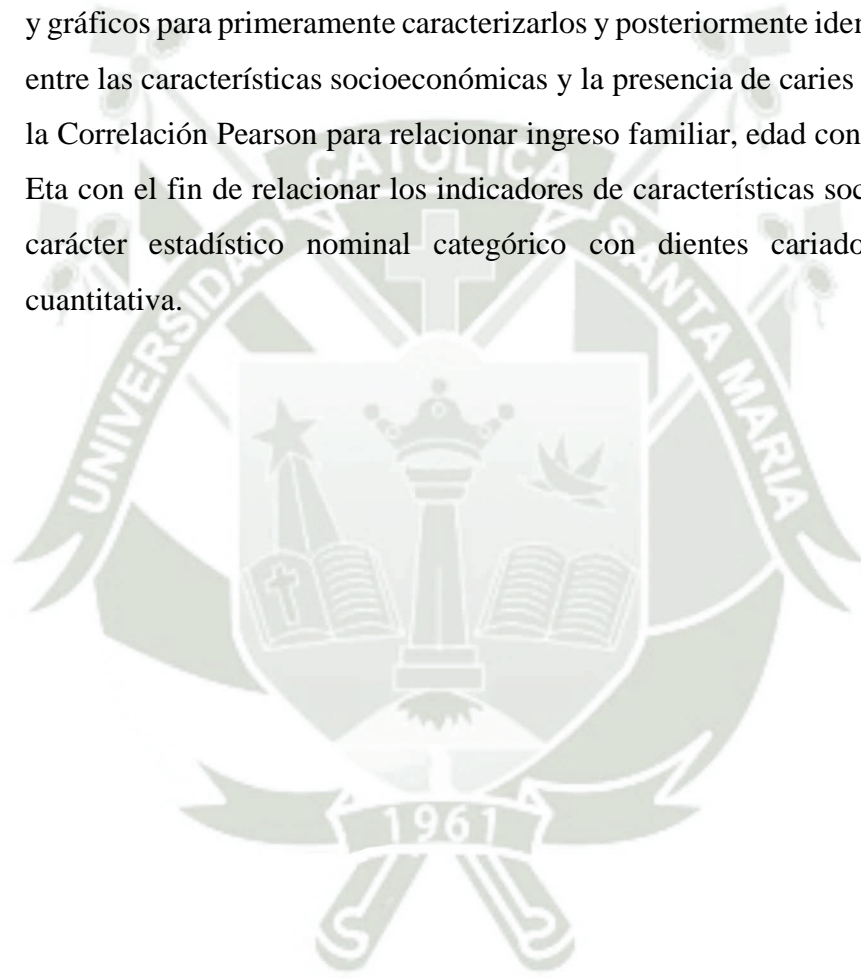
El formulario de preguntas respecto a las características socioeconómicas fue validado por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados APEIM en el año 2015, los ítems 9 y 10 se tomaron de otra investigación cuyo instrumento fue validado por juicio de expertos que mide consumo de alimentos cariogénicos y hábitos cuya confiabilidad fue medida por el Alfa de Cronbach.

El Odontograma utilizado en la ficha de observación clínica no necesitó de validación, ya que es un instrumento utilizado en el MINSA y la Gerencia Regional de Salud Arequipa, lo que sí ameritó fue determinar la confiabilidad de los datos

respecto a caries dental, para lo cual se realizó el examen dental en el paciente en dos ocasiones en el lapso de 1 hora por la misma investigadora.

3.4. Criterios para el manejo estadístico de resultados:

Una vez obtenidos los datos se procedió a introducirlos en una matriz de sistematización elaborada en el programa Microsoft Office Excel, para posteriormente trasladarlos al SPSS versión 26, con el fin de presentarlos en tablas y gráficos para primeramente caracterizarlos y posteriormente identificar la relación entre las características socioeconómicas y la presencia de caries dental a través de la Correlación Pearson para relacionar ingreso familiar, edad con dientes cariados; Eta con el fin de relacionar los indicadores de características socioeconómicas de carácter estadístico nominal categórico con dientes cariados de naturaleza cuantitativa.



CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

1.1. Características socioeconómicas.

TABLA N° 1

Ingreso familiar y edad de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

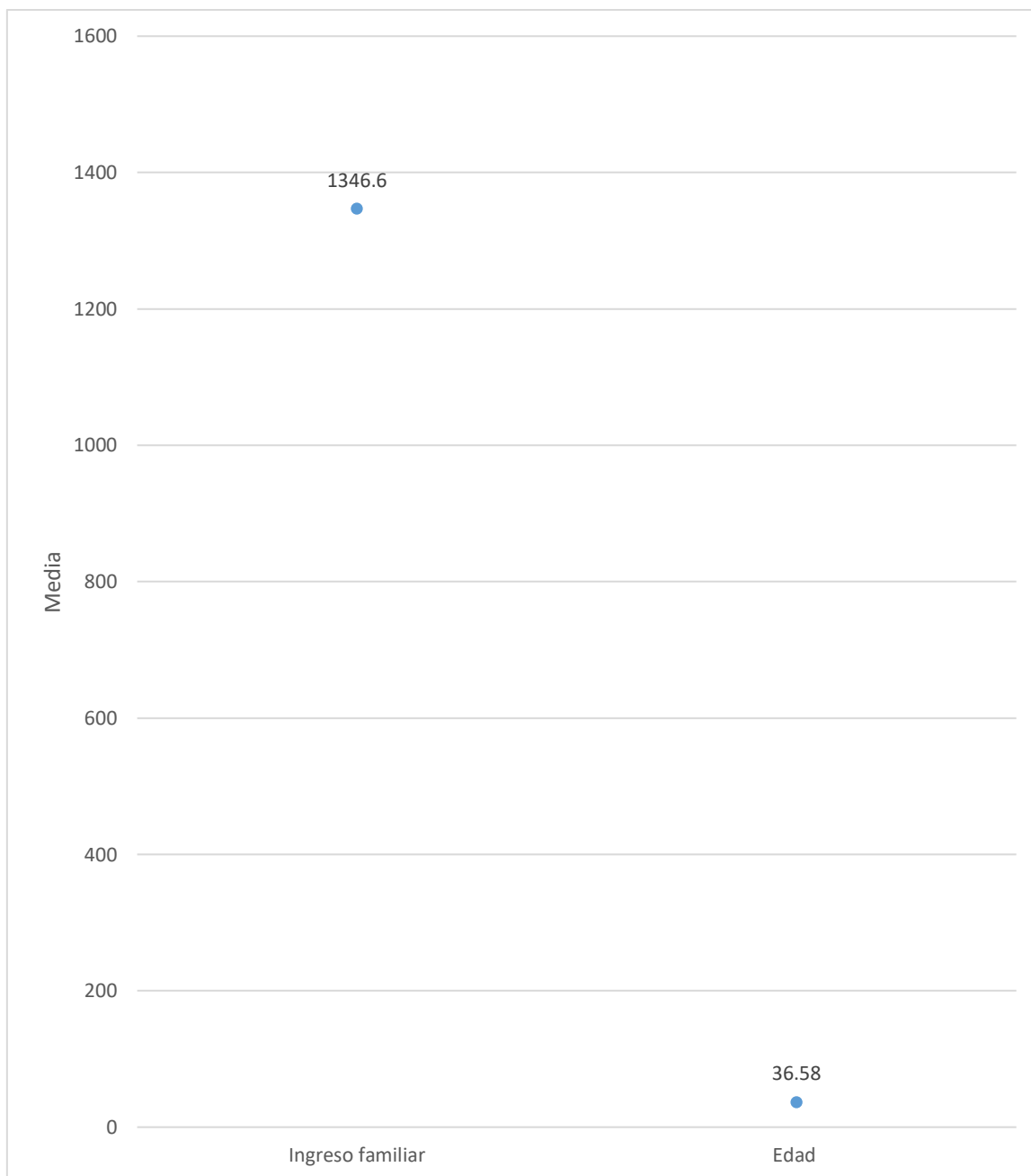
	\bar{X}	DS	Valor mínimo	Valor máximo
Ingreso familiar	1.346.60	427.07	400.00	4000.00
Edad	36.58	7.485	18.00	50.00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Se observa que el ingreso promedio es de $1.346.60 \pm 427.07$ soles, y oscila entre 400 y 4000 soles. La edad promedio de los pacientes atendidos en el periodo de estudio es de 37 ± 7.49 años, de un rango entre 18 y 50 años.

GRÁFICO N° 1

Ingreso familiar y edad de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 2

Grado de instrucción, ocupación y procedencia de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

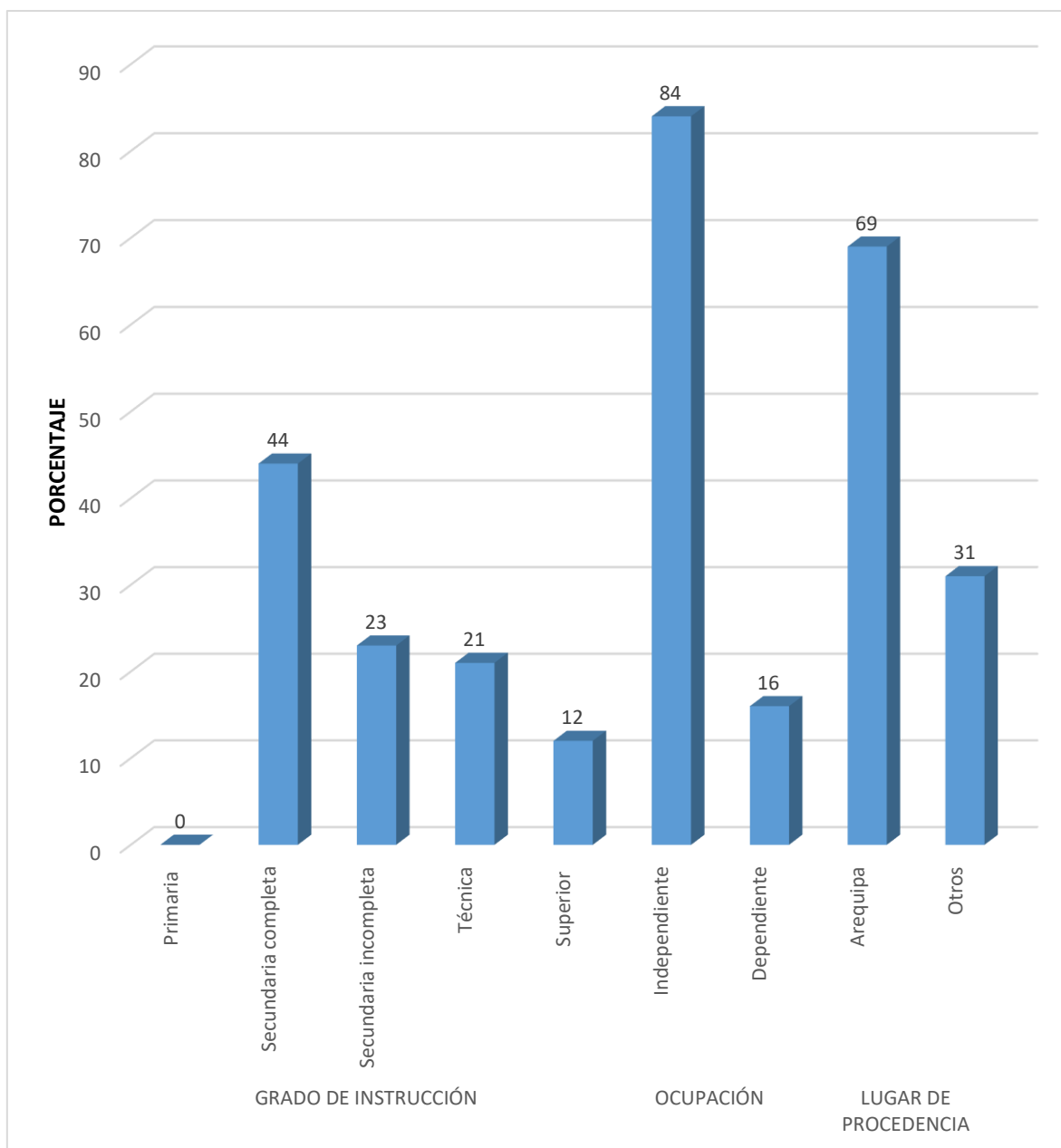
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIAS	
	N°	%
Primaria	0	0,0
Secundaria completa	44	44,00
Secundaria incompleta	23	23,00
Técnica	21	21,00
Superior	12	12,00
TOTAL	100	100,00
OCUPACIÓN	N°	%
Independiente	84	84,00
Dependiente	16	16,00
TOTAL	100	100,00
LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Arequipa	69	69,00
Otros	31	31,00
TOTAL	100	100,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

