



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE
LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N°41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ
2025**



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES
DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°41005 HÉROES
DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

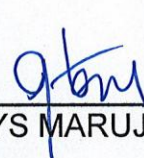
PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

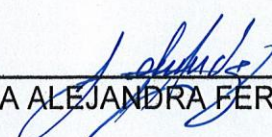
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LINEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P42



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0674-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 01 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 7369 presentado por el (la) Bachiller: **CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA** con número de DNI 71790151 con número de matrícula 1711000022 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°794-2025 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°1433-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000450 de fecha: 18 de noviembre del 2025 se nombra jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025** del (la) Bach: **CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

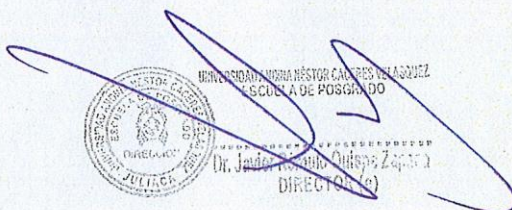
Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Segundo miembro	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Jueves, 11 de diciembre del 2025
Hora	: 11:00 a.m..
Lugar	: Aula N°208 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Antonio Quiroz Zapata
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01433-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 30 de setiembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-02025-C-4418 de fecha 22 de setiembre de 2025, el (la) Bach. CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA, con DNI N° 71790151, código de matrícula N° 1711000022, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) y CAMBIO DE ASESOR; INFORME N° 001213-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 26 de setiembre de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-02025-C-4418 el (la) Bach. CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025 Línea de investigación SALUD PÚBLICA - P42, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, mención: SALUD PÚBLICA, y cambio de ASESOR del (a) Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 001213-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

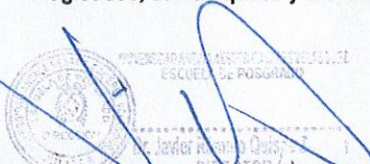
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025 presentado por el (la) Bach. CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE ASESOR, Y RECONOCER, como ASESOR al (a) Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00794-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de julio de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-007171 de fecha 23 de junio de 2025, el (la) Bach. CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA, con DNI N° 71790151, código de matrícula N° 1711000022, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00577-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** del 9 de julio de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-007171 el (la) Bach. CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO de MAESTRO EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00577-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025** presentado por el (la) Bach. CHIRE PASTOR YARLY DAYANNA, para optar el **GRADO de MAESTRO EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO,
ARCH. IRQZ/cqm.



YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS ...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:544050160

Fecha de entrega

2 ene 2026, 22:00 GMT-5

Fecha de descarga

2 ene 2026, 22:43 GMT-5

Nombre del archivo

T036_70790151_M.docx

Tamaño del archivo

21.2 MB

136 páginas

22.333 palabras

115.986 caracteres



TESIS UANCV

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71790151
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1318-3948
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°41005 HÉROES DE ANGAMOS País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: AREQUIPA Distrito: AREQUIPA -16.41181, -71.54015 https://maps.app.goo.gl/bhhtYGDFUT7P3pdD8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025 – 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA VESTIBULAR
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR, identificado con DNI
Nro. 71790151 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCION: SALUD PÚBLICA,

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

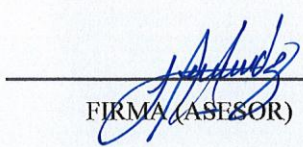
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

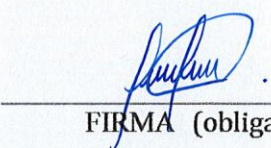
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de Diciembre del 20 25


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Dedico mi investigación primero a Dios por su sabiduría, fortaleza y propósito. Por acompañarme en cada duda, cada hallazgo y cada madrugada de trabajo.

A mis padres y hermana por ser mi impulso, por enseñarme que el conocimiento se cultiva con esfuerzo, su apoyo inquebrantable ha sido la fuente más grande de inspiración en esta etapa.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" por otorgarme la posibilidad de seguir con mi crecimiento profesional.

A mi asesora, por su paciencia en cada etapa del desarrollo de este trabajo de investigación.

A los profesionales que brindaron su conocimiento e hicieron posible llevar a cabo esta investigación.

Al Director, Docentes, padres y alumnos de la I.E. 41005 Héroes de Angamos, por su colaboración durante la recolección de datos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema General:.....	3
1.2.2. Problemas Específicos:	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos:	5
1.5. HIPÓTESIS	5
1.5.1. Hipótesis general	5



1.5.2. Hipótesis Específicas:	5
1.6. VARIABLES.....	6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional:.....	12
2.1.3. A nivel Regional o local:.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. Factor Socioeconómico	22
2.2.2. Grado de instrucción.....	23
2.2.3. Enfermedades bucodentales	24
2.2.4. Caries dental.....	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	41

 CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43



3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.6.1. Población:	44
3.6.2. Muestra:	44
3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN....	45
3.7.1. Técnicas:.....	45
3.7.2. Instrumentos:	45
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.	45
3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS ..	46

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS...	48
4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS	74
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	91
ANEXO 01 Matriz de consistencia.....	92
ANEXO 02 MATRIZ INSTRUMENTAL	94
ANEXO 03 INSTRUMENTO N° 01	97



ANEXO 04 BAREMACIÓN VARIABLE 1	98
ANEXO 06 BAREMACIÓN VARIABLE 2	100
ANEXO 07 CONSENTIMIENTO INFORMADO	101
ANEXO 08 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	102
ANEXO 09 SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	108
ANEXO 10 CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	109
ANEXO 11 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	110



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Salud bucal y factores socioeconómicos de los alumnos de la I.E. N°41005 héroes de Angamos, Arequipa 2025.....	48
Tabla 2. Salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia de la I.E. N°41005 héroes de Angamos, Arequipa 2025	52
Tabla 3. Salud bucal y N° de integrantes en las familias de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	55
Tabla 4. Salud bucal e ingreso económico mensual de los padres de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	59
Tabla 5. Salud bucal y seguro médico de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	63
Tabla 6. Salud bucal y visitas al odontólogo de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	67
Tabla 7. Nivel de salud bucal en los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	71
Tabla 8. Relación entre el factor socioeconómico y la salud bucal.....	74
Tabla 9. Correlación entre factores sociales y la salud bucal de los alumnos	75
Tabla 10. Correlación entre factores económicos y la salud bucal de los alumnos	76
Tabla 11. Distribución de los índices de salud bucal en los alumnos.	77



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Salud bucal y factores socioeconómicos de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	49
Figura 2. Salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.....	53
Figura 3. Salud bucal y número de integrantes en las familias de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	56
Figura 4. Salud bucal e ingreso económico mensual de los padres de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	60
Figura 5. Salud bucal y seguro médico de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	64
Figura 7. Nivel de salud bucal en los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025	72



ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ADA:	Asociación Dental Americana
C.S:	Centro De Salud
CARS:	Caries asociadas a restauraciones y sellantes.
CEBA:	Centro De Educación Básica Alternativa
ceod:	cariados, extraídos, obturados en dentición decidua.
CPI:	Caries De Primera Infancia
CPOD:	Cariados, perdidos, obturados en dentición permanente.
CVRSO:	Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Oral
DIS:	Escala De Indiferencia Dental
DNI:	Documento Nacional De Identidad
EOHIS:	Escala De Impacto De La Salud Bucodental Infantil
FE:	Factor Económico
FOTI:	Fibra Optic Transillumination (Transiluminacion Con Fibra Óptica).
FS:	Factor Social
I.E.:	Institución Educativa.
I.E.E.:	Institución Educativa Estatal.
I.E.P.:	Institución Educativa Particular
IgA:	Inmunoglobulina A
IgG:	Inmunoglobulina G
IHOS:	Instructivo de Higiene Oral
IMC:	Índice De Masa Corporal
LED:	Light Emitting Diodo (Diodo Emisor De Luz)
MINSA:	Ministerio de salud.
N°:	numero.
OMS:	Organización mundial de la salud.
PH:	Potential de Hidrogeno
PUFA:	Pulpal Ulceration Fistula Abscess
QLF:	Fluorescencia Laser Cuantificada
RENIEC:	Registro Nacional De Identificación Y Estado Civil
SIC:	Índice De Significancia De Caries



UANL: Universidad Autónoma Nuevo León.

UCV: Universidad Cesar Vallejo

V1: Variable 1

V2: Variable 2



RESUMEN

El presente trabajo titulado "Influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025" tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre los factores socioeconómicos familiares y el estado de salud oral de los escolares. La **metodología** de la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo básico, método hipotético deductivo, diseño no experimental y nivel correlacional, trabajando con un universo muestral de 89 alumnos, a quienes se aplicaron guías de observación para evaluar los índices ceod y CPOD, además del instrumento del cuestionario a sus tutores para identificar factores sociales y económicos. Los **resultados** demostraron que el factor socioeconómico presentó una asociación parcial con la salud bucal ($p = 0,102$), aunque se encontró que en los niveles bajos y regulares tienden a presentar peores condiciones; en cambio, variables como el tipo de seguro ($p = 0,003$) y la frecuencia de visitas al odontólogo ($p = 0,000$) sí evidenciaron asociación significativa, mientras que el índice de salud bucal más frecuente fue el nivel regular (31,5%), seguido de bueno (24,7%), con más de un tercio de los estudiantes en categorías malas y muy malas. En **conclusión**, se establece que, aunque no todos los factores socioeconómicos actúan directamente, aspectos como la práctica de visitas regulares al dentista y la accesibilidad a tratamientos odontológicos son determinantes en la salud oral infantil.

Palabras clave: salud bucal, factores socioeconómicos, escolares, prevención.

ABSTRACT

The present work entitled "Influence of the Socioeconomic Factor of Parents on the Oral Health of Students at Educational Institution N° 41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025" aimed to determine the association between family socioeconomic conditions and the oral health status of schoolchildren. The research It was developed using a quantitative approach, basic type, hypothetical deductive method, non-experimental design, and correlational level, working with a sample of 89 students, to whom clinical records were applied to evaluate the ceod and CPOD indexes, along with surveys to identify social and economic factors. The results showed that the socioeconomic factor did not present a statistically relationship with oral health ($p = 0.102$), although a tendency toward worse conditions was observed in the low and regular levels; on the other hand, variables such as type of health insurance ($p = 0.003$) and frequency of dental visits ($p = 0.000$) did show a significant association, while the most frequent oral health level was regular (31.5%), followed by good (24.7%), with more than one third of students in poor and very poor categories. In conclusion, it is established that, although not all socioeconomic factors act directly on oral health, aspects such as regular dental visits and access to dental services are decisive in children's oral health.

Keywords: oral health, socioeconomic factors, schoolchildren, prevention.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación titulado "INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025". Las afecciones bucodentales afectan a un gran número de la población mundial. Entre ellas, a nivel global la caries destaca como la patología más habitual, con una incidencia estimada de aproximadamente 3700 millones de personas según la OMS, la cual se inicia a temprana edad y no distingue género ni razas.

El 75% de quienes sufren enfermedades bucodentales pertenecen a contextos de menor desarrollo económico, reflejando la estrecha conexión entre desigualdad social y salud oral (1). De acuerdo al Ministerio de Salud, la caries es la afección más frecuente en la niñez, ya que afecta el 60% de los preescolares y el 90% de los escolares y adolescentes los cuales presentan al menos un daño por caries. Sin embargo, hay evidencias que sugieren que un tratamiento dental anticipado centrado en actividades preventivo promocionales podría evitar la aparición de este problema. Las afecciones de la cavidad oral producen repercusiones importantes, reflejadas con dolor, angustia, limitaciones funcionales y afectando negativamente su estilo de vida. (2).

La finalidad primordial de la actual indagación consiste en determinar la influencia del factor socioeconómico de los padres en la salud bucal de los alumnos de la I.E. N° 41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025, identificar los factores sociales que influyen en la salud bucal, evaluar los factores económicos que influyen en la salud bucal de los alumnos y especificar el índice de salud bucal más frecuente en los alumnos.



Cuidar la cavidad oral es sumamente clave para el bienestar de la población en general y determinar si los factores socioeconómicos influyen o no y en qué grado, puede ayudar a buscar soluciones factibles para la población, Los principales beneficiarios con este estudio serán los padres y alumnos de la I. E. N° 41005 Héroes de Angamos de la ciudad de Arequipa ya que se les brindara conocimientos sobre salud bucal, a la vez también se beneficiarán docentes y personal de salud que desee adquirir datos estadísticos y conocimiento del tema; Metodológicamente, Este estudio adoptará un enfoque cuantitativo con un nivel correlacional, el cual facilitará el análisis de la relación entre el factor socioeconómico y la salud bucal. La aplicación de instrumentos validados en una muestra representativa garantizará la confiabilidad y validez de los hallazgos.

Este estudio estará conformado por cinco capítulos:

El I capítulo, aborda la problemática de la situación, objetivos e hipótesis del estudio y la Operacionalización de las variables.

En el II capítulo, expone los antecedentes tanto locales, nacionales e internacionales los cuales hacen referencia al estudio, las bases teóricas y el marco conceptual.

El III capítulo, cubre el tratamiento metodológico del estudio, incluyendo: el tipo, nivel, método y diseño del trabajo, además se determinará la muestra con la que trabajaremos.

A su vez describe las técnicas y los instrumentos que se emplearon para la obtención de los datos.

El IV capítulo, contiene los resultados encontrados y la discusión crítica frente a la evidencia reportada en investigaciones anteriores.



El V capítulo, presenta las conclusiones del trabajo y las recomendaciones para el tema investigado.