El grado de instrucción es mayormente secundaria completa e incompleta en 44% y 23% respectivamente; la ocupación independiente es la que prima con 84%; y el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el puesto de salud de Sachaca es Arequipa en 69%.

GRÁFICO N° 2

Grado de instrucción, ocupación y procedencia de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 3

Condición, tipo de construcción y hacinamiento de la vivienda de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

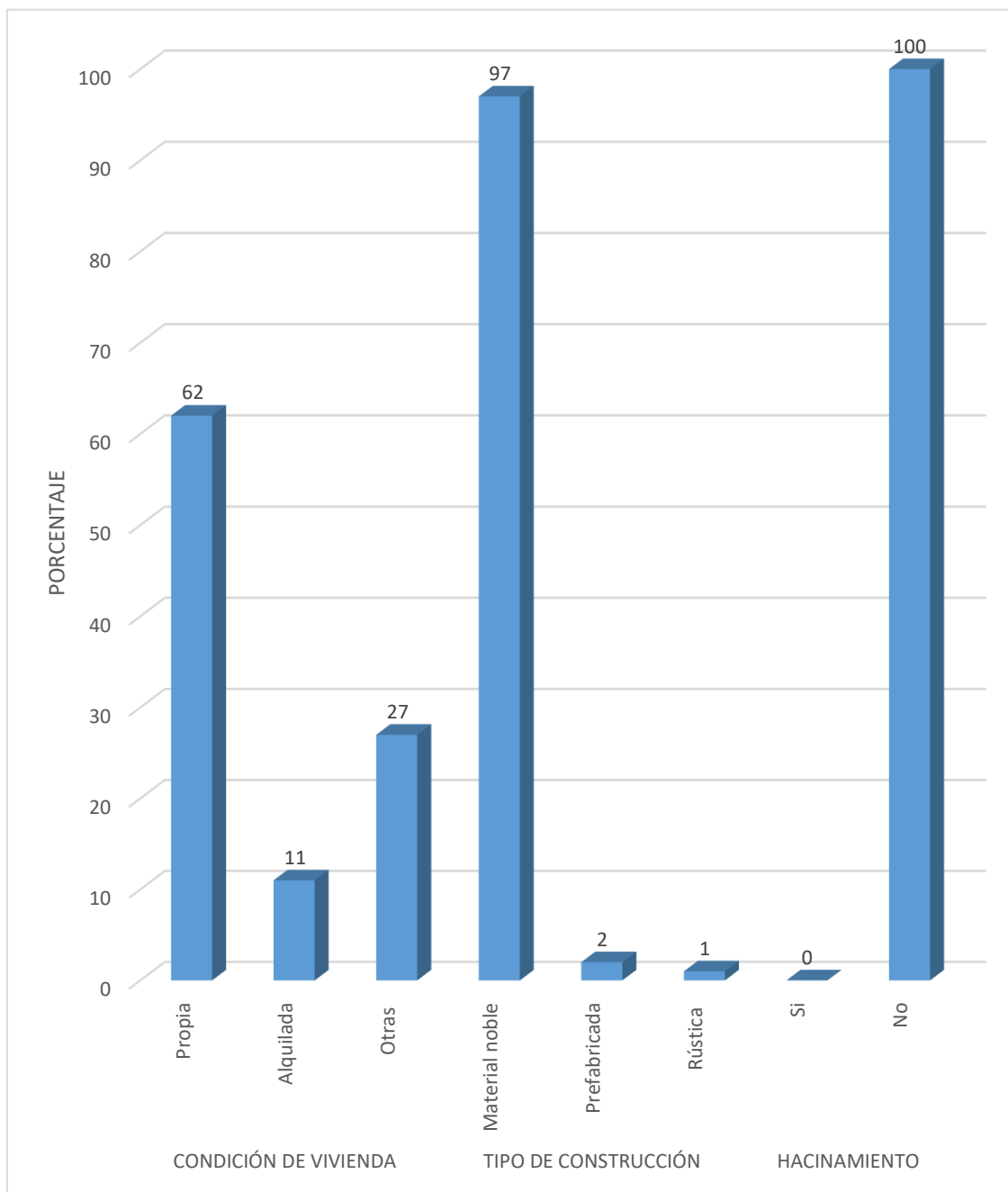
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	FRECUENCIAS	
	N°	%
Propia	62	62,00
Alquilada	11	11,00
Otras	27	27,00
TOTAL	100	100,00
TIPO DE CONSTRUCCIÓN	N°	%
Material noble	97	97,00
Prefabricada	2	2,00
Rústica	1	1,00
TOTAL	100	100,00
HACINAMIENTO	N°	%
Sí	0	0,00
No	100	100,00
TOTAL	100	100,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Los pacientes atendidos habitan en viviendas propias en 62%, construidas de material noble en 97% y en condiciones de no hacinamiento en 100%.

GRÁFICO N° 3

Condición, tipo de construcción y hacinamiento de la vivienda de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 4

Bienes y servicios que poseen los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

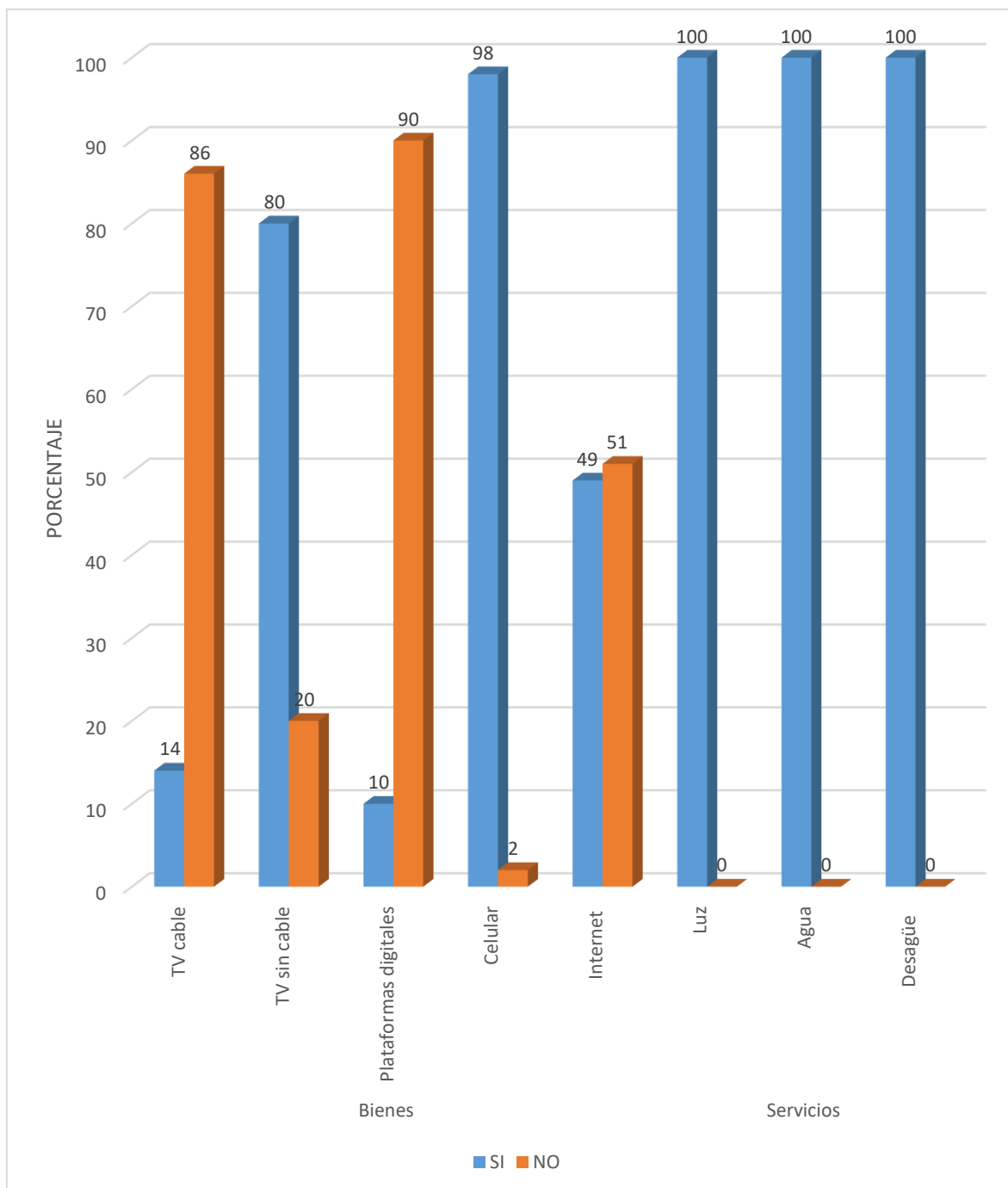
BIENES Y SERVICIOS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bienes						
TV cable	14	14,00	86	86,00	100	100,00
TV sin cable	80	80,00	20	20,00	100	100,00
Plataformas digitales	10	10,00	90	90,00	100	100,00
Celular	98	98,00	2	2,00	100	100,00
Internet	49	49,00	51	51,00	100	100,00
Servicios						
Luz	100	100,00	0	0,00	100	100,00
Agua	100	100,00	0	0,00	100	100,00
Desagüe	100	100,00	0	0,00	100	100,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Se puede observar que en bienes sólo el 14% y 10% de los pacientes atendidos tienen TV por cable y plataformas digitales, y que la gran mayoría hace uso de TV sin cable en 80%, de celular en 98% e internet en 49%. En cuanto a servicios de luz, agua y desagüe el 100% cuenta con estos servicios básicos.