Para finalizar, tenemos los anexos.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Internacional:

Las afecciones bucales atacan a un gran número de la población mundial, siendo la caries la afección más recurrente en el mundo afectando a 3700 millones de personas según la OMS, la cual se inicia a temprana edad y no distingue género ni razas.

El 75% de quienes sufren enfermedades bucodentales pertenecen a contextos de menor desarrollo económico, reflejando la estrecha conexión entre desigualdad social y salud oral. (1).

En los últimos 30 años el aumento de enfermedades bucodentales es considerable lo cual nos indica que gran parte de la población no tiene acceso a programas de prevención y menos a tratamientos dentales.

La OMS se ha comprometido a ofrecer asistencia y orientación a todos los países de tal manera que toda la población, sin importar su ubicación o situación económica, dispongan de información, herramientas y servicios convenientes para prevenir y el tratar los problemas bucales. (3).



A nivel nacional:

En el ámbito odontológico y en la investigación, los indicadores objetivos de enfermedad resultan insuficientes para reflejar el verdadero impacto de las patologías bucales en el día a día de la persona. Ante esta limitación, se han elaborado una variada cantidad de investigaciones descriptivas en distintas comunidades evidenciando una deficiente condición oral, vinculándose directamente con una disminución del bienestar. En adolescentes, esta asociación está influida por parámetros que afectan su situación y comodidad en general. (4). Por esta razón, la salud bucal requiere una evaluación multidimensional que permita orientar de manera adecuada las estrategias gubernamentales dirigidas a mejorar la promoción y prevención de la salud. (5).

El Ministerio de Salud señala que la caries es la condición bucal más frecuente entre los niños pequeños en América; se calcula que el 60% de los preescolares y el 90% de los estudiantes y jóvenes presentan al menos un daño por caries. Sin embargo, hay evidencias que sugieren que un tratamiento dental anticipado centrado en actividades preventivo promocionales podría evitar la aparición de este problema. Las consecuencias de las patologías orales, en cuanto a dolor, angustia, reducción funcional y menoscabo de la calidad de vida, son cuantiosas. La atención odontológica tiene un alto costo, llegando a significar alrededor del 5% del presupuesto sanitario global y el 20% del presupuesto directo en salud en numerosos países desarrollados. (2).

A nivel local:

En Arequipa, según el MINSA se muestra una alta carga de enfermedades bucales: más del 80% de la población infantil presenta caries y menos del 50% de los adultos acude regularmente al dentista.

En una investigación elaborada en el distrito de Aplao, Castilla, Arequipa, en niños de 6 a 12 años el cual titula: "Efecto del programa educativo promocional, Compartiendo Sonrisas" metodológicamente de tipo cuasi experimental, transversal y de campo; se observó que: Antes del Programa, en el grupo experimental el IHOS fue 0.70, y en el grupo control fue de 1.38, y luego de la intervención el IHOS del grupo experimental es de 0.36, y en el grupo control es de 1.38. En consecuencia, la intervención de este programa se considera efectivo.

Lo cual nos indica que si aplicamos una mejor técnica de cepillado y tomamos conciencia de lo que es la salud bucal podemos mejorar considerablemente. (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

PG. ¿Cuál es la influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025?

1.2.2. Problemas Específicos:

PE₁. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos?

PE₂. ¿Cuáles son los factores económicos que influyen en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos?

PE₃. ¿Cuál es el índice de salud bucal más frecuente en los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Justificación teórica:

El bienestar bucal es muy relevante para la salud pública mundial y determinar si los factores socioeconómicos influyen o no y en qué grado, puede ayudar a

buscar soluciones factibles para la población ya que la investigación busca aportar conocimiento, respaldado por evidencia científica.

Las diferencias en el nivel socioeconómico pueden influir de manera significativa en cómo se accede a la atención sanitaria, afectando su disponibilidad, cobertura y continuidad, con este estudio se puede profundizar en el tema y en sus causas. Y la niñez es la etapa en la que podemos ayudar a formar hábitos buenos de higiene oral lo cual ayudara a mejorar la salud bucodental desde temprana edad.

Justificación práctica:

Los principales beneficiarios con este estudio serán los padres y alumnos de la I. E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa ya que se les brindara conocimientos sobre salud bucal, a la vez también se beneficiarán docentes y personal de salud que desee adquirir datos estadísticos y conocimiento del tema. Realizar el estudio en la provincia de Arequipa permitirá abordar la problemática de manera específica, pudiendo así buscar soluciones apropiadas para la población.

Justificación metodológica:

Metodológicamente, el trabajo se ejecutó con un enfoque basado en datos numéricos, diseño correlacional, permitiendo medir y analizar la causalidad presente entre las variables factor socioeconómico y salud bucal. El uso de instrumentos validados y la aplicación en una muestra representativa de los estudiantes la cual asegurara la solides y la estandarización de las conclusiones en contextos similares.

Dichas conclusiones servirán como antecedentes para futuras investigaciones.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. *Objetivo general*

OG. Determinar la influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.

1.4.2. *Objetivos específicos:*

OE₁ Identificar los factores sociales que influyen en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos.

OE₂ Evaluar los factores económicos que influyen en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos.

OE₃ Especificar el índice de salud bucal más frecuente en los alumnos de la Institución Educativa N° 41005 Héroes de Angamos.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. *Hipótesis general*

HG. El factor socioeconómico de los padres de familia influye en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.

1.5.2. *Hipótesis Específicas:*

HE₁. Los factores sociales influyen en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos.

HE₂. Los factores económicos influyen en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 héroes de Angamos.

HE₃. El índice de salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 héroes de Angamos es frecuentemente muy alto.



1.6. VARIABLES

Variable 1: Factor Socioeconómico.

Variable 2: Salud Bucal.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALOR
1. Factor Socioeconómico	1.1. Factor social,	1.1.1. Grado, de instrucción del padre	a) Primaria, b) Secundaria, c) técnico d) Superior universitario
		1.1.2. Integrantes de la familia,	a) 2.Integrantes b) 3.Integrantes c) 4.Integrantes d) Más.de 4
	1.2. Factor económico,	1.2.1. Ingreso, económico familiar	a) <1130 b) 1130 – 3000 c) >3000
		1.2.2. Seguro médico del menor	a) Ninguno b) SIS c) EsSalud d) Privado e) Fuerzas Armadas o PNP
		1.2.3. Visitas al odontólogo del menor	a) Nunca b) Solo por dolor c) 1 vez al año d) 2 veces al año o más
2. Salud Bucal	2.1. Índice ceod (cariados, extraídos, obturados en deciduos) / CPOD (cariados, perdidos, obturados en permanentes)	2.1.1. Cariados 2.1.2. Por extraer/ perdidos 2.1.3. Obturados	a) bueno, 0- 1.1 b) Bueno regular, 1.2- 2.6 c) Regular, 2.7- 4.4 d) Malo 4.5- 6.5 e) Muy,Malo >6.6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. *A nivel internacional*

El factor socioeconómico y su asociación con el bienestar oral en estudiantes

Objetivo: Estudiar el dominio predominante del nivel socioeconómico con el bienestar oral en edad preescolar.

Materiales y Métodos: Se completó la revisión de información disponible, consultando artículos científicos que abordan los diversos aspectos vinculados al tema de estudio en plataformas digitales, revistas especializadas y publicaciones académicas. Este proceso de recopilación se centró en estudios que abordan la conexión del nivel socioeconómico y la salud oral del alumnado, considerando únicamente información publicada a partir del año 2018.

Resultados y conclusiones: El bienestar bucodental en el alumnado de países progresistas presenta desafíos significativos. Se observa que el 96% de niños entre 1 y 5 años padecen caries de la primera infancia (CPI), mientras que un 1% presenta gingivitis. Entre los principales determinantes se encuentran la

noción que tienen los progenitores y la capacitación en salud bucodental, los cuales son elementos importantes para mitigar las desigualdades sociales en este ámbito. Conclusión: Entender el impacto del factor socioeconómico en la salud oral de los escolares es fundamental para detectar posibles inequidades y diseñar estrategias que contribuyan a mejorar la salud oral infantil, incluyendo la implementación de programas orientados a esta población (7).

Determinantes de riesgo entrelazados a la caries en la primera infancia vinculados a prácticas de crianza en Latinoamérica

Objetivos: Determinar los riesgos que pueden causar caries de primera infancia (CPI), en menores de 5 años, en Latinoamérica, en la última década.

Materiales y Método: La investigación que se utilizó fue del tipo descriptiva cuantitativa, donde se realizó una indagación en diferentes paginas digitales, artículos científicos y revistas académicas del 2010 al 2021, se incluyó información en 3 idiomas los cuales son: español, portugués e inglés.

Resultados y Conclusiones: Se analizaron en 20 documentos el nivel de conocimiento y En 20 documentos, se analizaron los conocimientos y destrezas de los padres o apoderados, analizando si mantenían hábitos buenos de higiene oral, representando este el factor principal de riesgo. Conclusión: Los principales riesgos para producir caries de primera infancia (CPI) tenemos: un alto consumo de carbohidratos, ausencia de límites con él bebe en el consumo de bebidas altas en azúcar por las noches, el uso del biberón después del primer año, higiene bucal deficiente y la alta influencia del factor socioeconómico. Al Final, se determinó que hay una conexión entre la CPI y los hábitos de higiene (8).

Análisis de literatura sobre el impacto de la instrucción y el nivel socioeconómico de los progenitores en la incidencia de caries en alumnos

Objetivo: Examinar, a través de un análisis de literatura, la asociación entre el grado de conocimiento y el nivel socioeconómico de los progenitores en la incidencia de caries en escolares.

Material y Método: Este trabajo se caracteriza por su naturaleza descriptiva, mediante el análisis de documentos en la página Web of Science del 2017 al 2021. Para dicho estudio se realizó la búsqueda y se usó como respaldo la metodología (PICO), a través de terminología específica: padres, educación, factor económico, caries dental y sus homólogos en inglés.

Resultados y conclusiones: La instrucción de los padres y el factor socioeconómico nos demuestran que hay una asociación con la incidencia de caries en sus menores. Igualmente, la presencia de estos factores incrementa la probabilidad de caries. Las conclusiones obtenidas asienten que generalmente los escolares con economía deficiente y con padres con poca educación presentan mayor ocurrencia y severidad de caries. (9).

Componentes que inciden en la conducta de los padres respecto a la consulta inicial odontopediátrica de sus niños en la clínica de la facultad de odontología UANL

Objetivo: Analizar los componentes que determinan el comportamiento de los padres frente a la atención profiláctica en odontología infantil en el contexto de la clínica de la UANL.

Material y Método: Se estudiaron en total 95 padres que acudieron a Odontopediatría de la UANL, a quienes se les aplicó una encuesta para analizar

su salud oral, la prueba χ^2 fue utilizada para respaldar la consistencia de los datos obtenidos.

Resultados y conclusiones: Los datos indicaron que existe un bajo grado de noción por parte de los progenitores acerca de la salud oral en el momento de la primera visita al odontólogo de un niño, las familias de zonas menos favorecidas, optan por elegir tratamientos restaurativos por la ausencia de recursos, lo que demuestra la relevancia de analizar las diferencias en el acceso a servicios dentales. La odontología tiene la responsabilidad de cambiar este concepto (10).

Impacto del conocimiento individual y la dinámica sociofamiliar en la condición de la salud bucodental en escolares de Riobamba 2021

Objetivos: Estudiar el impacto del conocimiento individual y la dinámica sociofamiliar de la salud bucodental en escolares. Riobamba, 2021

Material y métodos: El trabajo es naturaleza descriptiva y transversal. La muestra está compuesta por 100 alumnos con su tutor y 4 profesores. La observación fue utilizada como la técnica y las historias clínicas como el instrumento metodológico, se incorporó el cuestionario como herramienta principal de la encuesta.

Resultados y conclusiones: El estudio evidencio una relación importante del grado de placa bacteriana con el índice de caries en los alumnos ($p=0,038$). En consecuencia, se identificó una dependencia relevante según el nivel educativo de los progenitores con la incidencia de caries en el alumnado ($p=0,016$). Por otro lado, no se demostró una asociación relevante de la educación en salud bucodental de los docentes con el alumnado respecto al grado de placa ni de caries. Se concluye que el personal educativo presenta un grado insuficiente de educación acerca de la salud oral. Además, se observa que en esta sección de

la ciudad de Riobamba el nivel de caries dental se clasifica mayoritariamente como “medio”, y un índice de higiene oral “deficiente”. (11).

2.1.2. A nivel nacional:

El nivel socioeconómico en comparación con la salud oral en escolares, Huancayo, Perú, año 2020

Objetivos: Concluir la conexión del nivel socioeconómico en comparación con la salud oral en escolares de Huancayo, Perú.

Materiales y método: Se elaboró un trabajo de tipo observacional, transversal y descriptivo. El trabajo se realizó con una muestra integrada por 604 alumnos, todos ellos residentes de una región rural del Perú. La elección de los alumnos se realizó por conveniencia, lo que implicó elegir a los sujetos disponibles y accesibles en función de criterios prácticos y logísticos. Para adquirir data detallada sobre las condiciones socioeconómicas de los escolares y sus familias, la recopilación de la data fue mediante el uso del instrumento el cuestionario, mientras que el estado de salud bucal se examinó utilizando una guía epidemiológica que incluyó los siguientes indicadores: el Índice de significancia de caries dental (SIC), que permite identificar el segmento poblacional con mayor carga de caries; El CPOD, utilizado para cuantificar la experiencia acumulada mediante el registro de dientes cariados, perdidos y obturados; el IHO-S, que mide la presencia en boca de placa bacteriana dura y blanda, como reflejo de los hábitos de higiene; por último el índice PUFA, destinado a detectar las consecuencia clínicas de caries no tratadas, tales como pulpitis, ulceraciones, fistulas y abscesos. Las evaluaciones clínicas se realizaron bajo luz natural por profesionales capacitados. El procesamiento y los resultados estadísticos de la información, se obtuvieron con el software STATA v.14. Las variables fueron descritas empleando representaciones gráficas y

cuadros de conteo de datos lo que facilito la visualización de los resultados. Para establecer el vínculo del nivel socioeconómico con la presencia de caries, se aplicó un modelo logístico binario simple.

Resultados y conclusiones: La incidencia de caries tuvo en total el 85.26%, con un promedio de CPOD de 6.60 y un valor de SIC de 7.23, lo que evidencia una alta carga de enfermedad bucal. Así mismo se evidencio que el 61.75% de los escolares presentan caries no tratadas. En cuanto a la higiene oral el índice más popular fue el nivel "regular". La ignorancia de los padres(analfabetismo), la distribución de responsabilidades dentro del núcleo familiar y el ejercicio de ocupaciones independientes de los padres, demostraron una relación importante para el desarrollo de caries en los escolares de dicha zona ($p < 0.001$). (12).

Impacto del nivel de formación en salud de los progenitores sobre la condición de salud bucal de sus infantes

Objetivos: Recopilar información actualizada relacionada al de nivel de formación en salud de los progenitores sobre la condición de salud bucal en sus infantes.

Materiales y Método: Se recaudó bibliografía científica en diversas bases de datos y plataformas digitales, incluyendo artículos académicos, revistas especializadas y otros medios relevantes. La selección abarco documentos publicados entre los años 2013 y 2023, en tres idiomas.

Se incluyeron estudios con diseños clínicos de casos y controles cohortes y estudios transversales. Por el contrario, se dejaron fuera del análisis los estudios de revisión literaria, las revisiones sistemáticas y los meta análisis, con el fin de centrar la investigación exclusivamente en trabajos originales y datos primarios.

Resultados y Conclusiones: Se encontraron 147 páginas digitales, artículos científicos, revistas científicas y otros medios. Posteriormente, por medio del

análisis de títulos, resúmenes y literatura por dos investigadores expertos que seleccionaron la información se trabajó finalmente con 14 publicaciones.

La información destaca que la capacitación en salud bucal cumple un rol fundamental en el mantenimiento y protección de la misma, siendo el instrumento REALD-30 el más empleado para su evaluación. La mayoría de los estudios realizados evidencian una conexión entre la escasa educación de los padres en temas de salud bucodental y el deterioro del estado oral de sus hijos. Se concluye así que hay una dependencia importante entre la mala condición bucodental observada en los infantes y la escasa comprensión del cuidado dental por parte de los padres. Así mismo el nivel socioeconómico familiar influye directamente en los hábitos de cuidado oral infantil, lo que sugiere que la falta de información y recursos económicos conduce a prácticas poco favorables en el cuidado oral de los escolares. (13).

La Caries y los indicadores relacionados en los padres de familia

Objetivo: Establecer la magnitud de la conexión entre los indicadores sociales de los padres y la incidencia de caries, para identificar estrategias efectivas que contribuyan a reducir los índices de esta enfermedad bucal y como resultado promover un estilo de vida saludable en dichos escolares.

Materiales y métodos: Este estudio se desarrolló a partir del análisis de bibliografía descriptiva. Para lo cual se incluyó artículos especializados, revistas académicas, plataformas digitales y publicaciones, relacionadas al estudio de la caries dental en menores para posteriormente seleccionarlos mediante una serie de criterios en diferentes idiomas (inglés y español). Para la búsqueda se utilizó palabras claves como padres, caries dental, nivel de conocimiento, etc. La búsqueda se realizó desde el año 2020 hasta el 2023.

Resultados y conclusiones: Los determinantes sociales, económicos y culturales muestran una interacción directa con el índice CPOD. Se observa que a medida estos factores presentan mejores condiciones, se evidencia una reducción en la incidencia de caries. Por ello se recomienda enfocar los esfuerzos en acciones que capaciten y mejoren la salud bucodental especialmente dirigidas hacia los padres que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, con fin de reducir el impacto de esta enfermedad y mejorar el bienestar oral infantil. Estas acciones pueden incluir campañas educativas, charlas informativas, distribución de material didáctico como trípticos, atención odontológica preventiva y la habilitación de programas integrales que afronten la atención de lesiones cariosas en escolares. (14).

Relación de la salud oral familiar y los costos asociados a la caries en infantes, tratados en el C.S. de Lámud, Perú, 2023

Objetivo: Establecer la conexión de la situación buco dental en el ámbito familiar y los costos asociados al tratamiento de caries en niños que se trataron en el C.S. de Lámud, Perú, año 2023.

Materiales y método: Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, transversal y de tipo analítico. El grupo de estudio estuvo integrado por 240 escolares acompañados de sus padres o apoderados, quienes asistieron a la consulta del C.S. de Lámud. La captación de los participantes se realizó utilizando un muestreo por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad y disponibilidad mientras se recolecten los datos.

Resultados y conclusiones: No se encontró registro estadístico que vincule el estado de salud familiar con los gastos generados por el tratamiento de la caries en pacientes tratados en el C.S. de Lámud año 2023 ($p > 0.05$). A su vez no se

identificó una relación importante entre la condición bucal de los escolares y los costos odontológicos asociados a la caries. De igual forma la salud oral de los padres no mostro asociación relevante con los costos derivados de la atención dental infantil en dicho establecimiento ($p>0.05$). (15).

Análisis de la relación entre el bienestar asociado a la salud bucal y la pérdida anticipada de piezas dentales en niños de 3 a 5 años pertenecientes a una I.E.P. en Lima, Perú año 2020

Objetivo: Establecer la conexión del bienestar asociado a la salud bucal y la perdida anticipada de piezas dentales temporales en niños de 3 a 5 años pertenecientes a una I.E.P. en Lima, Perú año 2020.

Materiales y método: Se elaboró un trabajo con un diseño trasversal, el estudio estuvo integrado por 142 preescolares, entre los 3 y 5 años. El bienestar relacionado con la salud oral, fue estimado a través del cuestionario escala de impacto en la salud bucodental infantil (ECOHIS), el cual fue respondido por los progenitores o cuidadores. Para identificar la perdida anticipada de dientes, se consideró el criterio de la ADA (American Dental Association) junto con la observación de las condiciones del tejido gingival. La asociación entre la perdida anticipada de piezas temporales y la CVRSO, se examinó mediante un modelo de regresión binomial negativa, los resultados se evaluaron considerando un margen de confianza del 95% y un criterio estadístico en el que p fue menor a 0.05. Los hallazgos mostraron que la puntuación promedio de CVRSO fue de 7.70 ± 8.43 , con una incidencia de perdida prematura de piezas deciduas del 10.56%. No se encontró evidencia de que dicha perdida afecte significativamente la calidad de vida dado que se asoció a un incremento en la puntuación de CVRSO con un RTI de 0.75(IC 95%:0.26-2.15).

Resultados y conclusiones: El bienestar relacionado con la salud oral no evidencio una conexión estadísticamente significativa con la pérdida anticipada de dientes temporales. No obstante, se observaron diferencias entre los valores de CVRSO al contrastar los conjuntos de niños con y sin pérdida anticipada, lo que sugiere variaciones en la percepción del impacto bucal según la condición dental del niño. (16).

2.1.3. A nivel Regional o local:

Valoración parental de la salud bucodental infantil en la I.E. Villa Sevilla, Arequipa, durante el año 2021

Objetivo: Establecer la opinión de los progenitores acerca de la salud bucodental de sus infantes, estudiantes de la I.E. Villa Sevilla, Arequipa, durante el año 2021.

Materiales y método: Se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte trasversal y descriptivo. La cantidad de participantes fue de 94 padres quienes llenaron un cuestionario fundamentado en el índice de percepción parental de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental infantil. Este instrumento evalúa la percepción parental acerca de molestias bucales, salud emocional, interacción social y limitaciones funcionales relacionadas con la salud oral infantil.

Resultados y conclusiones: Los hallazgos indican que gran segmento de los progenitores creen que la salud oral de sus infantes es regular (36.17%), seguido de una percepción buena (35.11%). Al analizar por sexo se observó que las mujeres predominan en los niveles de percepción malos y regular (71.4% y 58.8% respectivamente), mientras que los hombres se destacan en los niveles bueno y muy bueno (54.5% y 53.8%).

Se determinó que la interpretación predominante de los familiares acerca de la salud bucodental de los infantes es de un nivel regular. (17).

Asociación del factor socioeconómico con la falta de interés hacia la salud oral en alumnos del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa, durante el año 2021

Objetivo: Analizar la asociación entre el factor socioeconómico y la falta de interés con el cuidado de la salud bucodental en los alumnos del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa, durante el año 2021.

Material y método: El trabajo se estructuro con diseño metodológico no experimental, de nivel correlacional, con carácter prospectivo y transversal. El grupo estuvo integrado por un total de 102 educandos, entre los 11 y 59 años, organizados en tres rangos etarios: de 11 a 17, de 18 a 29 y 30 a 59 años. Esta distribución permitió analizar las posibles diferencias y similitudes den función de la edad. Para reunir la información se implementó una encuesta en formato virtual elaborada en Google Forms, lo que facilito la accesibilidad, la sistematización de los datos y la participación de los encuestados en un entorno seguro y practico. Se empleó la escala de indiferencia dental (DIS) para medir la actitud frente al cuidado bucal y el índice del factor social y económico para clasificar a los participantes según su condición económica.

Se halló que el 34.3% del alumnado pertenecía al nivel socioeconómico "B", seguido por el nivel "A" con 32.4%, el nivel "C" 29.4% y el nivel "D" con 3.9%. En cuanto al desinterés en la dental, el 90.2% de los escolares, mostro una actitud indiferente hacia su salud bucal.

Resultados y conclusiones: No se detectó una asociación importante entre el componente socioeconómico y la falta de interés frente a la atención de la salud

oral($p=0.783$). El factor socioeconómico con mayor prevalencia entre los estudiantes fue el nivel B. (18).

Asociación entre el grado de instrucción de los progenitores y los indicadores de riesgo e índice de caries dental en estudiantes de la I.E. Los Angelitos, Región Arequipa, Distrito de Chivay

Objetivo: Determinar si existe una asociación entre el grado de instrucción de los progenitores y los indicadores de riesgo para caries, así como el ceod, en estudiantes de la I.E. Los Angelitos ubicada en la región Arequipa distrito de Chivay.

Materiales y método: El estudio se aplicó a 120 preescolares entre las edades de 3 a 5 años y sus progenitores o tutores que cumplen con los requisitos que se tuvieron en cuenta para su inclusión, se obtuvo la data para las variables a investigar y para la recopilación se utilizó la encuesta que fue aplicada a los progenitores, complementada con una evaluación bucodental de los estudiantes, los datos obtenidos serán analizados con la prueba χ^2 de Pearson alcanzando un nivel de importancia del 95%.

Resultados y conclusiones: La mayoría de los progenitores presenta grado de conocimiento considerado inferior en varios aspectos relacionados con la salud bucal preescolar; del 50% con relación a la dentición, el 70% en higiene bucal, el 57.5% en hábitos alimenticios, el 70 % en el uso de fluoruros, el 57.5% en atención dental y el 70 % deficiente conocimiento en caries. En cuanto al conocimiento acerca de los indicadores de riesgo que producen caries, el 82.5% de los padres tienen un grado deficiente, en contraste con un 15% que alcanza un nivel bueno. En la población preescolar evaluada, el índice de caries es

elevado con el 72.5% de los casos, moderado con el 22.5% y bajo apenas el 5%.

(19).

Evaluación del grado de instrucción de los padres acerca de los indicadores de riesgo relacionados a la aparición de caries en estudiantes de la I.E. N°40320 Nuestra Señora del Rosario, Arequipa, distrito de Huancarqui, año 2021

Objetivos: La intención central es evaluar el nivel de instrucción que tienen los padres acerca de los indicadores de riesgo que inciden en la aparición de caries en sus hijos de la I.E. Nuestra Señora del Rosario, ubicada en la región Arequipa, Huancarqui.

Materiales y método: El enfoque es del tipo prospectivo, con un diseño de carácter descriptivo. Según la cantidad de mediciones, la investigación es de tipo transversal, mientras que, por el método de obtención de datos, se enmarca dentro de los estudios observacionales. El alcance de la investigación está compuesto por 166 padres, quienes reunían los requisitos establecidos. El compendio de la información se obtuvo a través de un formulario digital facilitado por la Universidad Cesar Vallejo (UCV), la cual contaba con valorización experta y evaluado con el coeficiente de consistencia interna (α). Los hallazgos obtenidos se organizaron en una matriz estructurada que permitió el análisis metodológico y la síntesis de resultados. La evaluación fue categorizada según niveles de dominio cognitivo establecidos, permitiendo segmentar el grado de conocimiento demostrado por los participantes en: bastante aceptable, aceptable, normal, pésimo y demasiado pésimo. Además, se consideró la siguiente clasificación: hábitos alimenticios, higiene bucal, antecedentes médicos y el impacto del grado socioeconómico en la salud oral de los escolares.

Resultados y conclusiones: Según los datos recolectados, se evidencia que los padres alcanzaron un nivel de conocimiento calificado como bastante aceptable en 0%, aceptable en 25%, normal en 28%, deficiente en 47% y demasiado deficiente en 0%. En cuanto al conocimiento relacionado con la higiene bucal, ninguno obtuvo una valoración bastante aceptable, 35% fue considerado aceptable, 31 %se ubicó en un nivel medio, 34% presento un nivel bajo y el 0% mostro un nivel muy bajo. Respecto al conocimiento sobre antecedentes médicos, 0% alcanzo el nivel más alto, 11% fue aceptable, 26% se clasifico como intermedio, 63% mostro conocimiento limitado y 0% extremadamente limitado. En lo referente al conocimiento sobre el impacto del estado socioeconómico, 49% es aceptable y el 51% presento deficiencias. Finalmente determinamos que los padres tienen un nivel de instrucción moderado con respecto a la salud bucal (57%). (20).