GRÁFICO N° 4

Bienes y servicios que poseen los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 5

Frecuencia y consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

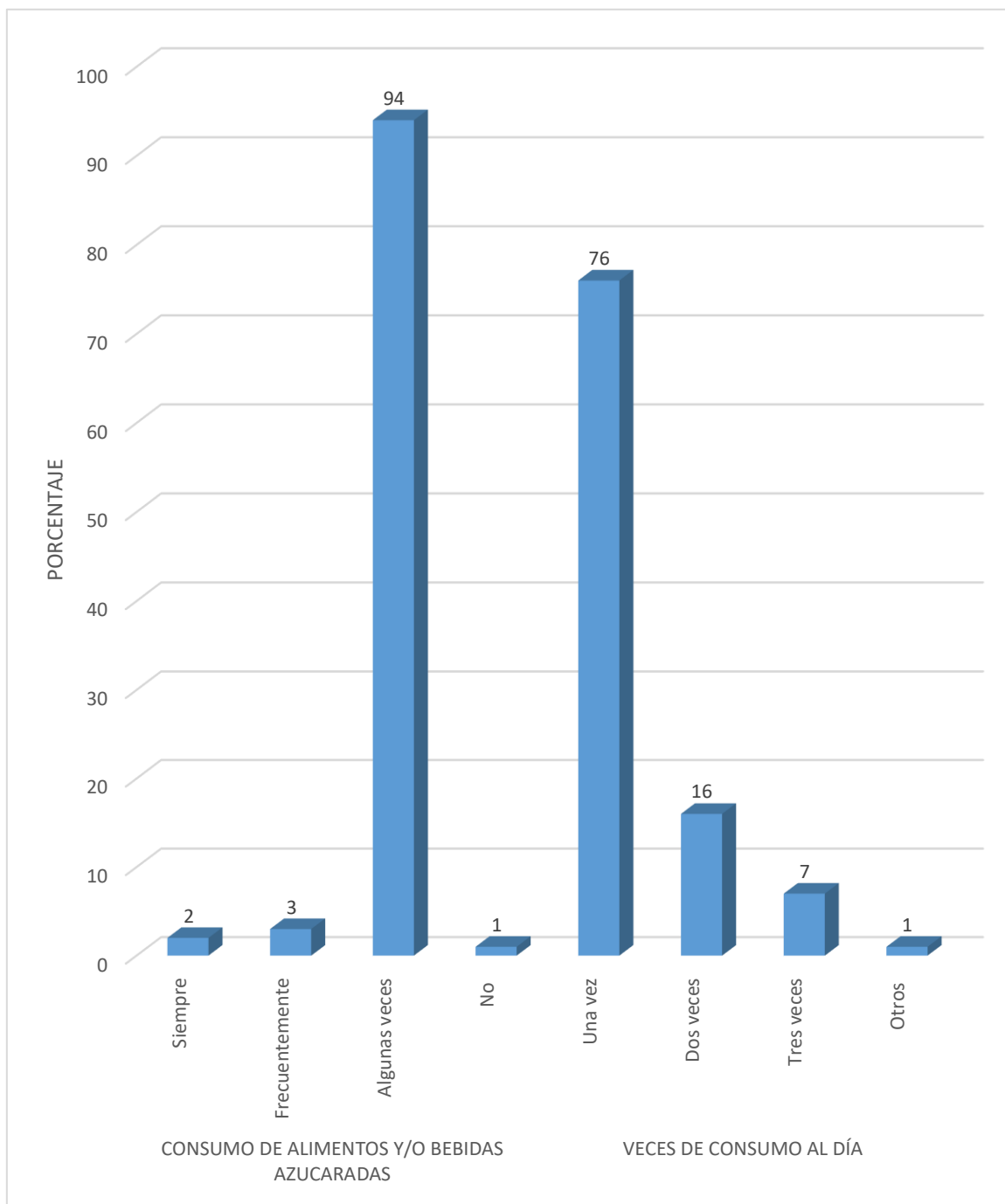
CONSUMO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS AZUCARADAS	FRECUENCIAS	
	N°	%
Siempre	2	2,00
Frecuentemente	3	3,00
Algunas veces	94	94,00
No	1	1,00
TOTAL	100	100,00
VECES DE CONSUMO AL DÍA	N°	%
Una vez	76	76,00
Dos veces	16	16,00
Tres veces	7	7,00
Otros	1	1,00
TOTAL	100	100,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Los pacientes atendidos en el periodo de estudio refieren en mayoría que algunas veces consumen alimentos y/o bebidas azucaradas entre comidas en 94%, y lo hacen una vez al día en 76%.

GRÁFICO N° 5

Frecuencia y consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 6

**Frecuencia y accesorios utilizados en el cepillado de los pacientes atendidos en el
Puesto de Salud de Sachaca.**

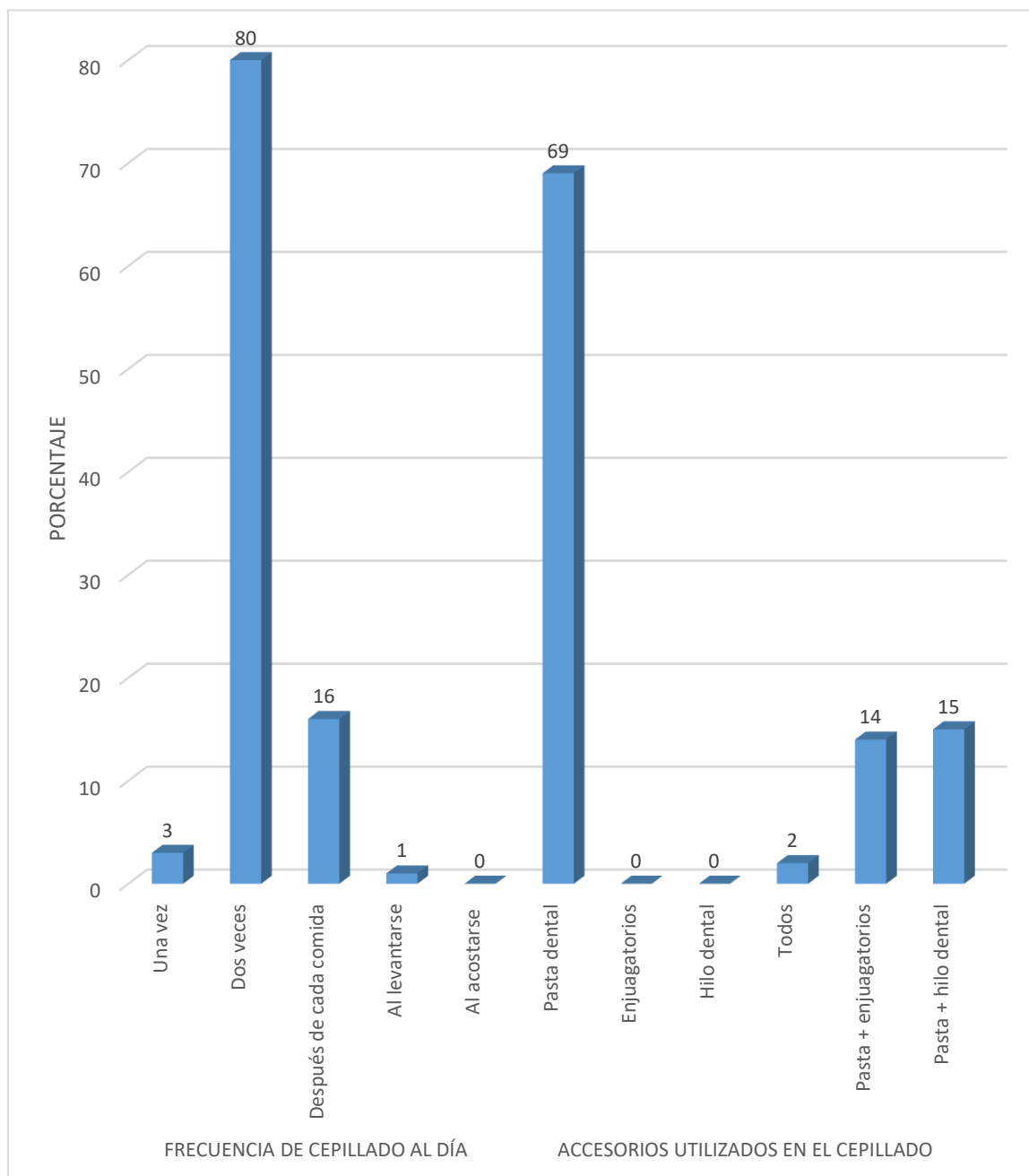
FRECUENCIA DE CEPILLADO AL DÍA	FRECUENCIAS	
	N°	%
Una vez	3	3,00
Dos veces	80	80,00
Después de cada comida	16	16,00
Al levantarse	1	1,00
Al acostarse	0	0,0
TOTAL	100	100,00
ACCESORIOS UTILIZADOS EN EL CEPILLADO	FRECUENCIAS	
	N°	%
Pasta dental	69	69,00
Enjuagatorios	0	0,0
Hilo dental	0	0,0
Todos	2	2,00
Pasta + enjuagatorio	14	14,00
Pasta + hilo dental	15	15,00
TOTAL	100	100,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Estos pacientes realizan su cepillado dentario mayormente dos veces al día en 80% y solo un 16% lo realiza después de cada comida, que es lo correcto, y un 69% utiliza solo pasta dental para el cepillado dental.