Asociación entre el IMC y la incidencia de caries con el grado socioeconómico de los padres en estudiantes de 8 a 16 años de la I.E.E. Antonio José de Sucre y la I.E.P. Santa Rosa de Viterbo, Región Arequipa, Yanahuara, 2023.

Objetivo: Establecer la conexión entre el IMC y la incidencia de caries con el grado socioeconómico de los padres, en estudiantes de 8 a 16 años de la I.E.E. Antonio José de Sucre y la I.E.P. Santa Rosa de Viterbo, Yanahuara, Arequipa, 2023

Materiales y método: El trabajo es del tipo observacional, con un diseño prospectivo, comparativo, de campo, transversal y de carácter relacional. Los indicadores se evaluaron a través de una guía observacional bucal y complementada con encuestas físicas. Para el análisis se conformó dos grupos

de estudiantes pertenecientes a distintas I. E. una con 324 participantes y la otra con 138. Dado que las variables presentaban una escala de medición categórica, se aplicó la prueba de χ^2 como método de contraste, con el objetivo de identificar posible asociación y comparar los resultados obtenidos entre los grupos evaluados.

Resultados y conclusiones: Los hallazgos revelaron que los alumnos de la escuela pública presentan, en un porcentaje significativo, un nivel socioeconómico inferior al de la institución privada, resaltando que en la escuela nacional se observa un factor socioeconómico extremadamente bajo (1.3%). Se pudo determinar que hay una mayor proporción en el IMC en las categorías de bajo peso, normal y sobrepeso en la I.E.E. La investigación demostró que la I.E.E. registro una mayor frecuencia de un grado intermedio del índice ceod (25%) acompañado de un grado elevado (10.7%) y con una mayor frecuencia de un muy elevado índice CPOD (6.4%), nivel alto (12,1%) y nivel intermedio (16%). (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. *Factor Socioeconómico*

El factor socioeconómico se define como un determinante clave para entender cómo se distribuyen las oportunidades y condiciones de vida en una sociedad en función de su nivel educativo, sus ingresos económicos y el tipo de ocupación de desempeña. Este nivel suele clasificarse en categorías: bajo, medio y alto. Las personas que forman parte del nivel bajo suelen experimentar mayores barreras para obtener servicios básicos, entre ellos la salud, educación, seguridad social y apoyo financiero. Como consecuencia es más habitual que enfrenten dificultades de salud, padecimientos crónicos y limitaciones físicas.

Este término puede encontrarse como condición socioeconómica, estatus social o nivel económico-social. (22).

Una consideración metodológica clave en la investigación es la evaluación del nivel socioeconómico familiar. Existe un consenso general en que este estatus se estructura a partir de tres componentes esenciales: El grado de instrucción, la actividad laboral que desempeñan los padres y la capacidad económica del hogar (Gottfried, 1985; Hauser, 1994). No obstante, hay una mayor variedad de enfoques respecto a los indicadores que pueden emplearse para representar estos componentes, asociado al factor socioeconómico se encuentran los estilos de vida (23).

El estatus socioeconómico es un indicador integral que refleja la posición social de una persona, considerando su nivel educativo, ingresos y ocupación. Este factor representa las condiciones de vida de un grupo humano y sus posibilidades de acceso a recursos esenciales. (24).

2.2.2. Grado de instrucción.

Este término hace alusión al máximo nivel educativo alcanzado por un ciudadano. En otras palabras corresponde al nivel de estudios más avanzados al que ha accedido independientemente si lo concluyo o no. Este concepto es utilizado para categorizar a la población según su nivel de formación y se registra en bases de datos como la del RENIEC (25).

Niveles de instrucción:

- Analfabeta: Persona que no sabe leer ni escribir.
- Preescolar: Nivel inicial de educación, antes de la primaria.
- Primaria: Primer nivel de educación formal, que incluye los primeros años escolares.

- Secundaria: Nivel educativo que sigue a la primaria, también conocido como secundaria o bachillerato.
- Superior: Nivel de educación que comprende el tercer nivel, como la universidad y las instituciones de superiores.
- Sin nivel: Persona que no ha alcanzado ningún nivel de instrucción formal.

El grado de instrucción no se encuentra impreso en el DNI, pero está activo en los registros de la RENIEC. Este dato es utilizado por instituciones públicas y privadas para diversos fines, como la recopilación de datos estadísticos o la evaluación de políticas públicas (26).

2.2.3. Enfermedades bucodentales

Las patologías orales, aunque en gran parte evitables, representan un desafío considerable para los sistemas sanitarios en diversas naciones. Son afecciones que acompañan a las personas durante su ciclo vital generando sufrimiento, malestar, alteraciones físicas, inclusive con desenlaces fatales. Se calcula que cerca de 3,700 millones de individuos las padecen, con base en el informe sobre la carga global de afecciones 2021. La caries sin tratamiento en dientes permanentes es la condición médica más prevalente. (3).

El manejo clínico de las patologías orales implica altos costos y por lo general no están contemplados dentro de la atención sanitaria universal. En numerosas naciones de renta baja y media existe una insuficiencia de programas orientados a la prevención y tratamientos de estas afecciones. Las alteraciones bucodentales son consecuencia de múltiples factores de riesgo que pueden modificarse y que coinciden con los factores de otras afecciones crónicas no transmisibles como por ejemplo la diabetes, el tabaquismo y una higiene

inadecuada, además de los determinantes sociales. La mayoría de estas condiciones dentales pueden ser evitadas en gran parte y tratadas en etapas iniciales. Los casos más frecuentes incluyen caries, patologías periodontales, pérdidas dentaria y neoplasias orales, también se considera los traumatismos en la región bucal. (1).

La frecuencia de las principales patologías orales continúa en ascenso a nivel global, debido a la intensificación de la urbanización y las transformaciones en los estilos de vida. Esta situación se atribuye principalmente a la baja ingesta de flúor (tanto en el agua como en la pasta dental), la facilidad de acceso y bajo costo de productos con elevado contenido de azúcares, a ello se añade la cobertura limitada a servicios odontológicos comunitarios. La promoción comercial de productos azucarados, ha hecho que incremente su consumo habitual, favoreciendo el desarrollo de trastornos bucodentales y otras patologías. (1).

2.2.4. Caries dental.

Es el daño en la superficie del diente, con múltiples factores involucrados y capaces de transmitirse, que afecta la estructura dentaria. Se distingue por el deterioro gradual de las estructuras duras de las piezas dentales, provocado por la actividad de microorganismos que utilizan los azúcares fermentables presentes en la alimentación. Este proceso genera la pérdida de minerales en la parte inorgánica y daño en la porción orgánica del diente, características propias de esta condición. (27).

2.2.4.1 Etiología de la caries

Según el modelo integral de la caries propuesto por Keyes en 1976 y citado por Newbrum, se determinó que su origen está basado en una estructura formada por tres elementos: El organismo hospedador (diente y saliva), los microorganismos causantes de la caries y los componentes alimenticios, a este grupo se le denomina Triada de Keyes; más adelante en 1991 Newbrum añade como elemento etiológico adicional el factor tiempo. Estos elementos se consideran fundamentales o esenciales; además existen otros como la edad, el estado de salud, contexto socioeconómico, grado educativo y presencia de fluoruros, que se clasifican como factores influyentes o complementarios. Actualmente se reconoce que todos estos elementos son indispensables para que se desarrolle la caries, aunque su interacción varía según cada persona. (28).

a) Huésped

El diente: El órgano dental es el que resiste la afección y mantiene una conexión con el ambiente oral. Esto se debe a su forma anatómica, configuración, contenido, superficie, posición en la arcada dental y a la herencia genética.

Ciertos dientes muestran una mayor vulnerabilidad frente a la caries, ya que algunas zonas del esmalte son más susceptibles que otras, incluso dentro del mismo diente, considerando aspectos como: Estructura, posición, material, contacto con flúor, alineación incorrecta, irregularidades dentales y tiempo desde la erupción; todos estos factores están estrechamente ligados al desarrollo de caries y contribuyen a la retención de biofilm, además de dificultar la limpieza bucal. Cuanto más intrincada sea la configuración del diente y más

imperfecciones tenga en su estructura, mayor será la probabilidad de que se forme caries (29).

La Saliva: La saliva desempeña las siguientes acciones:

- Disuelve y elimina los azúcares ingeridos en la alimentación cotidiana, proceso conocido como aclaramiento oral.
- Contrarresta los ácidos presentes en la placa bacteriana y posee una función reguladora del pH, también llamado efecto tampón o Buffer.

Además, la saliva suministra minerales esenciales para la remineralización del esmalte y aporta al entorno bucal calcio y fosfato, que ayudan a conservar el líquido de la placa con un pH superior a 5.5 en el esmalte y mayor a 6.5 en la dentina; también proporciona proteínas y grasas que crean una barrera que recubre los dientes.

Factor inmunológico hereditario: El sistema inmune de cada persona responde ante el ataque de las bacterias causantes de caries mediante una defensa humoral con anticuerpos como la IgA e IgG, y una respuesta celular a través de los linfocitos tipo T. (30)

b) Microorganismos cariogénicos.

La generación y acumulación de la biopelícula oral representan la etapa inicial para la instalación de las bacterias nocivas en la boca. Las bacterias responsables de la caries producen ácidos como el láctico, pirúvico, propiónico y acético, los cuales son el resultado de la descomposición de carbohidratos fermentables, dichos ácidos reducen el pH hasta 5.5 en el esmalte dental y 6.5 en la dentina, favoreciendo la desmineralización. (31).

La boca alberga de 200 a 300 especies de bacterias, destacando el *Streptococcus mutans* como el microorganismo más propenso a causar caries,

debido a que es productor de ácido, acidófilo y resistente a condiciones acidas. Posteriormente los lactobacilos y actinomicetes actúan como habitantes de las zonas dentales afectadas. (32).

c) Sustratos de la dieta.

La alimentación que beneficia a esta enfermedad ejerce una labor determinante en la aparición de lesiones dentales. La sacarosa es el azúcar fermentable con mayor capacidad de provocar caries en humanos; promueve la proliferación de microorganismos en la boca y potencia la adherencia de la placa, facilitando su acumulación en la superficie dental. (33).

d) El Tiempo

Los alimentos deben permanecer el tiempo necesario en contacto con diente, con el fin de conservar la acidez, lo que causa desmineralización. (34).

2.2.4.2. Agente causal.

Se entiende como aquel ser vivo, factor, elemento o causa capaz de generar una reacción en un organismo vulnerable, siempre que se encuentre en un entorno adecuado para que dicho efecto ocurra. También se define como una fuente ya sea natural o artificial capaz de producir efectos significativos en las personas.

Los agentes que causan enfermedades pueden clasificarse en:

Biológicos:

Se incluyen dentro de esta categoría a todos los seres vivos, como animales, insectos, plantas y microorganismos, que poseen la capacidad de ocasionar daños a otros seres ya pertenezcan a la misma especie u otra diferente.

Físicos:

Son elementos inanimados o sin control propio que tienen la capacidad de general lesiones en los organismos.

Químicos:

Son compuestos que, al entrar en contacto, pueden causar perjuicios. Por ejemplo, venenos, gases, agentes contaminantes, entre otros. (5).

2.2.5. Caries del esmalte.

La aparición de caries en el esmalte está vinculada a un delicado equilibrio entre la recuperación y la pérdida de minerales. Cuando predomina la desmineralización, disminuyen las cantidades de fosfatos y calcio lo que debilita los fosfatos de calcio cristalino (hidroxiapatita). El esmalte entonces se torna más permeable y de aspecto mate, manifestando la fase inicial de la lesión cariosa. Si este proceso continua, termina por formarse una cavidad que puede ser clínicamente diagnosticada. (35).

2.2.5.1. Histopatología de la caries en el esmalte.**a) Zona superficial.**

La región dental permanece casi sin alteraciones visibles, aunque experimenta una reducción de minerales que incrementan la porosidad microscópica, permitiendo el paso de sustancias ácidas hacia el interior. En este punto, la caries es reversible gracias a la acción de la remineralización.

b) Zona sub-superficial o cuerpo de la lesión.

Constituye la porción principal de la caries en el esmalte y contiene el área más afectada por la pérdida mineral, con un aumento en el contenido orgánico y de humedad.

c) Zona oscura.

Se distingue como una franja de tono café intenso, posiblemente relacionada con los cambios de mineralización y remineralización.

d) Zona traslucida.

Corresponde a la parte más interna de la caries, y su aspecto se vincula con la etapa inicial de desintegración de minerales presentes en los espacios interprismaticos del esmalte. (36)

2.2.6. Caries de dentina.

La dentina se caracteriza porque en su estructura se encuentran los túbulos dentinarios que contienen extensiones de los odontoblastos, encargados de transmitir sustancias y generar respuestas sensitivas; gracias a sus características elásticas, esta capa otorga al diente la capacidad de adaptarse y evitar la ruptura del esmalte.

La caries afecta la dentina una vez que ha comprometido el esmalte ya sea con o sin cavitación, se origina un área de desmineralización seguida por una intensa colonización bacteriana que destruye la matriz orgánica y provoca la formación de cavidades en la dentina. (37).

2.2.6.1. Histopatología de la caries de dentina.

Son las siguientes:

a) Lesiones no cavitadas.