GRÁFICO N° 6

Frecuencia y accesorios utilizados en el cepillado de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

1.2. Presencia de caries dental.

TABLA N° 7

Piezas dentarias con caries en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

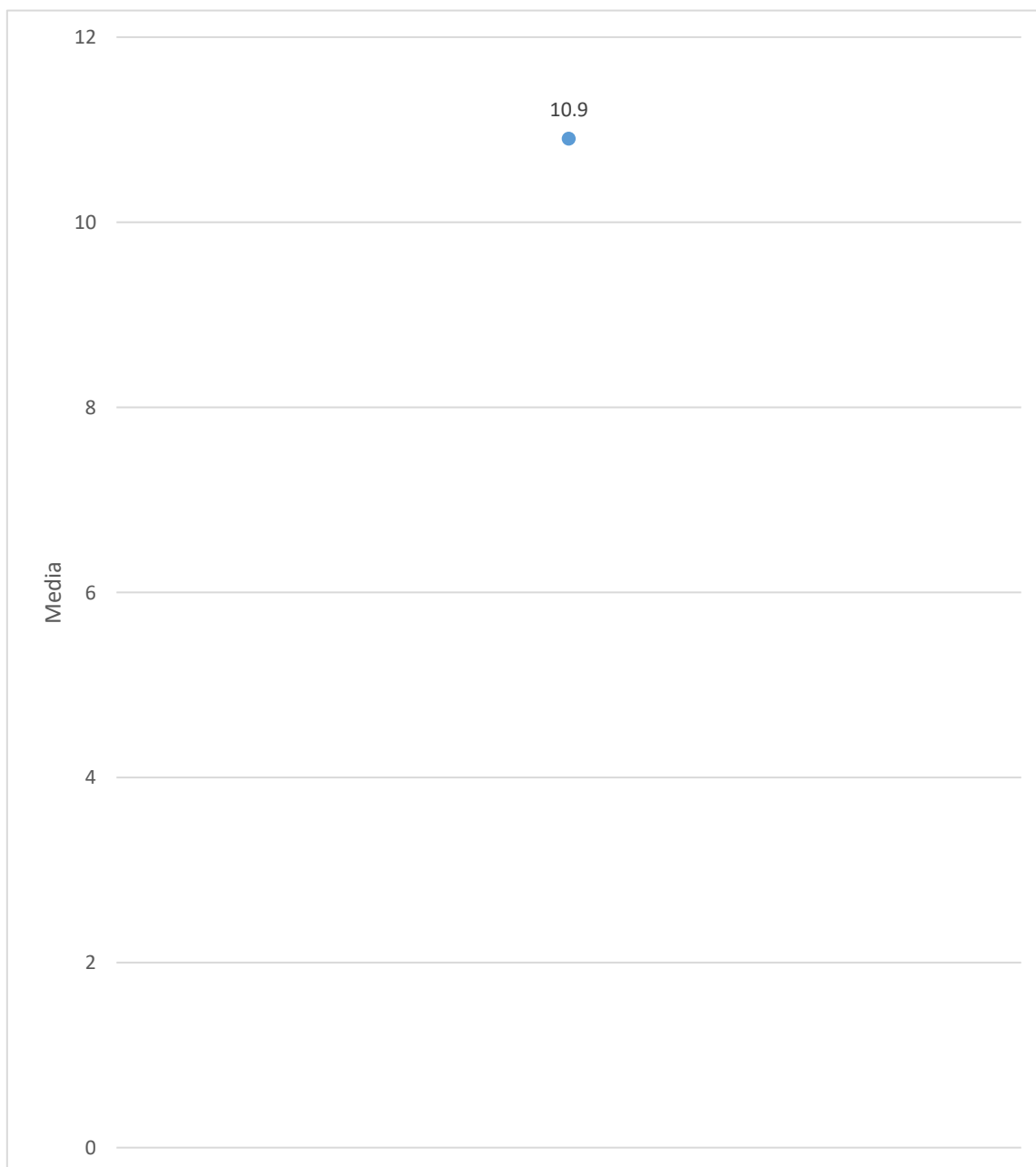
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PIEZAS DENTARIAS CARIADAS
Medidas de tendencia central	
\bar{X}	10,900
Moda	12,00
Medidas de variabilidad	
Desviación estándar	2,19
Rango	11
Valor mínimo	4,0
Valor máximo	15,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Se observa que, la caries se presenta en un promedio de 10.9 ± 2.19 dientes, presentándose mayormente en número de 12 caries por paciente. Un paciente puede tener de 4 hasta 15 dientes con caries.

GRÁFICO N° 7

Piezas dentarias con caries en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 8

Resumen de las características socioeconómicas y la presencia de caries dental en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

RESUMEN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO	FRECUENCIA	
	N°	%
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS		
Ingreso familiar: 1,100-2,000	68	68,00
Edad: 29-39	48	48,00
Grado de instrucción: secundaria completa	44	44,00
Ocupación: independiente	84	84,00
Lugar de procedencia: Arequipa	69	69,00
Condición de vivienda: propia	62	62,00
Tipo de construcción: material noble	97	97,00
Hacinamiento: no	100	100,00
Bienes: TV, sin cable	80	80,00
Sí Celular	98	98,00
Internet	49	49,00
Servicios: sí**	100	100,00
Consumo de alimentos cariogénicos y/o bebidas azucaradas: algunas veces	94	94,00
Frecuencia de consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas: una vez al día	76	76,00
Frecuencia de cepillado al día: dos veces	80	80,00
Accesorios utilizados en el cepillado: pasta dental	69	69,00
CARIES:		
Sí	100	100,00

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca presentaron mayormente dentro de sus características socioeconómicas: Ingreso familiar entre 1,100 a 2,000, edad entre 29 y 39 años, grado de instrucción secundaria completa, ocupación independiente, lugar de procedencia Arequipa, condición de la vivienda es propia, tipo de construcción de la vivienda es de material noble, cuentan con TV sin cable, celular e internet, consumen algunas veces alimentos y/o bebidas azucaradas una vez al día, el cepillado lo realizan dos veces al día y con pasta dental; y en su totalidad viven en no hacinamiento y cuentan con servicios básicos. En cuanto a caries, esta se presenta en el cien por ciento de los pacientes.

1.3. Relación entre variables.

TABLA N° 9

Relación de las características socioeconómicas con la presencia de caries en pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Sachaca.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	RELACIÓN	VALORACIÓN
Correlación Pearson		
Ingreso familiar	P: 0.023 < 0.05 Rho: -0.228	Relación inversa débil
Edad	P: 0.545 > 0.05	No relación
Coefficiente Eta		
Grado de instrucción	0.169	dependencia débil
Ocupación	0.130	dependencia débil
Procedencia	0.261	dependencia débil
Condición de vivienda	0.228	dependencia débil
Material de vivienda	0.225	dependencia débil
Hacinamiento	Simétrico	
Bienes – plataforma	0.184	dependencia débil
– celular	0.171	dependencia débil
Servicios	Simétrico	
Consumo de alimentos cariogénicos	0.198	dependencia débil
Veces de consumo de alimentos cariogénicos	0.230	dependencia débil
Frecuencia de cepillado	0.135	dependencia débil
Uso de accesorios	0.123	dependencia débil
PRESENCIA DE CARIES	10.90 ± 2.19	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

Se observa que existe relación inversa débil entre el ingreso familiar y la presencia de caries según la Correlación Pearson; asimismo existe una dependencia débil del grado de instrucción, ocupación, procedencia, condición y material de la vivienda, bienes: plataformas digitales, celular; consumo de alimentos cariogénicos, frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, frecuencia de cepillado y uso de accesorios con la presencia de caries según el Coeficiente Eta.

2. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó determinar la posible injerencia de ciertas características socio-económicas en la presencia de caries de una población específica que acude al Puesto de Salud de Sachaca, encontrándose que el ingreso familiar promedio es de 1346.60 soles, colocando a esta población de estudio en nivel socio-económico E (1.367 soles) y que corresponde al 35.3% de la población peruana que se encuentra en este estrato, y que en la ciudad de Arequipa esta población es del 10.5% (18, 19), si bien es cierto que para la tipificación del nivel socioeconómico se requiere conocer una serie de indicadores, pero por motivos concernientes a la dificultad de recolectar esta información, se hizo uso sólo del ingreso familiar.

A diferencia de Campos (2017) cuya población de estudio era de un nivel socio-económico medio en 65.6% (27); Dho (2018) de un nivel medio-bajo en 36.7% (24); Torres Capetillo (2021) refiere un nivel medio con medio ligeramente superior en 33.33% y 30.11% cada uno (28); Salazar (2018) señala de medio a bajo en 43% (26).

El grado de instrucción secundaria completa se halló en 44%, seguido por secundaria incompleta con 23%. Salazar (2018) y Campos (2017) reportan porcentajes muy similares a la presente investigación en el nivel de educación secundaria completa como el más prevalente con 45.7% y 50% (26,27).

El promedio de edad es de 37 años, no se pudo comparar con algún antecedente, ya que estos la refieren como adultos.

La ocupación de la población de estudio fue independiente en 84%. A diferencia del 87.4% de dependientes que señala Salazar (2018) (26), no concordando en esta característica.

Respecto al lugar de procedencia de los pacientes que acuden al Puesto de Salud de Sachaca, estos son lugareños en 69%. La vivienda que habitan es propia en 62%, en la investigación de Salazar (2018) reporta que un 90% de su población posee casa propia (24). El material de la vivienda es noble en 97% en la presente investigación, porcentaje bastante alto respecto del 56.3% encontrado por Campos (2017); no viven en hacinamiento en un 100%, ya que la relación es de 4.29 habitaciones para 4.4 habitantes, y la OMS toma como relación de 1 habitación para menos de 3 habitantes (27).

Los bienes y servicios con que cuenta la población de estudio son TV sin cable en 80%, celular 98%, internet 49% y servicios básicos en 100%.

El consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas lo realizan algunas veces en 94% y una vez al día mayormente en 76%.

En la investigación desarrollada la frecuencia del cepillado por parte de la población de estudio fue de dos veces al día en 80% y con uso de pasta dental en 69%. A diferencia de Campos (2017) y Torres (2021) que señalan el cepillado después de las comidas en 93.8% y 89.2% y con pasta dental en 50% (27,28). Dho (2018) indica un 66.7% que se cepilla después de cada comida y 87.4% se cepillan antes de dormir, y el uso del hilo dental es diario en 29.4%; mientras que en la presente investigación sólo lo usan con pasta dental en 15% (24).

La caries dental se presentó en el 100% de la población de estudio en número de 4 a 15 dientes afectados por persona.

La presencia de caries en el 100% de la población concuerda con los datos estadísticos publicados por la OMS, que muestran que casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo, y que las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos (26).

En la presente investigación se encontró relación estadística significativa indirecta débil entre el ingreso familiar y la presencia de caries, quiere decir a menos ingreso familiar más dientes con caries, también se encontró dependencia débil de la presencia de caries respecto a grado de instrucción, ocupación, procedencia, vivienda: condición, material y hacinamiento, bienes: uso de plataformas y celulares, y servicios, consumo y frecuencia de alimentos cariogénicos, frecuencia y accesorios de cepillado. Entonces se puede inferir que, los determinantes sociales individuales y de comportamiento en realidad no son factores iniciadores de caries dental, pero sí pueden influir en su evolución y falta de tratamiento de la enfermedad por parte de las personas.

Torres (2021) refiere que la población de nivel socioeconómico C (medio) y C+ (medio ligeramente superior), presentan más de 6 caries por persona en 67.7% y 42.9% respectivamente (28).

En revisiones sistemáticas del 2016 concluyeron que las clases socioeconómicas bajas presentaban mayor cantidad de caries dental (29,30). Respecto al ingreso económico familiar algunos estudios señalan que la caries dental se asocia con un ingreso económico familiar limitado (31,32), mientras que, otras concluyeron que el ingreso familiar es insignificante para padecer caries dental (33).

Esta población adulta con ingresos familiares que permiten tipificarlos dentro de un nivel socioeconómico E, adquieren comportamientos que no necesariamente tienen que ver con su nivel de educación, género, procedencia, con el consumo de alimentos cariogénicos entre comidas e higiene bucal, lo que induce a pensar que el determinante económico (ingreso familiar) es el que juega un papel importante alrededor del cual giran todos los determinantes sociales, de comportamiento y ambientales; pero también se puede inferir que el papel de las bacterias sobre los tejidos dentarios es primordial, ya que, en esta población la higiene la realizan 2 veces al día y con pasta, entonces quizás la técnica de cepillado es la inadecuada. La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo, entonces la deficiente eliminación de la placa bacteriana a través del cepillado de los dientes puede provocar caries (34).

Los resultados de la investigación corroboran que la caries dental es una enfermedad multicausal, y que debido a ello es el inadecuado control y más que todo la falta de programas de prevención idóneos para prevenir y controlar esta enfermedad (35).

CONCLUSIONES

PRIMERA

Según la Correlación de Pearson se halló relación inversa débil entre el ingreso familiar y la presencia de caries dental $p: 0.023$ y según Eta 0.1 a 0.2 , existe relación débil de las características socioeconómicas restantes a excepción de la edad con la presencia de caries dental.

SEGUNDA

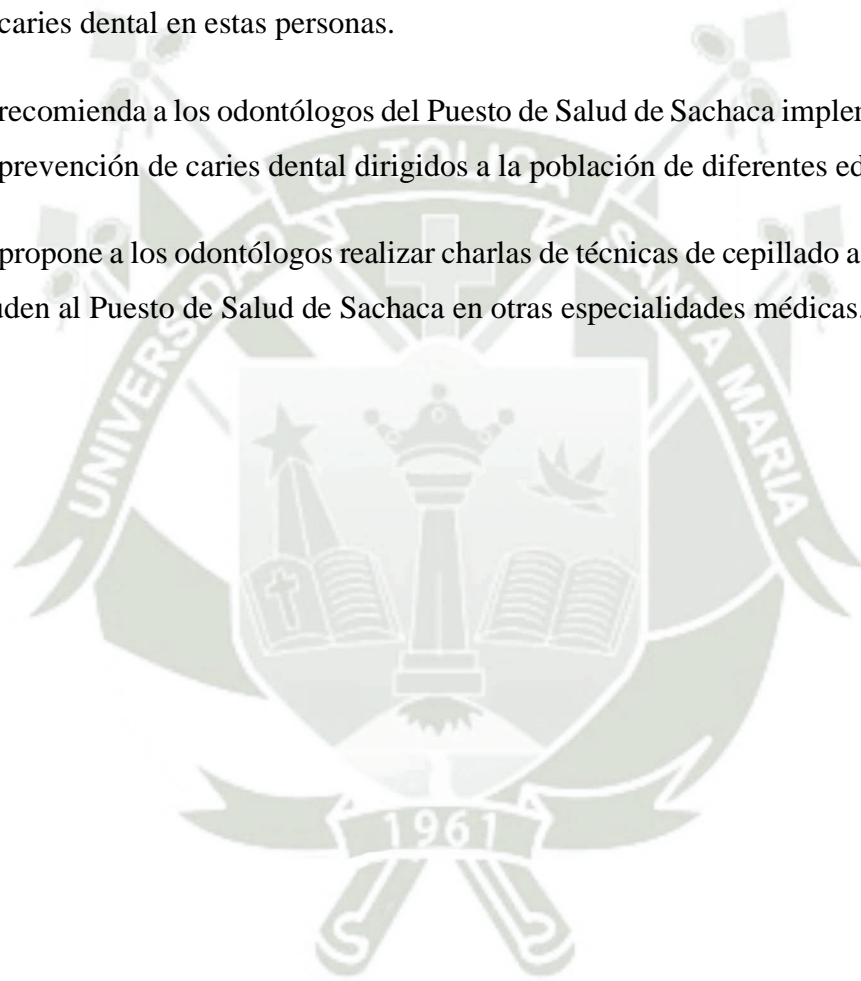
La caries dental se halló en el 100% de los pacientes de 18 a 50 años que acuden al puesto de salud de Sachaca, en un promedio de 10.90 caries por persona y en rango de 4 a 15 dientes con caries.

TERCERA

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación con una significancia de 0.05 y una confiabilidad del 95% .

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los odontólogos del Puesto de Salud de Sachaca realizar programas de salud bucal dirigidos a la población vulnerable de Sachaca, con el fin de disminuir la frecuencia de caries dental en estas personas.
2. Se recomienda a los odontólogos del Puesto de Salud de Sachaca implementar programas de prevención de caries dental dirigidos a la población de diferentes edades.
3. Se propone a los odontólogos realizar charlas de técnicas de cepillado a los pacientes que acuden al Puesto de Salud de Sachaca en otras especialidades médicas.



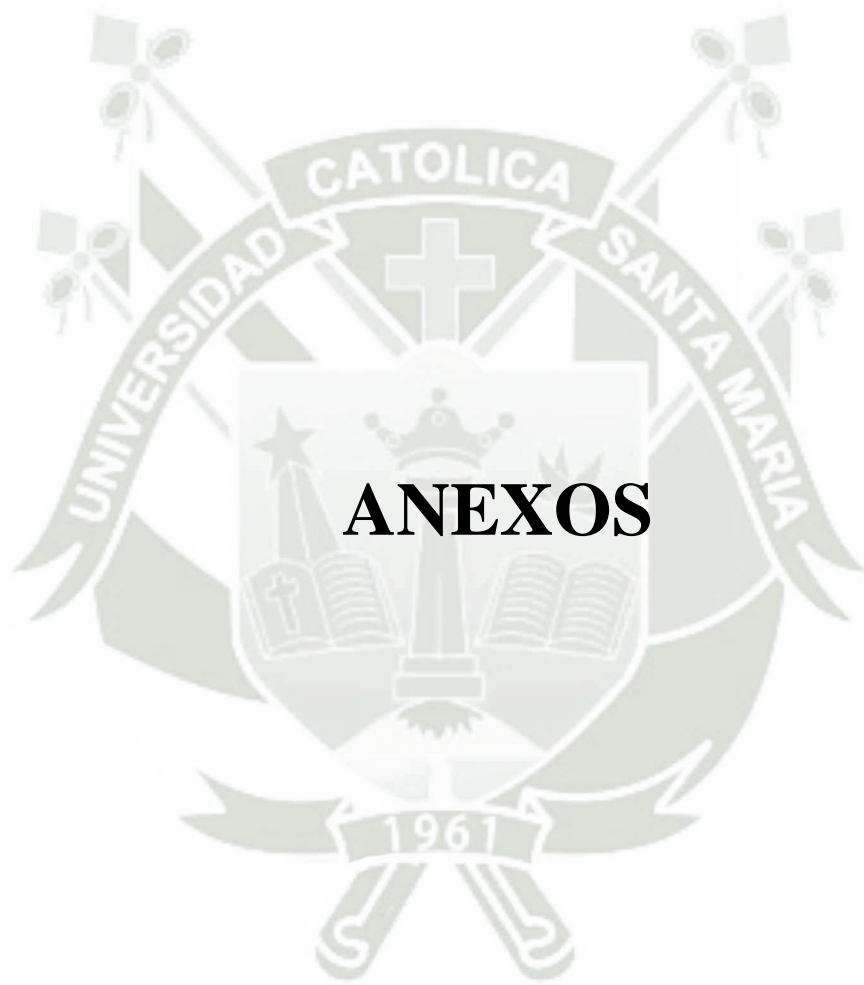
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Sotolongo B. Comportamiento de la caries dental en escolares obesos y normopesos de 8 a 13 años. Rev. Med. Electrón. 2010 Mayo-jun; 32(3).
2. Hobdell M, Oliveira E, Bautista RMN, Lalloo R, Narendran SJN. Enfermedades bucodentales y estatus socioeconómico (SES) Oral diseases and socio-economic status. Dent J. 2003 enero; 194(2): p. 91-6.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 12. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_FullReport_SP_ANISH.pdf.
4. Peres, Marco , et al. Enfermedades bucodentales: un reto mundial de salud pública. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 13. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31146-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31146-8/fulltext).
5. Henostroza Haro G. Diagnóstico de caries dental. Primera ed. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
6. Barrancos-Mooney. Operatoria dental. Cuarta ed. España: Medica Panamerica; 2006.
7. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent. 2019; 107: p. 25-32.
8. Ciencia y Clínica. Definiendo la caries dental para 2010 y en adelante. [Online].; 2011 [cited 2022 julio 13. Available from: <https://gacetadental.com/2011/06/definiendo-la-caries-dental-para-2010-y-en-adelante-2-4979/>.
9. Ojeda-Garcés JC, Oviedo-García E, Salas LA. Streptococcus mutans and dental caries. Revista CES Odontología. 2013; 26(1).

10. Gerencia Regional de Salud de Arequipa. *Ánálisis de Situación de Salud*. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 1. Available from: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2019/ASIS%202019.pdf>].
11. Longbottom C, Huysmans M, Pitts N, et al. Glossary of key terms. 2009; 21: 209–16. *Monogr Oral Sci*. 2009; 21.
12. Ekstrand K, Zero D, Martignon S. Lesion activity assessment. *Monogr Oral Sci*. 2009; 21: p. 63–90.
13. Fernández J, Castro CVE, Lezama G. *Indiceres epidemiològicos para medir la caries dental*. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 1. Available from: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indiceres%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>].
14. Cuenca Sala E, Baca García P. Cuenca Sala, Pilar Baca García. *Odontología preventiva y comunitaria*. Tercera ed. España: Masson; 2005.
15. Valdez R, Erosa E, Zarza Y, Cortés M, Ramírez R, Juárez M. *Confiabilidad en la medición de caries dental*. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 1. Available from: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/ConfiabilidadMedicionCariesDental.pdf>].
16. Marengo AUJ. *Indicadores epidemiològicos de la situacion de salud bucal (Unidad 3)*. [Online].; 2014 [cited 2022 julio 1. Available from: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15975/Indicadores%20epidemiologicos%20de%20la%20situacion%20de%20salud%20buco-dental.pdf?sequence=3&isAllowed=y>].
17. Ministerio de Salud de la Nación. *Indicadores epidemiològicos para la caries dental*. Buenos Aires. [Online].; 2013 [cited 2022 julio 1. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>].

18. Andrade Páez M, De la Cruz C. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. Revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2014; 17(1): p. 61-72.
19. Vera-Romero O, Vera-Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2013; 6(1).
20. Robles Bellido D. Nivel de Caries y Factor Socioeconómico en gestantes del Puesto de Salud Paraíso Alto. Tesis grado de Maestro. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Médicas; 2016.
21. Navarro J. Definición de Nivel socioeconómico. [Online].; 2015 [cited 2022 julio °. Available from: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>.
22. APEIM. Niveles Socioeconómicos. [Online].; 2021 [cited 2020 julio 1. Available from: <https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2021/10/niveles-socioecono%CC%81micos-apeim-v2-2021.pdf>.
23. IPSOS. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 1. Available from: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.
24. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Rev. Estomatol. Herediana. 2018 octubre; 28(4): p. 259-266.
25. Morote Alcántara IE. Asociación entre los factores socioeconómicos y salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019. Tesis para Título Profesional. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
26. Salazar Chicaiza SA. Prevalencia de caries dental y su relación con factores socioeconómicos y religiosidad en pacientes de 18 a 20 años de edad. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Especialista. Ecuador: Universidad del Ecuador; 2018.