Es cuando la caries progresa hacia la dentina sin que exista cavitación en el esmalte, se diferencian 4 zonas principales:

Zona de desmineralización o cuerpo de la lesión: Originada por la acción de los productos bacterianos sobre la dentina siendo el sector con mayor grado de desmineralización.

Zona esclerótica o traslucida: Localizada en la parte más interna de la cavidad, donde los túbulos dentinarios se obstruyen como respuesta biológica para limitar la progresión de la caries. Histológicamente se aprecia como una

zona translúcida debido a la imposibilidad de que el contraste ingrese a los túbulos.

Zona de dentina normal: Es la región que no ha sido colonizada y a la cual no han llegado los ácidos generados por las bacterias.

Zona de la dentina reparativa o reaccional: Este tipo de tejido es producido por odontoblastos inmaduros derivados a partir de células ectomenenquimales o fibroblastos de la pulpa. Su formación constituye un mecanismo defensivo del complejo dentino pulpar frente a estímulos externos. Su grosor y organización están determinados por la fuerza y el tiempo de explosión al estímulo cuando este es intenso la dentina se forma con mayor rapidez, será irregular y con menor grosor. (38).

b) Lesión cavitada:

Cuando ya se observa una cavidad evidente en el esmalte, la colonización bacteriana de la dentina ocurre de manera extensa y acelerada, lo que permite distinguir tres zonas bien definidas:

Zona de invasión bacteriana: Las bacterias acceden a los túbulos dentinarios, donde ocurre la multiplicación y actividad metabólica. En esta región hay escasa presencia de minerales y no es posible la remineralización debido al deterioro irreversible del colágeno.

Zona de decoloración: Es el resultado del ciclo metabólico microbiano y de las respuestas defensivas del tejido.

Zona de reblandecimiento: Corresponde al área con elevado grado de pérdida mineral y una estructura orgánica colapsada en su totalidad, por obra de los microorganismos productores de ácido observándose dentina muerta. (39).

2.2.6.2. Clasificación clínica de las caries de dentina.

Durante la práctica clínica, la distinción de las etapas sucesivas de la caries en dentina, presenta una dificultad frecuente, lo que obliga a establecer parámetros de distinción entre una dentina afectada en sus primeras fases y otra completamente deteriorada. Por ello se han clasificado en dos estratos, que van desde la parte externa hacia la parte más interna:

a) Dentina infectada.

Se distingue por su textura blanda y arenosa, tonalidad amarillenta, superficie húmeda y alta presencia bacteriana, lo que conlleva a la alteración de las fibras de colágeno. Esta dentina está compuesta por material deteriorado o muerto, con una notable pérdida de minerales; no posee capacidad de recuperación mineral y debe ser retirada durante el tratamiento. Se distingue dos zonas:

- Zona de dentina necrótica: Durante la exploración clínica se identifica como un tejido blando de color amarillo y consistencia delicada.
- Zona de desmineralización superficial: Se identifica por una desintegración extensa en la que la estructura orgánica suele mantenerse ilesa. Los túbulos dentinarios están ensanchados y ocupados por microorganismos, lo que origina pequeñas cavidades conocidas como "focos de licuefacción". Al tacto clínico esta dentina ofrece una textura parecida a la del queso. No está presente en caries que han sido detenidas. (40).

b) Dentina afectada.

Presenta un cierto nivel de pérdida mineral, mantiene su estructura orgánica conservada tiene una apariencia seca con una textura parecida al cuero. Se identifican tres áreas las cuales conforman la dentina de con exceso de mineralización:

- Zona de desmineralización profunda: En esta área la presencia bacteriana disminuye progresivamente, y se caracteriza por su superficie seca y firme.
- Zona de esclerosis dentinaria: Se observa estrechamiento de los túbulos dentinarios los cuales están sellados por pequeños cristales de hidroxiapatita.
- Zona hipermineralizada: Corresponde a una dentina de tipo defensivo, interpretada como la reacción de los odontoblastos ante una agresión biológica. (40).

2.2.7. Métodos de diagnóstico de caries dental.

Método de inspección visual.

Con el fin de optimizar la precisión se aconseja utilizar amplificadores visuales o al menos soporte ergonómico. Las cámaras intraorales permiten una evaluación visual efectiva. Es necesario que el diente este limpio, seco y con buena iluminación.

Las caries que aparecen en los surcos y hendiduras de los dientes no se ven fácilmente en fases tempranas; la sonda exploradora no debe usarse, salvo para remover biofilm.

Las lesiones proximales, la inspección directa es limitada, pero puede aplicarse un método clínico con bandas ortodónticas, aunque requiere una segunda cita en un periodo no mayor a cinco días.

Las caries en superficies libres son accesibles, y la primera señal es una mancha blanca: ovalada, opaca, rugosa y asociada a biofilm.

En lesiones radiculares, se recomienda eliminar cálculo y biofilm con una sonda redondeada y reducir la inflamación de las encías ya que interfieren en la evaluación dental. (41).

Método de inspección táctil.

Es un procedimiento que esta desaconsejado por cuatro motivos:

- En fases iniciales, el esmalte esta íntegro y no puede retener el instrumento explorador.
- En dientes sin cavidad visible, la retención es inviable por el tamaño de la punta del explorador.
- Usarlo en áreas con perdida mineral puede fracturar el esmalte.
- Su uso podría transferir bacterias causantes de caries de un diente afectado a uno sano. (42).

Método de transiluminación.

Su uso consiste en dirigir luz sobre el diente. Los dispositivos más básicos emplean bombillas de diversos tipos incluso LEDs, mientras que los más avanzados incorporan fibra óptica que emite un fino rayo de luz blanca intensa, generando sombras en zonas proximales con caries (FOTI). (43).

Método digital de transiluminación con fibra óptica (DIFOTI)

Este sistema cuenta con un dispositivo que registra y convierte imágenes en formato digital, emplea una luz libre de radiación dañina y permite guardar y reproducir las imágenes en el ordenador. Gracias a esta tecnología, es posible identificar caries en etapas tempranas y lesiones tipo CARS. (44).

Método de conductividad eléctrica

El siguiente método se fundamenta en estudios previos que muestran que la pieza dental con caries tiene menor conductividad eléctrica en comparación con un diente sano. El dispositivo Caries Meter – L – Onuki Dental, utiliza frecuencias de 400 Hz. Y cuenta con dos electrodos: uno colocado sobre la zona afectada y

otro en mucosa yugal. Como complemento dispone de un sistema de cuatro tonos que facilita la lectura de los resultados:

- Verde: señala que no hay lesión.
- Amarillo: indica que debe vigilarse y tratarse con sellador.
- Anaranjado: sugiere restauración, ya que la caries ha alcanzado la dentina.
- Rojo: Advierte que la pulpa está comprometida y debe ser removida. (45).

Método de fluorescencia laser.

Este método se utiliza para identificar caries en esmalte en etapas tempranas. Se aplica un rayo láser sobre la zona, el cual provoca fluorescencia y su intensidad refleja el grado de avance de la caries. Los equipos más reconocidos son los siguientes:

a) DIAGNOdent:

Este dispositivo detecta la luz fluorescente reflejada por el diente; a medida que la lesión progresa, la intensidad de la fluorescencia aumenta y se le asigna un valor numérico acompañado de una señal sonora.

- Valores entre 5 y 25 indican caries inicial en esmalte.
- Valores superiores a 25 señalan afectación a dentina superficial.
- Si el valor es mayor a 35 se trata de una lesión profunda en dentina. (46).

b) Fluorescencia laser cuantificada (QLF).

Este dispositivo permite cuantificar no solo caries, sino también biofilm, calculo dental y niveles de actividad microbiana entre otras. Funciona irradiando la superficie dental con un láser de Argón en colores verde y azul, lo que genera figuras que, al filtrarse con luz amarilla, se visualiza en un monitor. En dichas

figuras las áreas con pérdida de minerales aparecen como regiones oscuras. (47).

c) Método de reflexión lumínica.

Un tejido en buen estado refracta la luz, permitiendo su paso mientras que un tejido con caries refleja la iluminación. Así al incidir la luz LED del dispositivo sobre un área dañada, esta es recogida por la fibra óptica y enviada a una unidad de procesamiento, que produce un sonido. La intensidad de dicho sonido se incrementa a medida que la lesión presenta mayor pérdida de minerales. (48).

2.2.8. Caries precoz del niño pequeño.

Este término hace referencia a la formación de caries en cualquier zona del diente hasta los 3 años. Los dientes deciduos en comparación con los permanentes presentan un esmalte más delgado y menos mineralizado, lo que facilitan la rápida progresión de la caries; el compromiso de múltiples piezas dentales, especialmente aquellas recién erupcionadas; y la aparición de caries en áreas dentarias que usualmente tienen baja probabilidad de verse afectadas. (49).

La baja incidencia de lesiones cariosas en incisivos inferiores se explica por la protección natural ejercida por el lactante y por la disposición anatómica de la lengua y el labio inferior, que favorecen la permanencia de secreción salival en dicha región.

Dentro de esta clasificación, se destaca el “síndrome de caries del biberón”, que suele manifestarse en la fase temprana de crecimiento y se relaciona con prácticas de alimentación inadecuadas, como el contacto constante y prolongado de las superficies dentales a líquidos ricos en carbohidratos, sobre todo durante el descanso nocturno.

Dicha exposición puede darse mediante lactancia materna más allá del primer año, o debido al empleo reiterativo del biberón o del chupón impregnado con azúcares, con la intención de calmar al niño para dormir.

La permanencia de carbohidratos en la cavidad oral mientras el niño descansa contribuye a la formación de caries, causado por la baja producción de saliva en ese periodo y a la disminución del efecto de autoclisis por un estímulo salival reducido.

Hoy en día lo que antes se identificaba como síndrome de caries del biberón se incluye dentro de un marco diagnóstico más amplio, referido como: "caries precoz del niño pequeño", que abarca un espectro más amplio de lesiones relacionadas con hábitos alimenticios y factores de riesgo en la primera infancia. (50).

2.2.9. La Caries rampante.

Es una variante agresiva de caries la cual afecta a muchas piezas dentales, incluso en zonas que normalmente no son propensas a sufrir daño. Predomina en población infantil y adolescente, pero podría manifestarse en adultos. Entre sus causas se encuentran el consumo excesivo de azúcares, higiene bucal deficiente y la disminución salival. Las lesiones que provoca son amplias, con una rápida formación de cavidades y deterioro de la corona dental. En este tipo de caries, los incisivos inferiores si pueden verse afectados, a diferencia de lo que pasa en la caries del biberón. (51).

2.2.10. La higiene bucal.

La higiene bucal implica a remover la placa dental y mantener los dientes limpios. Este hábito es fundamental para conservar una buena salud oral, ya que ayuda a eliminar los residuos alimenticios, mejora el sabor en la boca, previene el mal

aliento y proporciona una sensación de frescura y bienestar en la boca. Además, contribuye significativamente a elevar la calidad de vida. (52)

Desde el inicio la higiene bucal es esencial para preservar en óptimas condiciones el aparato estomatognático. Los cuidados básicos deben contemplar el cepillado diario, el empleo de seda dental, las visitas rutinarias al odontólogo y una dieta equilibrada con bajo contenido de azúcares. Los padres tienen una misión determinante en la instauración de prácticas saludables ya que deben instruir a los niños en las técnicas adecuadas de higiene y fomentar la constancia en estas prácticas. (53).

2.2.11. El Cepillo dental.

Es el implemento de higiene bucal que sirve para suprimir los depósitos bacterianos y restos alimenticios, sin ocasionar daños en los tejidos blandos ni en los tejidos duros de la boca. Para ser efectivo y seguro debe reunir ciertas características, entre ellas estar fabricado con cerdas sintéticas o de nylon de igual tamaño (mientras más delgadas más suaves), tener puntas redondeadas para proteger las encías, estar organizadas en varias filas y agrupadas en pequeños mechones. Además, el cabezal debe ser pequeño para permitir su llegada a todas las áreas de la cavidad oral. (54).

Según las recomendaciones de la ADA, el cepillo dental debe contar con un cabezal pequeño de aproximadamente 2.5 a 3 centímetros de largo y entre 0.5 a 1 centímetro de ancho, con 2 y 4 hileras de cerdas que permiten una ligera flexión lo que favorece la limpieza en regiones orales de difícil acceso. Se aconseja el uso de cerdas suaves, ya que las más duras pueden provocar la retracción de las encías. Esto puede generar sensibilidad frente a temperaturas extremas y ciertos alimentos o bebidas.

Tipo de mango.

Dependiendo de las preferencias personales, existen cepillos dentales con características como mangos antideslizantes o cuellos flexibles que facilitan su uso. (55).

Tiempo de vida del cepillo dental.

En cuanto a su duración, se recomienda sustituirlo en intervalo de 2 o 3 meses, no obstante, si las hebras se deterioran o se abren antes de tiempo deben de reemplazarse inmediatamente, ya que esto afecta su eficacia en la limpieza bucal. (56).

2.2.12. La Seda o Hilo dental.

El empleo de la seda dental necesita una habilidad manual moderada, lo que puede dificultar su incorporación regular en la rutina de higiene bucal, la técnica más común utiliza entre 40 y 60 centímetros de hilo, y aunque su práctica se ha extendido más allá de la instrucción profesional del odontólogo, no siempre se incluye de forma sistemática en los cuidados diarios.

Para su correcta aplicación se deben seguir ciertos pasos:

- Enrollar la seda dental en el tercer dedo de cada mano, dejando entre 5 y 8 centímetros de hilo libre.
- Tensarlo entre los dedos índice
- La seda dental debe de insertarse entre los dientes, siguiendo la forma anatómica y deslizarse suavemente hacia la encía mediante desplazamientos repetitivos de vaivén que imitan la acción de aserrado, para lograr la eliminación de placa tanto entre los dientes como por debajo del margen gingival.

- Utilizar un segmento limpio de hilo en cada espacio interdental para asegurar una limpieza eficaz.

Aunque los sostenedores de hilo no son tan eficientes como la técnica manual, resultan útiles en casos de limitaciones motrices y son especialmente recomendados para limpiar alrededor de prótesis dentales. (57).

2.2.13. El Dentífrico o pasta dental.

El cepillado dental se realiza junto con el uso de un dentífrico, comúnmente conocido como pasta dental, con el objetivo de ayudar a la remoción de la placa bacteriana y suministrar compuestos sobre los dientes con fines preventivos o terapéuticos, además de mantener un aliento fresco. La mayoría de las pastas dentales contienen flúor, lo que hace disminuir la incidencia de caries. Suelen generar espuma durante el cepillado debido a la presencia de sulfatos. Además, pueden incluir ingredientes específicos que nos dará beneficios adicionales, como el blanquear los dientes o la reducir la formación de placa bacteriana. (58).

2.2.14. Los Enjuagues bucales o colutorios.

La clorhexidina en presentación alcohólica al 0.2% comenzó a utilizarse como colutorio en Europa durante la década de 1970.

Posteriormente se introdujo una versión de 0.1%, aunque su eficacia fue cuestionada en ciertos países.

Los colutorios anti placa son sustancias antimicrobianas formuladas en forma líquida para su aplicación en boca. Estos agentes químicos deben tener la capacidad de eliminar microorganismos, impedir su proliferación o interferir en su metabolismo.

Muchos de ellos actúan como bactericidas mientras que otros tienen efectos bacteriostáticos. (59).

2.2.15. El hábito.

Es una práctica constante que se aprende con el tiempo, generalmente sin necesidad de razonamiento consiente, y que se adquiere a través del aprendizaje más que por naturaleza.

Puede entenderse como una tendencia establecida y duradera que permite ejecutar ciertas acciones con mayor facilidad y precisión o responder de forma habitual a estímulos físicos o mentales. (60).

2.2.15.1. Tipos de hábitos.

Hábitos Malo: Son conductas que obstaculizan el desarrollo personal, impiden avanzar y descubrir el verdadero potencial de uno mismo. Aunque al principio pueden parecer atractivos y fáciles de adoptar, especialmente cuando se busca una recompensa inmediata, con el tiempo generan consecuencias negativas que pueden afectar gravemente la vida de una persona, llevándola a enfrentar problemas serios, accidentes, enfermedades e incluso situaciones fatales.

Hábitos Buenos: Son prácticas que favorecen el crecimiento, ayudan a mejorar como persona, promueven la madurez y facilitan el logro de metas y objetivos. Aunque al inicio pueden parecer monótonos o poco estimulantes, especialmente para quienes buscan resultados rápidos, sus beneficios a largo plazo son notables y transformadores. (61).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CPO-D: En 1935 Klein, Palmer y Knutson, diseñaron un índice que hoy en día continúa siendo un elemento fundamental en los estudios odontológicos orientados a establecer la frecuencia de caries. Este indicador refleja las caries

activas como las que ya han sido tratadas en el pasado. Su cálculo se basa en la suma de los dientes cariados, perdidos y obturados, además de los dientes extraídos, considerando únicamente 28 dientes por individuo.

Este índice, es aplicado específicamente de los doce años en adelante para obtener un parámetro estándar de la salud bucal en distintos países. (52).

ceo-d: En 1944, Gruebbel realizó un ajuste al índice original, con el fin de aplicarlo en la dentición temporal, se calcula de manera similar al CPO-D, pero tomando en cuenta únicamente los dientes temporales que presentan caries, han sido obturados o tienen extracción indicada por caries. En este caso, el análisis se realiza sobre un total de 20 dientes. (62).

Salud bucal: Según la OMS se entiende como el estado en el que no existe molestia orofacial, úlceras, infecciones, caries, enfermedades de las encías ni otros problemas que interfieran con actividades esenciales como masticar, sonreír o hablar y que estas repercutan en el bienestar emocional y físico. La salud oral forma parte fundamental de la salud integral, ya que percibo actividades básicas (1).

La dentición mixta: Es un estadio de desarrollo en el que los niños presentan simultáneamente piezas dentales temporales y piezas dentales definitivas. Este estadio suele iniciar a los 6 años, cuando comienzan a emerger los primeros dientes definitivos. A lo largo de esta fase, los dientes deciduos se van perdiendo de forma progresiva para ser reemplazados por los dientes definitivos. Es fundamental reconocer que cada niño vive esta transición de manera particular, algunos atraviesan el cambio sin complicaciones mientras que otros pueden enfrentar dificultades como una erupción irregular o falta de espacio en la cavidad oral. (63).



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta se enmarca en un enfoque cuantitativo lo que implica la utilización de métodos estadísticos y mediciones objetivas para obtener resultados verificables y comparables.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta se basa en la deducción hipotética, porque parte de una hipótesis formulada que luego se comprobaba o no a través de la observación y según los resultados se acepta, modifica o descarta.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

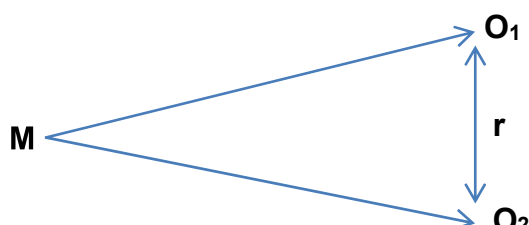
La presente es de tipo básica también llamada fundamental o pura ya que el propósito principal es generar conocimiento teórico sin buscar una aplicación práctica inmediata.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se clasifica en el nivel correlacional ya que busca determinar la asociación entre el factor socioeconómico de los padres y la salud bucal de los estudiantes de la I.E.N°41005 Héroes de Angamos ubicado en la provincia de Arequipa.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este corresponde a un diseño no experimental, ya que no se manipulará las variables, el propósito es analizar la relación existente entre ellas.



Dónde:

M(Muestra): Conjunto de participantes seleccionados.

O₁(Observación de la variable 1): Medición de nivel socioeconómico de los padres.

O₂(Observación de la variable 2): Medición de la salud bucal de los hijos.

r(relación): Análisis de la asociación entre ambas variables.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población:

Lo integran 89 alumnos y los 87 padres la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.

3.6.2. Muestra:

Se trabajará con el 100% de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025 y sus padres respectivamente, por tal motivo se ha tenido en consideración a la totalidad de alumnos y padres.

Criterio de inclusión:

- Alumnos del nivel primario de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa.
- Padres de familia o tutores del nivel primario de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa.

- Alumnos de ambos sexos cuyos padres firmen la autorización.
- Estudiantes de primero a quinto grado de primaria.
- Alumnos con dentición mixta.

Criterios de Exclusión

- Alumnos que carezcan del consentimiento de sus progenitores o tutores para ser evaluados.
- Fichas con datos que no sean claros.
- Progenitores o tutores que no otorguen su aprobación.

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.7.1. Técnicas:

Variable 1: Se recurrió la técnica de la encuesta, por tratarse de un recurso que facilita recopilar datos de manera directa y sistemática a través de preguntas estructuradas.

Variable 2: Se recurrió la técnica de observación, adecuada para anotar de forma objetiva las condiciones clínicas de la salud oral.

3.7.2. Instrumentos:

Variable 1: Se utilizó un cuestionario dirigido a los padres o tutores, diseñado con cinco preguntas y cada una con 4 alternativas, cuyas respuestas fueron medidas en una escala de Likert adaptada a los objetivos del estudio

Variable 2: Se empleó la guía de observación, basada en una guía epidemiológica aprobada por la OMS la cual mide los indicadores ceod y CPOD y a su vez validada por expertos lo que permitió evaluar de manera estandarizada la salud bucal.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

Con el objetivo de que el estudio mantenga un método correcto y confiable se recurrió al juicio de expertos quienes participaron en la validación de los instrumentos, emitiendo observaciones y recomendaciones que permitieron asegurar su pertinencia y adecuación al contexto de la investigación. De esta manera, se dio fe de la validez de contenido de los instrumentos aplicados.

En lo que respecta a la confiabilidad esta fue verificada mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo el valor de 0.86, lo que indica un nivel de consistencia interna alto y por tanto una adecuada confiabilidad de los instrumentos utilizados.

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Con el fin de procesar e interpretar la información se empleó la prueba estadística V. de Cramer para medir una posible asociación de dos variables categóricas y a su vez el nivel de intensidad con que se relacionan (próximo a 0 asociación débil; próximo a 1 asociación fuerte) lo que permitió organizar y comparar los resultados de manera sistemática. Como soporte estadístico se utilizó el software SPSS v27, a fin de aplicar las pruebas correspondientes en la investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

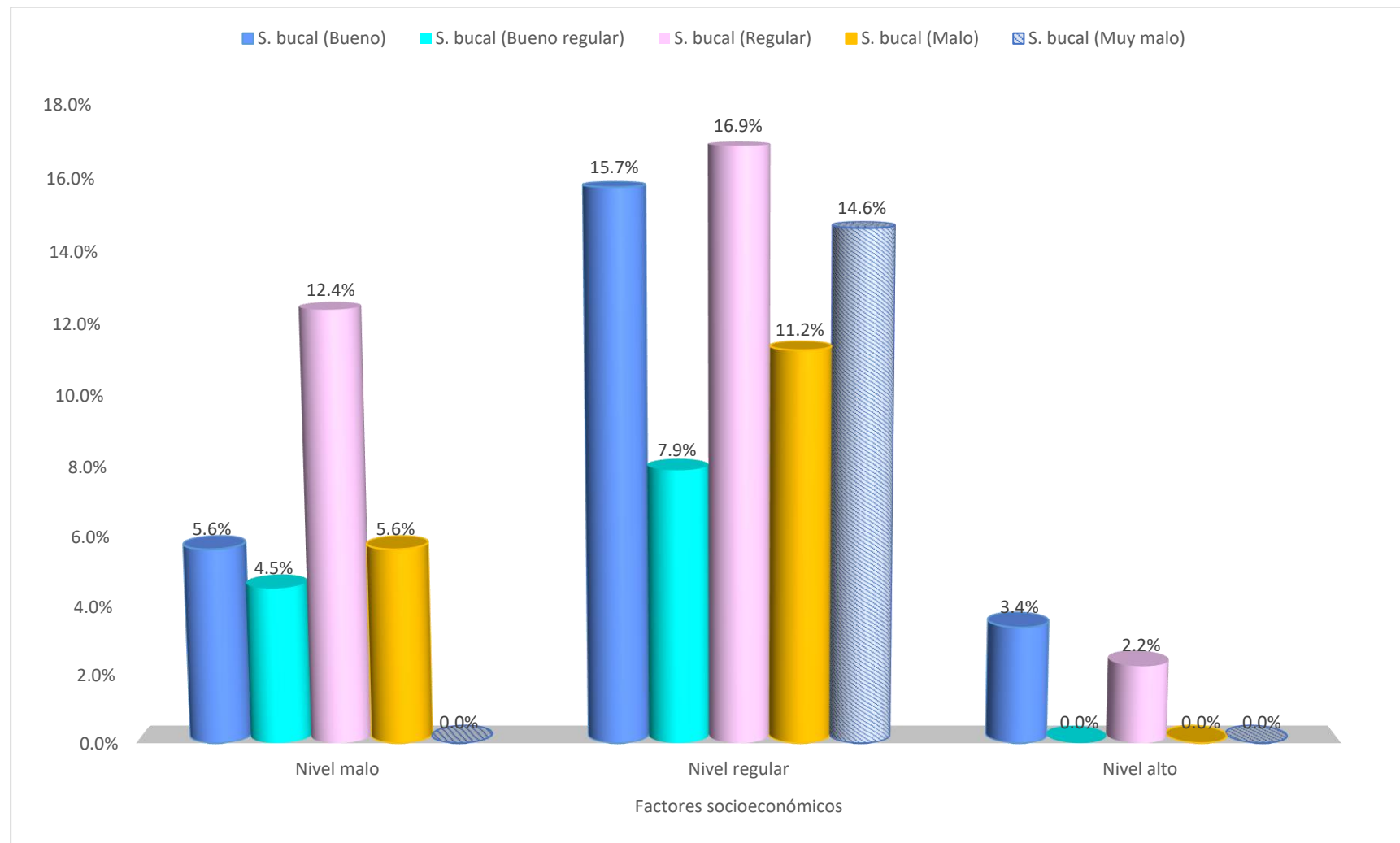
RESULTADOS PARA EL OG:

Tabla 1. Salud bucal y factores socioeconómicos de los alumnos de la I.E. N°41005 héroes de Angamos, Arequipa 2025

Factores socioeconómicos	Salud bucal										Total	
	Bueno		Bueno regular		Regular		Malo		Muy malo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nivel malo	5	5.6%	4	4.5%	11	12.4%	5	5.6%	0	0.0%	25	28.1%
Nivel regular	14	15.7%	7	7.9%	15	16.9%	10	11.2%	13	14.6%	59	66.3%
Nivel alto	3	3.4%	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.6%
Total	22	24.7%	11	12.4%	28	31.5%	15	16.9%	13	14.6%	89	100.0%

V de Cramer: 0.273 NS: 0.102

Figura 1. Salud bucal y factores socioeconómicos de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025



La tabla y la figura permiten analizar la relación entre el estado de salud bucal de los estudiantes y las condiciones socioeconómicas de sus familias. Se observa que en el nivel socioeconómico malo predomina una situación desfavorable, ya que solo el 5,6 % de los alumnos presenta una salud bucal buena y el 4,5 % una condición buena-regular, mientras que el 12,4 % se ubica en el nivel regular y el 5,6 % en mala, lo que evidencia que una proporción importante de este grupo presenta problemas de salud oral. En el nivel socioeconómico regular se concentra el mayor número de casos, registrándose un 15,7 % con salud bucal buena, un 16,9 % en regular, un 11,2 % en mala y un 12,4 % en muy mala, lo que refleja un escenario heterogéneo, aunque con predominio de condiciones menos favorables. Por su parte, en el nivel socioeconómico bajo se identifican valores preocupantes, con un 4,5 % en salud regular, un 6,5 % en mala y un 4,5 % en muy mala, mientras que únicamente el 5,6 % alcanza una condición buena. En contraste, el nivel socioeconómico alto presenta una menor cantidad de casos; sin embargo, se observa un panorama más favorable, con un 3,4 % en la categoría de salud bucal buena y un 2,2 % en regular, sin registrarse casos en los niveles malo o muy malo, lo que sugiere un efecto protector asociado a mejores condiciones económicas. Aunque los resultados descriptivos muestran una tendencia hacia mejores estados de salud bucal en los estudiantes pertenecientes a familias con mayores recursos, el análisis estadístico indica que la asociación es débil y no significativa (V de Cramer = 0,273; p = 0,102).