27. Campos Requielme H. Factores socioeconómicos y estado de caries dental en relación a la calidad de vida en niños de la institución educativa Niño Jesús Divino 2017 - Surco. Tesis para Título Profesional. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018.
28. Torres Capetillo E. Nivel socioeconómico y salud oral en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Educación Física de la UV. Ciencias de la Frontera. 2021; 1.
29. Santhosh K, Jyothi T, Jeroen K, Newell W. Impact of parent- related factors on dental caries in the permanent dentition of 6–12-year-old children: A systematic review. Journal of Dentistry. 2016; 6(2): p. 1-11.
30. Alves C, Susin N, Damé Teixeira M. Overweight and obesity are not associated with dental caries among 12-year-old South Brazilian school children, Commun. Dent. Oral Epidemiol. 2013; 41(3): p. 224–231.
31. López G, Dominguez S, Junqueira M, Araujo A. Conditional factors forum treated caries in 12-year-old children in the city of Sao Paulo. Braz. Oral Res. 2013; 27(4): p. 376–381.
32. Benazzi R, da Silva M, de Meneghim G, Ambrosano A. Dental caries and fluorosis prevalence and the irrelation ship with socioeconomic and behavior ural variables among 12-year-old schoolchildren. Oral Health Prev. Dent. 2012; 10(1): p. 62-73.
33. Spencer G, Slade D, Ha K, Roberts-Thomson P. Trendofin come -related inequality of child oral health in Australia. J. Dent. Res. 2010; 89(9): p. 959–964.
34. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
35. Abadía C. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. Acta Bioeth. 2006; 12(1): p. 9-22.





ANEXO N° 1:
MODELOS DE INSTRUMENTOS

CÉDULA DE ENTREVISTA

Cédula N°

Género (M) (F)

CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

1. Ingreso familiar:

2. Edad:

3. Grado de instrucción:

- 3.1. Primaria
- 3.2. Secundaria completa
- 3.3. Secundaria incompleta
- 3.4. Técnico
- 3.5. Superior

4. Ocupación:

- 4.1. Independiente
- 4.2. Dependiente

5. Procedencia:

- 5.1. Arequipa
- 5.2. Otros

6. Condición de la vivienda

- 6.1. Propia
- 6.2. Alquilada
- 6.3. Otros:

7. Tipo de construcción de la vivienda

- 7.1. Material Noble
- 7.2. Prefabricado
- 7.3. Rústico

8. Número de habitaciones/Número de miembros (Hacinamiento)

- 8.1. Número de habitaciones
- 8.2. Número de miembros en la familia
- 8.3. Hacinamiento SI () NO ()

9. Bienes y Servicios básicos:

- 9.1. Bienes
 - a) Tv por cable
 - b) Tv sin cable
 - c) Plataformas de entretenimiento
 - d) Celular
 - e) Internet

9.2. Servicios básicos

- a) Luz
- b) Agua
- c) Desagüe

10. Consumo de alimentos cariogénicos:

10.1. ¿Consume alimentos y/o bebidas azucaradas? (como golosinas, galletitas, facturas o bizcochos dulces, tortas dulces, gaseosa o jugos azucarados, mate con azúcar, café, té, leche con azúcar) entre las comidas?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) No

10.2. ¿Cuántas veces al día consume estos alimentos?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Otros

11. Hábitos de higiene:

11.1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Después de cada comida
- d) Sólo al levantarse
- e) Sólo al acostarse

11.2. ¿Qué elementos accesorios utiliza en su cepillado de dientes?

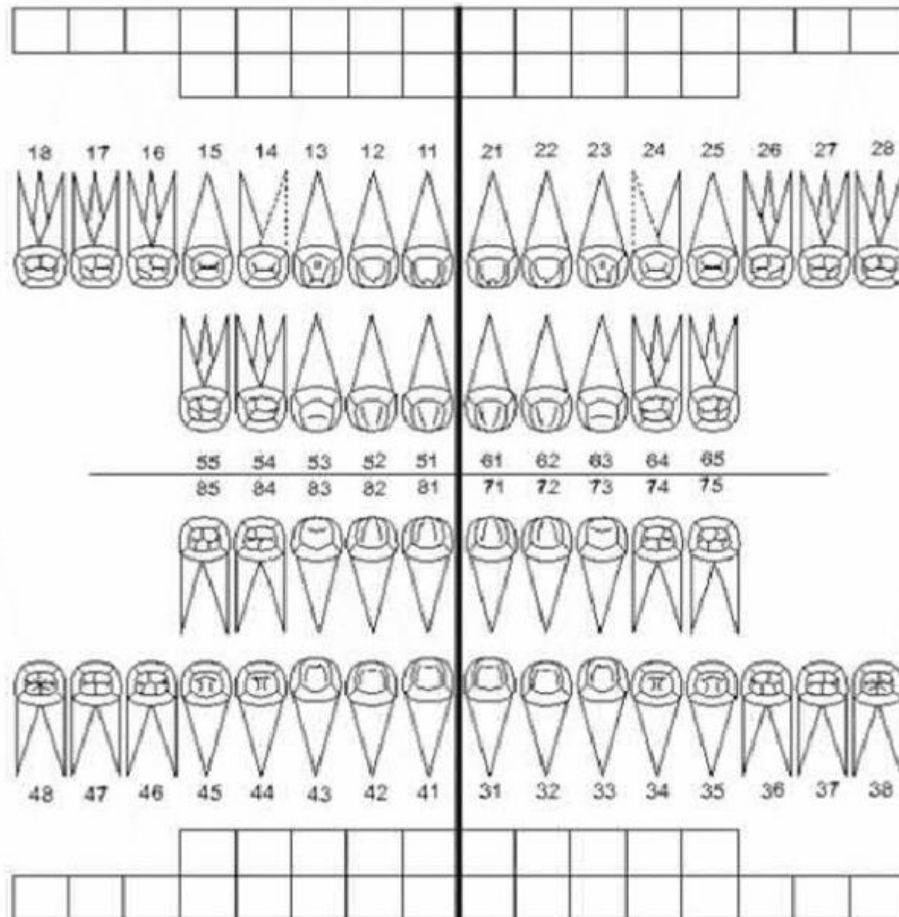
- a) Pasta dental
- b) Enjuagatorios
- c) Hilo dental
- d) Todos

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA: ODONTOGRAMA

Ficha N°

Edad: _____

Sexo: _____



1. N° de caries



ANEXO N° 2:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

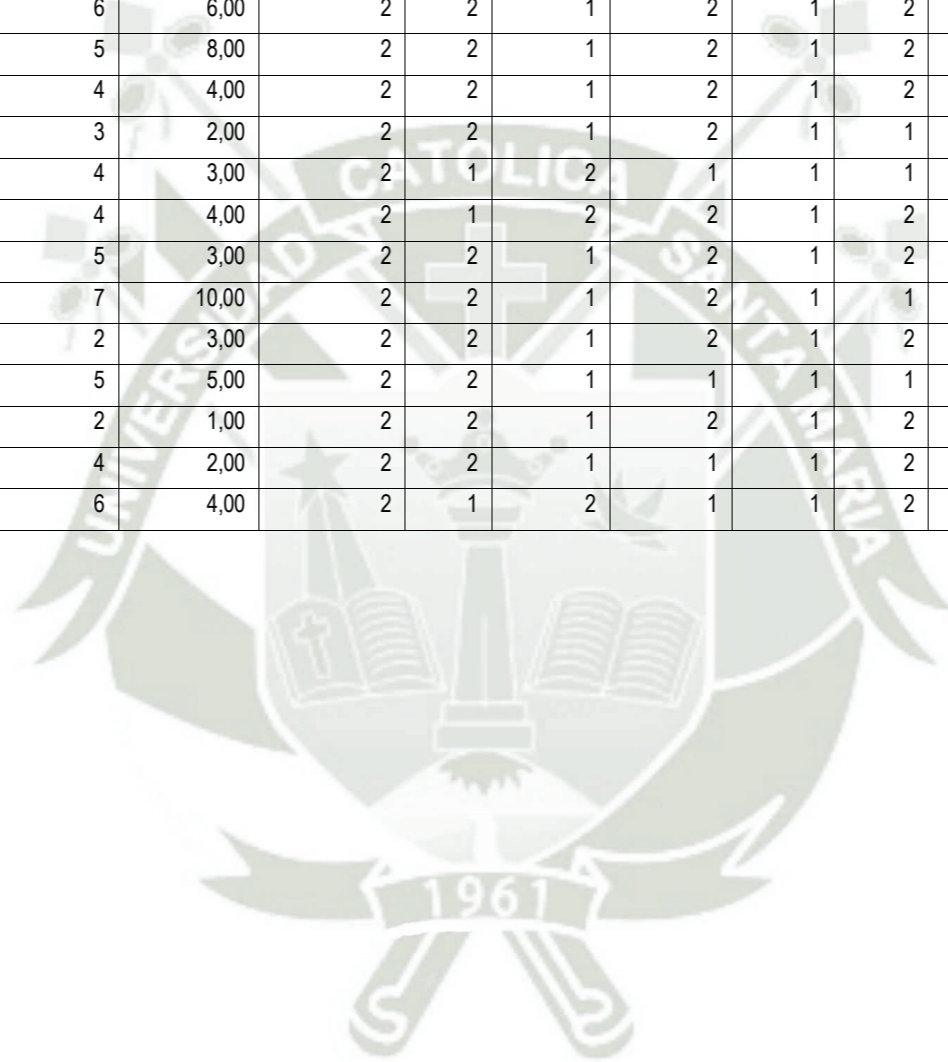
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