Al contrastar estos hallazgos con los antecedentes, se encuentra convergencia parcial. Aquino y Gutiérrez (12) en Huancayo reportaron una prevalencia de caries del 85,26% (CPOD = 6,60) y concluyeron que el grado de instrucción y ocupación de los padres mostraron asociación estadísticamente importante con la salud bucal de los hijos ($p < 0,001$). Esto difiere del presente estudio en la significancia, pero coincide en

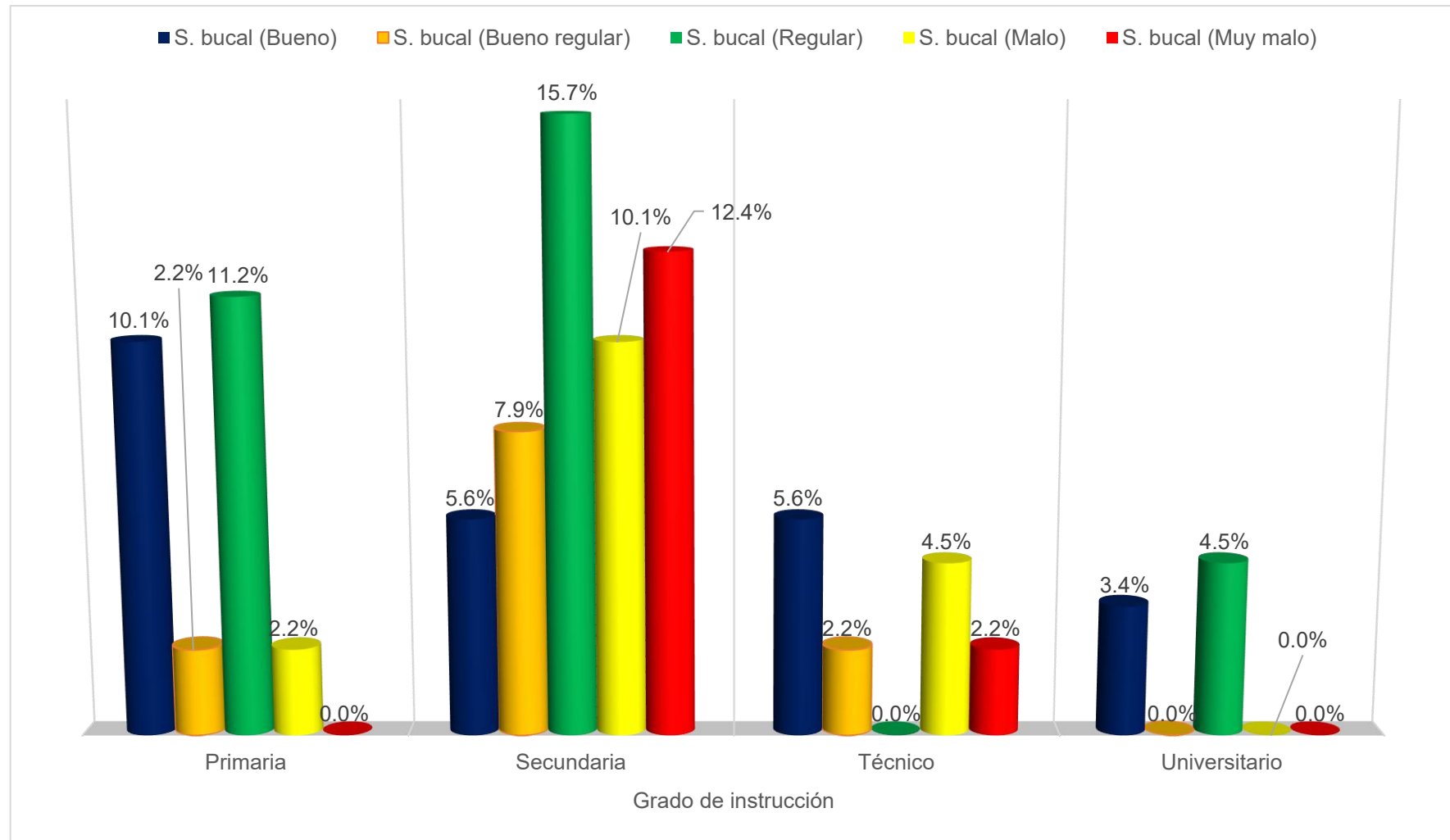


señalar que los factores socioeconómicos afectan el estado oral de los escolares. Asimismo, Pavón et al. (9) en Quito evidenciaron que los niños con padres de menor ingreso económico y bajo nivel educativo presentaban mayor severidad de caries, lo que respalda la tendencia observada en los escolares de nivel socioeconómico bajo y regular. De igual manera, Hidalgo et al. (13) identificaron que el bajo nivel de alfabetización en salud bucal y la limitación de recursos familiares se asocian al mal estado oral de los hijos, coincidiendo con los patrones detectados en el grupo con peor condición socioeconómica. En relación con la hipótesis general (HG), los resultados mostraron que si bien los alumnos provenientes de familias con nivel socioeconómico bajo o regular presentaron mayores porcentajes en categorías desfavorables de salud bucal, el análisis estadístico no alcanzó significancia (V de Cramer = 0,273; $p = 0,102$), rechazándose la hipótesis al no confirmarse una influencia directa y significativa del factor socioeconómico en la salud bucal.

RESULTADOS PARA EL OE1:**Tabla 2. Salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia de la I.E. N°41005 héroes de Angamos, Arequipa 2025**

Grado de instrucción	Salud bucal										Total	
	Bueno		Bueno regular		Regular		Malo		Muy malo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	9	10.1%	2	2.2%	10	11.2%	2	2.2%	0	0.0%	23	25.8%
Secundaria	5	5.6%	7	7.9%	14	15.7%	9	10.1%	11	12.4%	46	51.7%
Técnico	5	5.6%	2	2.2%	0	0.0%	4	4.5%	2	2.2%	13	14.6%
Universitario	3	3.4%	0	0.0%	4	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	7	7.9%
Total	22	24.7%	11	12.4%	28	31.5%	15	16.9%	13	14.6%	89	100.0%

V de Cramer: 0.315**NS:** 0.09

Figura 2. Salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

La información presentada en la tabla y el gráfico permite apreciar la vinculación entre el estado de salud bucal de los estudiantes y el nivel educativo de sus padres en la I.E. N.º 41005 Héroes de Angamos. Se observa que los mayores porcentajes de salud bucal regular (15,7 %) y muy mala (12,4 %) se concentran en los alumnos cuyos padres cuentan con educación secundaria, lo que sugiere una mayor exposición a condiciones desfavorables en este grupo. En el caso de los padres con nivel primario, predominan los valores correspondientes a una salud bucal buena (10,1 %) y regular (11,2 %). Por su parte, el nivel técnico muestra proporciones menores, distribuidas entre las categorías de bueno (5,6 %) y malo (4,5 %). En cuanto al nivel universitario, los porcentajes son reducidos, destacando 3,4 % en la categoría buena y 4,5 % en regular, sin registrarse casos de salud bucal muy mala. De manera global, los resultados evidencian diferencias descriptivas entre los niveles de instrucción de los padres; sin embargo, el análisis estadístico indica que la asociación es débil (V de Cramer = 0,315) y no significativa ($p = 0,09$).

Al comparar con los antecedentes, se observa convergencia con el estudio de Guerrero (11) en Riobamba, donde se halló una asociación estadísticamente significativa entre el grado de escolaridad de los padres y el nivel de caries en los niños ($p=0,016$), concluyendo que el bajo nivel educativo parental se relaciona con mayor afectación bucal. Del mismo modo, Pavón et al. (9) en Quito señalaron que el nivel socioeconómico y educativo de los padres influye directamente en la prevalencia de caries, siendo más afectados los niños con progenitores de menor instrucción. En contraste, Calluchi (18) en Arequipa encontró que no existía relación entre nivel socioeconómico y salud bucal en estudiantes de CEBA ($p=0,783$), lo cual coincide con la ausencia de significancia estadística observada en este estudio.

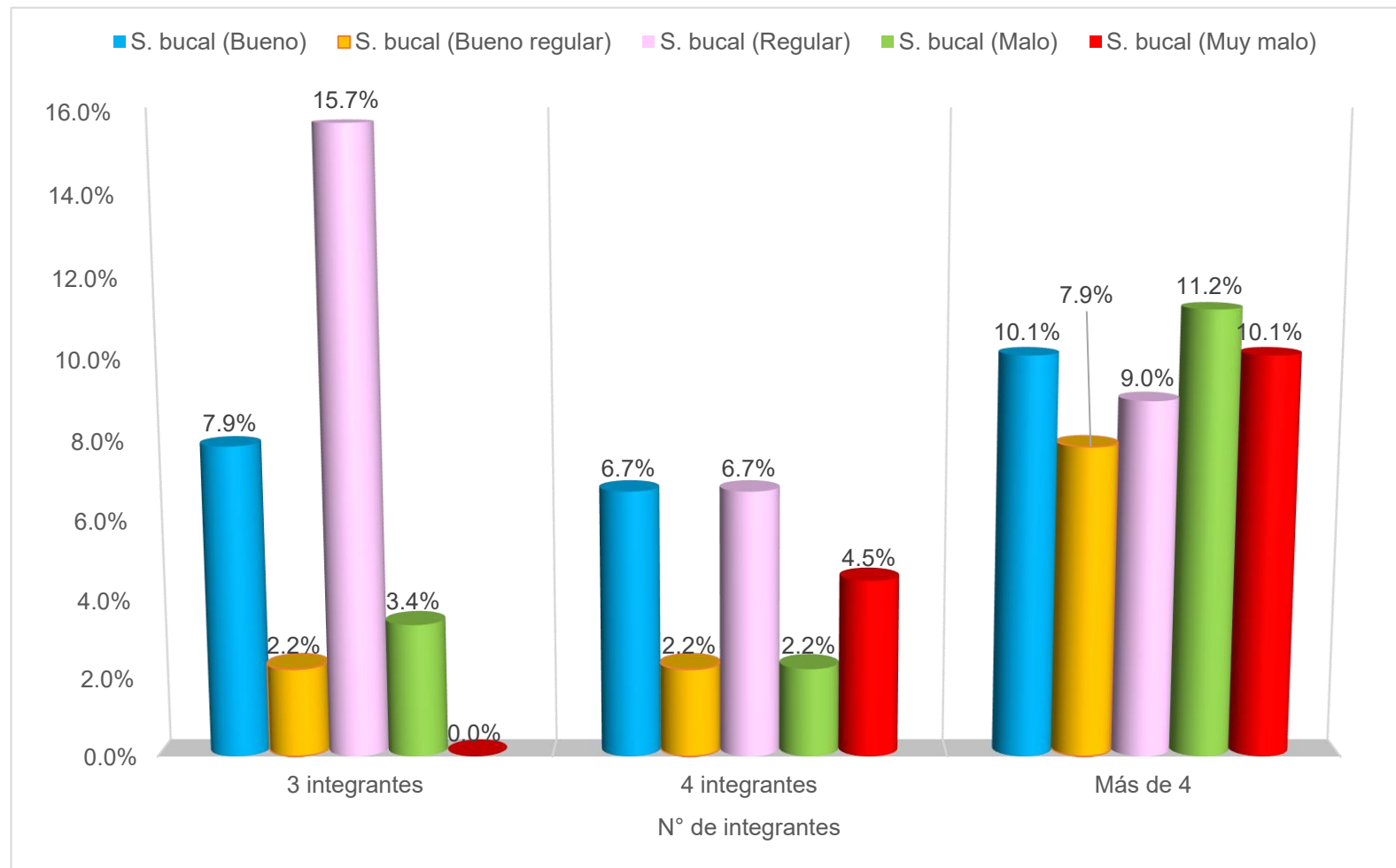
Tabla 3. Salud bucal y N° de integrantes en las familias de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

N° de integrantes	Salud bucal										Total	
	Bueno		Bueno regular		Regular		Malo		Muy malo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
3 integrantes	7	7.9%	2	2.2%	14	15.7%	3	3.4%	0	0.0%	26	29.2%
4 integrantes	6	6.7%	2	2.2%	6	6.7%	2	2.2%	4	4.5%	20	22.5%
Más de 4	9	10.1%	7	7.9%	8	9.0%	10	11.2%	9	10.1%	43	48.3%
Total	22	24.7%	11	12.4%	28	31.5%	15	16.9%	13	14.6%	89	100.0%

V de Cramer: 0.294

NS: 0.051

Figura 3. Salud bucal y número de integrantes en las familias de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025



La tabla y el gráfico permiten analizar la relación entre el estado de salud bucal de los estudiantes y la cantidad de miembros que conforman su núcleo familiar. Se aprecia que en las familias integradas por tres personas se concentra una mayor proporción de salud bucal regular (15,7 %), junto con un 7,9 % que presenta un estado bucal bueno. En los hogares con cuatro integrantes, los porcentajes se reparten de manera más homogénea entre las categorías de salud buena (6,7 %) y regular (6,7 %), aunque se registra también un 4,5 % correspondiente a salud muy mala. Por otro lado, en las familias con más de cuatro miembros se evidencia un panorama menos favorable, con valores elevados en salud bucal mala (11,2 %) y muy mala (10,1 %), a pesar de que este grupo también alcanza un 10,1 % en la categoría de salud buena. En términos generales, los resultados sugieren que el incremento en el número de integrantes del hogar podría asociarse con una mayor presencia de problemas de salud bucal, posiblemente debido a la restricción de recursos y a un menor seguimiento de los hábitos de higiene personal. No obstante, el análisis estadístico revela que dicha relación es débil (V de Cramer = 0,294) y no significativa ($p = 0,051$), lo que impide establecer una relación concluyente, aunque sí se observa una tendencia relevante que merece atención.