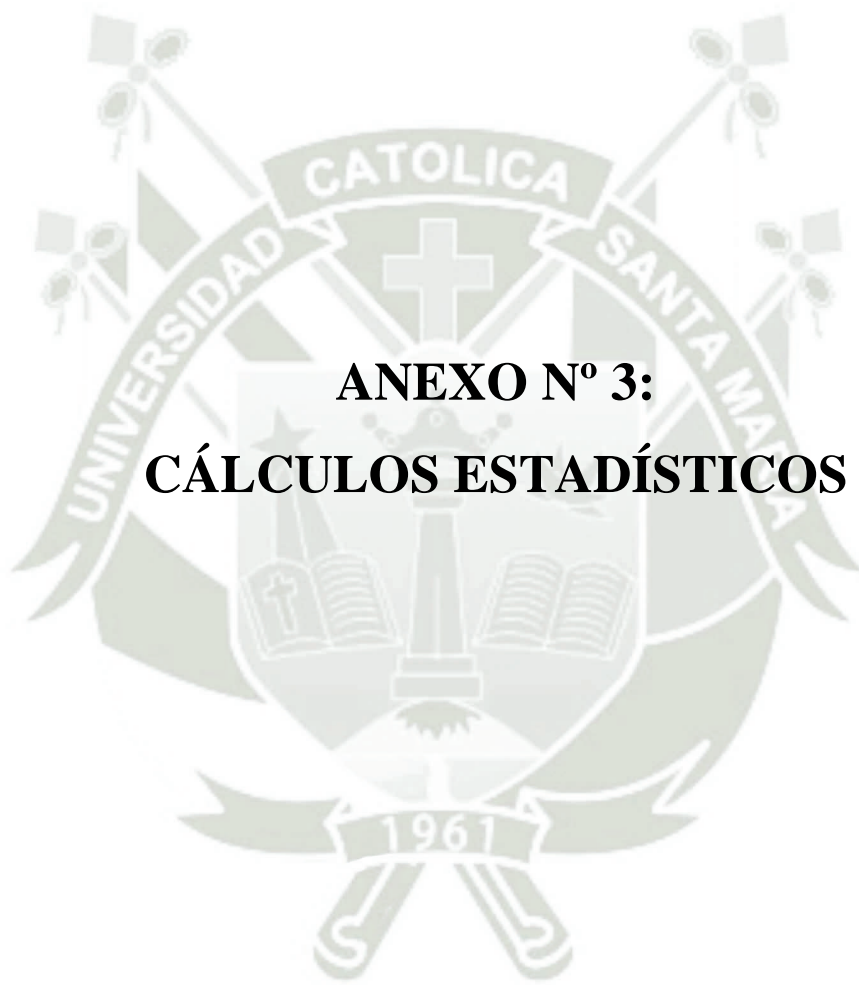
ENUNCIADO: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA. AREQUIPA, 2022.

UE	Ingreso fam	Instrucción	Ocupación	edad	procedencia	Condic vivienda	Construcc.	habitaciones	Miembros famil	hacinamiento	Tv cable	Tv sin cable	plataforma	celular	internet	luz	agua	desague	Consumo alimen	Veces consumo	higiene	Accesorios higie	cariados	dientcariados
1.	1200,00	3	1	41	2	1	1	3	5,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1,00	11,00	2
2.	1050,00	2	1	30	2	2	2	2	2,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	2	1,00	13,00	3
3.	1000,00	2	1	20	2	3	1	7	6,00	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1,00	14,00	3
4.	900,00	5	2	49	1	1	1	4	1,00	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
5.	1200,00	2	2	33	1	3	1	4	6,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1,00	12,00	3
6.	400,00	3	1	26	3	3	1	4	5,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1,00	11,00	2
7.	930,00	3	1	36	1	3	1	2	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1,00	10,00	2
8.	4000,00	4	1	24	1	1	1	3	3,00	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4,00	6,00	1
9.	1200,00	5	1	37	4	1	1	5	3,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	5,00	10,00	2
10.	1300,00	2	1	46	1	1	1	3	4,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
11.	1100,00	5	1	48	4	1	1	5	3,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	5,00	11,00	2
12.	500,00	2	1	41	1	3	1	2	2,00	2	1	2	2	1	2	1	1	1	4	1	2	1,00	13,00	3
13.	1300,00	4	1	29	1	1	1	6	5,00	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1,00	10,00	2
14.	1850,00	2	1	46	3	1	1	3	3,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	6,00	12,00	3
15.	1800,00	2	1	38	4	2	1	8	10,00	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	6,00	12,00	3
16.	1500,00	4	1	40	1	3	1	5	7,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	5,00	12,00	3
17.	1050,00	2	1	35	3	1	1	5	4,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1,00	11,00	2
18.	1500,00	5	1	38	1	1	1	6	2,00	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1,00	14,00	3
19.	1500,00	5	1	35	1	1	1	6	2,00	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	4	2	5,00	11,00	2
20.	1000,00	2	1	36	1	1	1	4	8,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	5,00	13,00	3
21.	1500,00	5	1	50	3	1	1	4	1,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	13,00	3
22.	1050,00	2	1	30	1	1	1	4	7,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
23.	1300,00	5	1	48	1	2	1	2	2,00	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	3	4,00	13,00	3
24.	1050,00	3	1	48	1	1	1	2	4,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
25.	1000,00	3	1	25	4	1	3	3	2,00	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	6,00	14,00	3
26.	1200,00	3	1	45	5	3	1	4	4,00	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1,00	14,00	3
27.	1500,00	5	1	37	1	3	1	16	9,00	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	6,00	12,00	3
28.	1050,00	5	1	33	1	3	1	6	6,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	4	5,00	12,00	3
29.	1800,00	4	1	41	1	1	1	3	3,00	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1,00	12,00	3
30.	1000,00	4	1	28	2	2	2	1	1,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	6,00	14,00	3
31.	1000,00	2	1	18	1	1	1	4	7,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1,00	12,00	3
32.	930,00	3	1	35	1	3	1	3	4,00	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1,00	13,00	3
33.	1500,00	3	1	35	1	3	1	5	7,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	5,00	12,00	3
34.	1050,00	4	1	43	1	3	1	5	7,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
35.	1500,00	4	1	35	4	1	1	4	3,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
36.	1300,00	3	1	36	1	1	1	5	7,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	15,00	3
37.	2000,00	4	2	45	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	5,00	7,00	1
38.	1500,00	2	1	37	1	3	1	5	7,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3

UE	Ingreso fam	Instrucción	Ocupación	edad	procedencia	Condic vivienda	Construcc.	habitaciones	Miembros famil	hacinamiento	Tv cable	Tv sin cable	plataforma	celular	internet	luz	agua	desague	Consumo alimen	Veces consumo	higiene	Accesorios higie	cariados	dientcariados
39.	1050,00	3	1	30	1	3	1	7	10,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1,00	12,00	3
40.	1800,00	4	2	45	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	6,00	12,00	3
41.	1800,00	2	1	40	3	1	1	4	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
42.	1200,00	3	1	37	1	1	1	4	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
43.	1000,00	3	1	33	1	3	1	5	8,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
44.	1300,00	2	1	36	4	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
45.	2000,00	4	1	47	1	1	1	4	4,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	5,00	11,00	2
46.	1500,00	3	1	34	1	1	1	6	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
47.	1200,00	2	1	32	1	1	1	3	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	5,00	14,00	3
48.	1300,00	2	1	35	1	1	1	4	6,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	13,00	3
49.	1500,00	4	1	28	1	3	1	5	7,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	13,00	3
50.	1400,00	3	1	29	1	3	1	6	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	15,00	3
51.	2000,00	5	2	33	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	5,00	12,00	3
52.	1500,00	2	1	35	1	1	1	4	6,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	8,00	2
53.	1300,00	2	1	40	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	6,00	1
54.	1200,00	2	1	37	1	1	1	4	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
55.	1500,00	3	1	37	1	1	1	4	6,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	5,00	6,00	1
56.	1800,00	4	1	45	3	3	1	8	8,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
57.	2000,00	2	2	34	3	1	1	4	6,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1,00	9,00	2
58.	1800,00	2	2	35	3	3	1	4	6,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	5,00	11,00	2
59.	1500,00	4	1	28	1	1	1	7	6,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	5,00	10,00	2
60.	1300,00	3	2	30	3	3	1	5	8,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1,00	9,00	2
61.	1800,00	2	2	45	1	1	1	4	6,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	6,00	10,00	2
62.	1500,00	2	1	25	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	8,00	2
63.	1200,00	4	1	35	1	1	1	4	8,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1,00	6,00	1
64.	1050,00	3	2	28	3	3	1	5	2,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	9,00	2
65.	1200,00	2	1	34	1	1	1	4	6,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1,00	11,00	2
66.	1300,00	2	1	40	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1,00	12,00	3
67.	1050,00	3	1	36	4	3	1	5	3,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
68.	1500,00	2	2	30	1	3	1	7	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1,00	13,00	3
69.	1800,00	4	1	45	1	1	1	4	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	6,00	11,00	2
70.	1500,00	2	1	36	1	1	1	3	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
71.	1300,00	3	1	43	1	1	1	4	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	13,00	3
72.	1500,00	2	1	35	1	3	1	6	5,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	6,00	10,00	2
73.	1400,00	2	1	48	1	3	1	4	2,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1,00	13,00	3
74.	900,00	2	1	42	6	2	1	2	5,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1,00	8,00	2
75.	600,00	2	1	43	1	2	1	2	6,00	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
76.	2000,00	4	1	33	3	2	1	2	4,00	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	6,00	6,00	1
77.	1500,00	5	1	47	1	1	1	3	1,00	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	6,00	4,00	1
78.	1000,00	2	1	49	1	2	1	2	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	9,00	2
79.	1050,00	2	1	47	3	1	1	4	4,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
80.	1050,00	2	1	26	1	1	1	2	4,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
81.	1200,00	2	1	30	1	1	1	4	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	9,00	2

UE	Ingreso fam	Instrucción	Ocupación	edad	procedencia	Condic vivienda	Construcc.	habitaciones	Miembros famil	hacinamiento	Tv cable	Tv sin cable	plataforma	celular	internet	luz	agua	desague	Consumo alimen	Veces consumo	higiene	Accesorios higie	cariados	dientcariados
82.	1000,00	2	1	45	1	2	1	5	7,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	6,00	9,00	2
83.	1300,00	4	1	27	4	1	1	4	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
84.	1500,00	3	1	28	1	1	1	4	2,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
85.	1050,00	2	2	41	1	1	1	2	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	9,00	2
86.	1600,00	3	1	43	1	1	1	3	5,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
87.	1200,00	2	2	30	1	1	1	4	2,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1,00	6,00	1
88.	1800,00	4	2	44	3	1	1	6	6,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
89.	1200,00	2	1	48	2	1	1	5	8,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	9,00	2
90.	1300,00	2	1	45	1	2	1	4	4,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	14,00	3
91.	1050,00	2	1	36	1	1	1	3	2,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
92.	2000,00	5	1	45	1	1	1	4	3,00	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	6,00	8,00	2
93.	1500,00	4	1	30	1	1	1	4	4,00	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
94.	1050,00	4	1	34	1	1	1	5	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
95.	1000,00	2	1	33	3	3	1	7	10,00	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	8,00	2
96.	1200,00	3	1	24	1	2	1	2	3,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	11,00	2
97.	1300,00	3	2	31	1	1	1	5	5,00	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1,00	12,00	3
98.	1100,00	2	2	47	2	3	1	2	1,00	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	6,00	11,00	2
99.	1600,00	4	1	31	4	1	1	4	2,00	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1,00	10,00	2
100.	1050,00	2	1	22	1	1	1	6	4,00	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3	6,00	13,00	3





ANEXO N° 3:
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

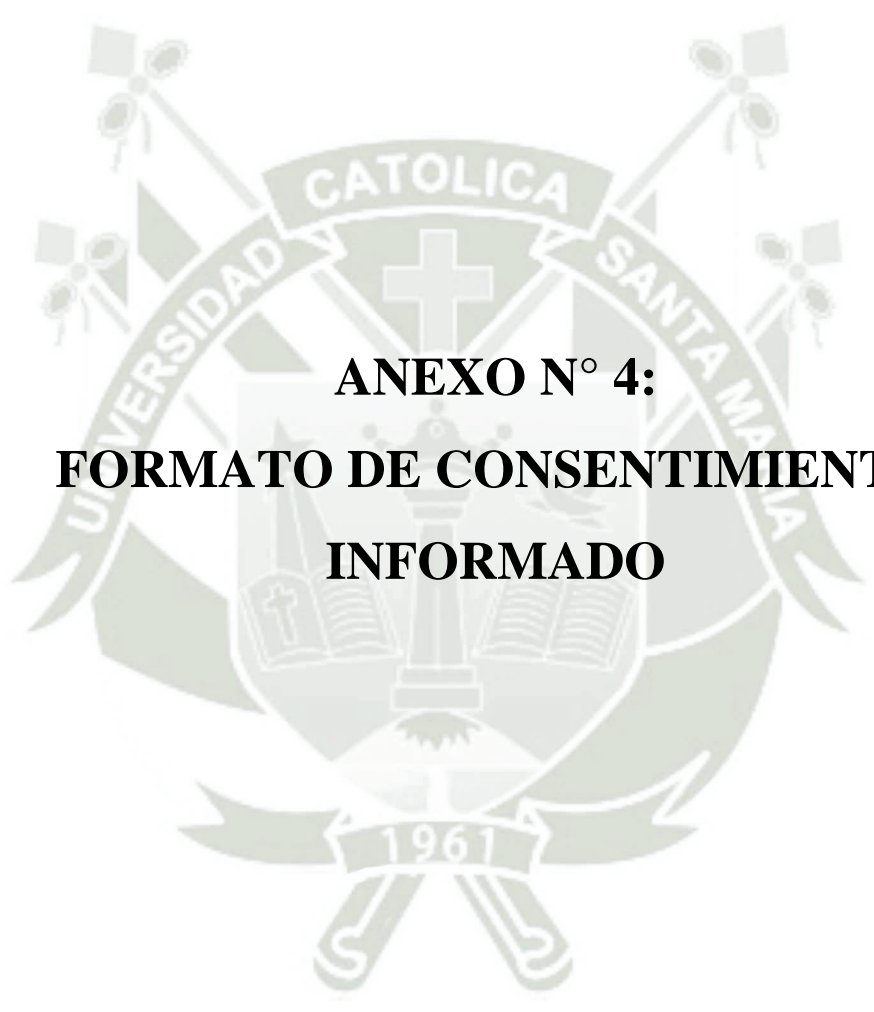
CORRELACIONES: PEARSON

		Ingreso familiar	Cariados
Ingreso familiar	Correlación de Pearson	1	-0.228
	Sig. (bilateral)		0.023
	N	100	1
Cariados	Correlación de Pearson	1	1
	Sig. (bilateral)	0.023	
	N	100	100

		Edad	Cariados
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.061
	Sig. (bilateral)		0.545
	N	100	100
Cariados	Correlación de Pearson	-0.061	1
	Sig. (bilateral)	0.545	
	N	100	100

MEDIDAS DIRECCIONADAS: COEFICIENTE ETA

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Instrucción dependiente	0.325
		Cariados dependientes	0.169
Nominal por intervalo	Eta	Ocupación dependiente	0.405
		Cariados dependientes	0.130
Nominal por intervalo	Eta	Procedencia dependiente	0.283
		Cariados dependientes	0.261
Nominal por intervalo	Eta	Condición vivienda dependiente	0.279
		Cariados dependientes	0.228
Nominal por intervalo	Eta	Construcción dependiente	0.455
		Variados dependientes	0.225
Nominal por intervalo	Eta	Hacinamiento Cariados	Simétricos
Nominal por intervalo	Eta	Plataforma dependiente	0.413
		Cariados dependientes	0.184
Nominal por intervalo	Eta	Celular dependiente	0.308
		Cariados dependientes	0.171
Nominal por intervalo	Eta	Internet dependiente	0.335
		Cariados dependientes	0.075
Nominal por intervalo	Eta	Consumo alimentos dependiente	0.238
		Cariados dependientes	0.198
Nominal por intervalo	Eta	Veces consumo dependiente	0.366
		Cariados dependientes	0.230
Nominal por intervalo	Eta	Higiene dependiente	0.360
		Cariados dependientes	0.135
Nominal por intervalo	Eta	Accesorios higiene dependiente	0.292
		Cariados dependientes	0.123



ANEXO N° 4:
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo de investigación que lleva por título:

“RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA, AREQUIPA, 2022”.

Tiene como objetivo determinar si hay relación de las características socioeconómicas con la presencia de caries en pacientes de 18 a 50 años que acuden puesto de salud de Sachaca, Arequipa, mediante la aplicación de la ficha de registro que ya fue validada por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados APEIM 2015, los ítems 9 y 10 se han tomado de otra investigación cuyo instrumento fue validado por juicio de expertos que mide consumo de alimentos cariogénicos y hábitos, y la observación clínica de cada paciente.

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cual es desarrollado por **Meneses Mendoza, Renata Andrea**. Si usted decide participar de la entrevista antes mencionada, es importante que considere que la información brindada será usada con fines académicos, de ponencias, publicaciones entre otros, de manera completamente anónima. Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, estando en plena libertad de negarse a participar, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicará consecuencia alguna.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Arequipa,



ANEXO N° 5:
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA, AREQUIPA, 2022.

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. De los Ríos Fernández, Enrique.
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente, Universidad Católica de Santa María.
- 1.3. Autor del Instrumento: C. D. Meneses Mendoza, Renata Andrea.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 05 de marzo de 2022.

.....



Firma del Experto Informante
DNI 06292199 Teléfono No 959383822

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: "RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA, AREQUIPA, 2022".

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: _Mgter. Valdivia Pinto, Patricia M.
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente, Universidad Católica de Santa María.
- 1.3. Autor del Instrumento: C. D. Meneses Mendoza, Renata Andrea.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 05 de marzo de 2022.

.....



.....
Firma del Experto Informante
DNI 30963687 Teléfono No 959650458

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: "RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA, AREQUIPA, 2022".

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Serey Doris Portilla Miranda.
1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente.
1.3. Autor del Instrumento: C. D. Meneses Mendoza, Renata Andrea.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 05 de marzo de 2022.

.....

.....


Firma del Experto Informante
DNI 29716878 Teléfono No 958233707



ANEXO N° 6:
AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Arequipa, 28 de Marzo 2022

OFICIO N° 063- 2022-GR/GES/GR-RSAC-D-MRYS-JEFATURA

Señor
Lic. Obstetra Leonel Portilla
Responsable P.S. Sachaca
Presente. -

ASUNTO: Presentación C.D. Renata Meneses Mendoza

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente le expreso mi cordial saludo, a la vez presentarle a la **C.D. Renata Meneses Mendoza**, quien utilizara las instalaciones del establecimiento de salud a su cargo, para ejecutar Proyecto de Investigación "RELACION DE LAS CARACTERISITCAS SOCIOECONOMICAS CON LA PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES D E18 A 50 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SACHACA, AREQUIPA 2022", de lo cual usted ya tiene conocimiento y dio respectiva autorización.

Por tal motivo agradeceré, brindar las facilidades del caso.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

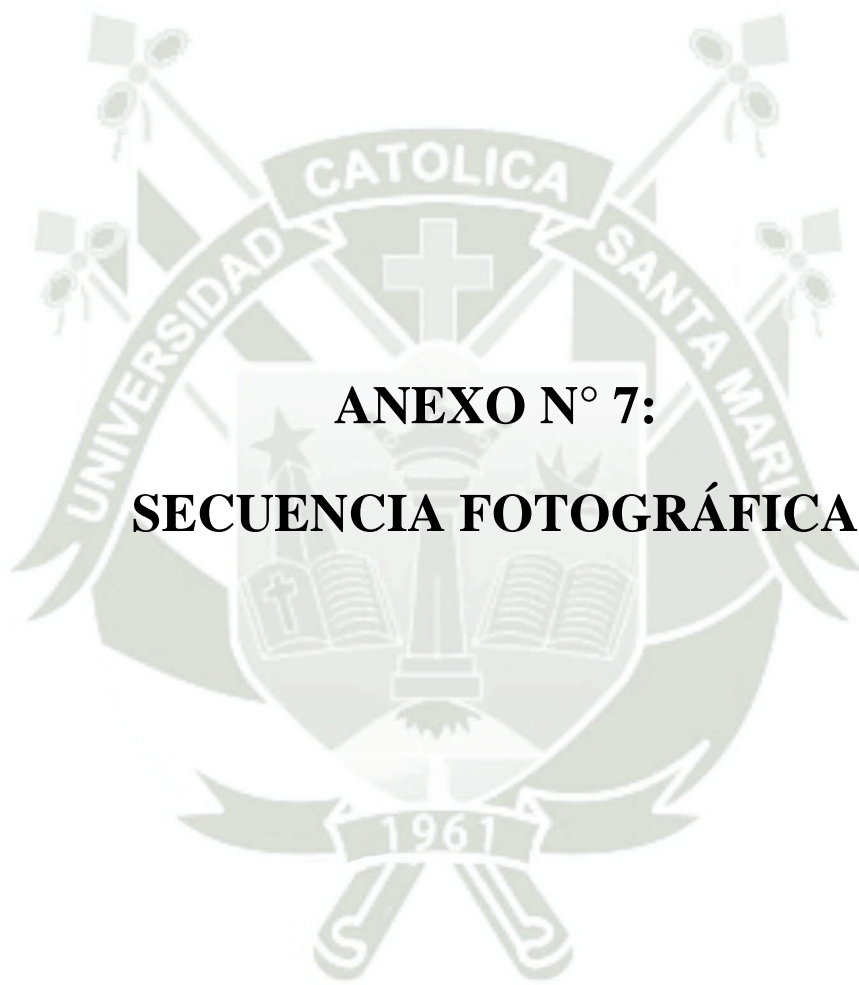


UNIVERSIDAD REGIONAL AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MEDIO RURAL - UNIDAD DE SALUD
SACHACA
Leonel Portilla Lopez
OBSTETRA - DOR 10471
- PS DE P. SACHACA -



UNIVERSIDAD REGIONAL AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MEDIO RURAL - UNIDAD DE SALUD
SACHACA
Renata Meneses Mendoza
C.D. - DOR 10471
- PS DE P. SACHACA -

RVC/mrv
c. copia archivo



ANEXO N° 7:
SECUENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: Aplicando la técnica de la entrevista.



Foto N° 2: Aplicando la técnica de la entrevista.



Foto N° 3: Realizando el examen bucal.



Foto N° 4: Aplicando la técnica de a entrevista.