Al comparar con los antecedentes, se observa convergencia con el estudio de Guerrero (11) en Riobamba, donde se halló una asociación estadísticamente significativa entre el grado de escolaridad de los padres y el nivel de caries en los niños ($p=0,016$), concluyendo que el bajo nivel educativo parental se relaciona con mayor afectación bucal. Del mismo modo, Pavón et al. (9) en Quito señalaron que el nivel socioeconómico y educativo de los padres influye directamente en la prevalencia de caries, siendo más afectados los niños con progenitores de menor instrucción. En contraste, Calluchi (18) en Arequipa encontró que no existía relación entre nivel



socioeconómico y salud bucal en estudiantes de CEBA ($p=0,783$), lo cual coincide con la ausencia de significancia estadística observada en este estudio.

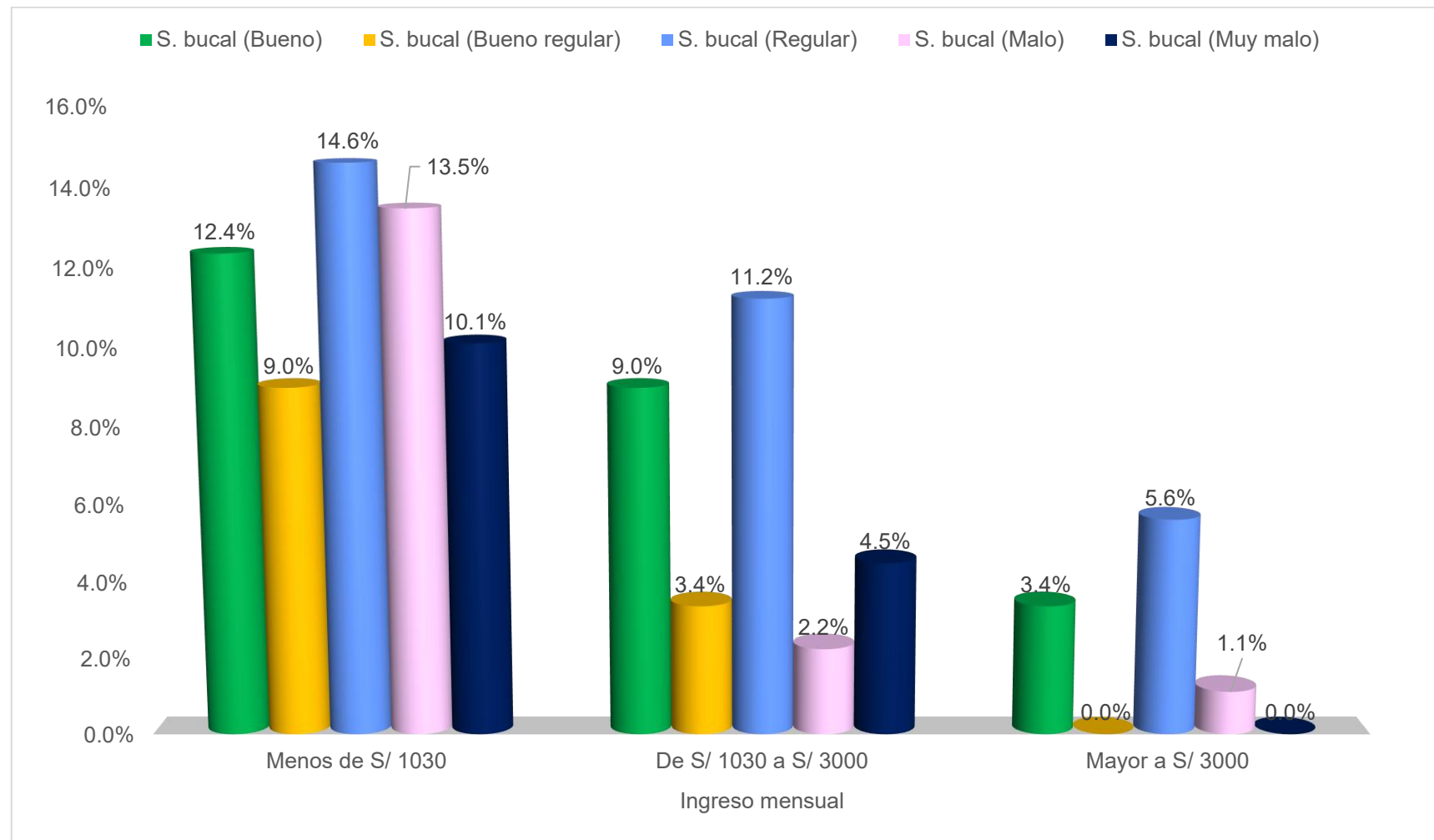
RESULTADOS PARA EL OE2:

Tabla 4. Salud bucal e ingreso económico mensual de los padres de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

Ingreso económico mensual	Salud bucal										Total	
	Bueno		Bueno regular		Regular		Malo		Muy malo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menos de S/ 1030	11	12.4%	8	9.0%	13	14.6%	12	13.5%	9	10.1%	53	59.6%
De S/ 1030 a S/ 3000	8	9.0%	3	3.4%	10	11.2%	2	2.2%	4	4.5%	27	30.3%
Mayor a S/ 3000	3	3.4%	0	0.0%	5	5.6%	1	1.1%	0	0.0%	9	10.1%
Total	22	24.7%	11	12.4%	28	31.5%	15	16.9%	13	14.6%	89	100.0%

V de Cramer: 0.228

NS: 0.321

Figura 4. Salud bucal e ingreso económico mensual de los padres de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

La tabla y el gráfico permiten examinar la relación entre el estado de salud bucal de los estudiantes y el nivel de ingreso económico mensual de sus familias. Se observa que la mayor proporción de alumnos pertenece a hogares con ingresos inferiores a S/ 1030 (59,6 %), grupo en el que se concentran los porcentajes más elevados de condiciones bucales desfavorables, principalmente en los niveles regular (14,6 %), malo (13,5 %) y muy malo (10,1 %), aunque también se registra un 12,4 % de estudiantes con salud bucal buena. En el rango de ingresos comprendido entre S/ 1030 y S/ 3000, la distribución muestra una situación relativamente más favorable, predominando la categoría regular (11,2 %), mientras que los valores correspondientes a salud mala (2,2 %) y muy mala (4,5 %) disminuyen. Por su parte, en los hogares con ingresos superiores a S/ 3000, los porcentajes son reducidos en todas las categorías, destacando 5,6 % en salud regular, 3,4 % en buena y 1,1 % en mala. En términos generales, dentro del total de la muestra predominan los niveles de salud bucal regular (31,5 %) y buena (24,7 %). Si bien se advierte una tendencia a una peor condición bucal en los estudiantes provenientes de familias con menores ingresos, el análisis estadístico indica que la asociación es débil (V de Cramer = 0,228) y no significativa ($p = 0,321$), por lo que no es posible afirmar la existencia de una relación directa entre el ingreso económico familiar y la salud bucal.

Estos hallazgos convergen con los antecedentes. Aquino y Gutiérrez (12), en estudiantes rurales de Huancayo, reportaron una prevalencia de caries del 85,26% (CPOD = 6,60) y evidenciaron que el nivel de instrucción y la ocupación de los padres estaban significativamente asociados a la experiencia de caries ($p < 0,001$), lo cual coincide con la influencia del acceso económico y social en la salud bucal. De igual modo, Farias et al. (14) en Lima identificaron que a mayor factor socioeconómico se reducía el índice CPOD, señalando que los padres con menos recursos presentaban



hijos más afectados, en línea con lo encontrado en los escolares cuyos hogares tenían menores ingresos. Asimismo, Hidalgo et al. (13) sostienen que el bajo grado de instrucción en salud bucal y los limitados recursos económicos familiares se asocian a actitudes desfavorables en el cuidado de los hijos, lo cual se refleja en la presente investigación, donde la falta de visitas preventivas al dentista y la dependencia de seguros públicos como el SIS incidieron en peores resultados orales.



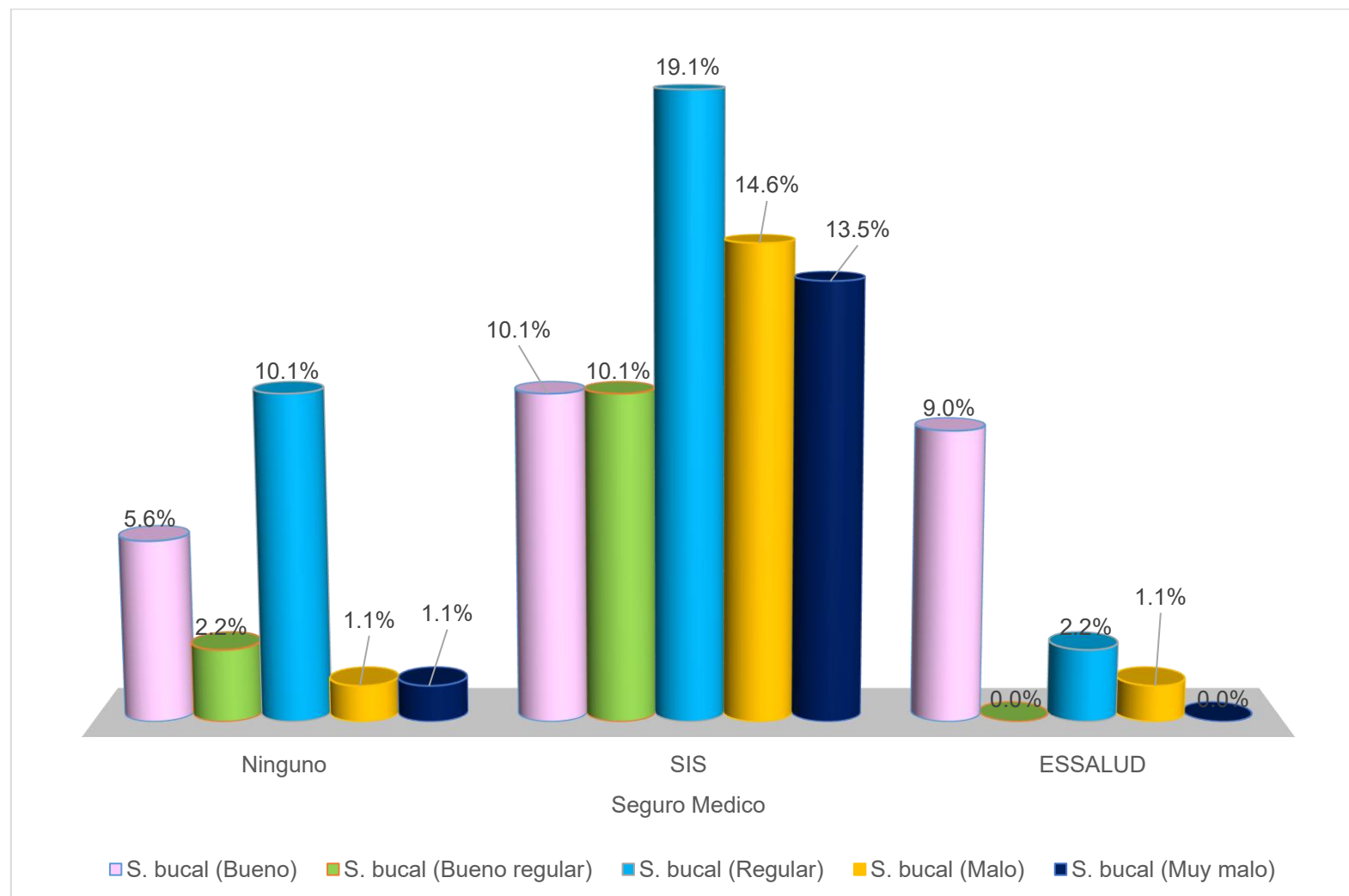
Tabla 5. Salud bucal y seguro médico de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

Seguro		Salud bucal										Total	
Médico del	Bueno		Bueno regular		Regular		Malo		Muy malo				
alumno	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Ninguno	5	5.6%	2	2.2%	9	10.1%	1	1.1%	1	1.1%	18	20.2%	
SIS	9	10.1%	9	10.1%	17	19.1%	13	14.6%	12	13.5%	60	67.4%	
ESSALUD	8	9.0%	0	0.0%	2	2.2%	1	1.1%	0	0.0%	11	12.4%	
Total	22	24.7%	11	12.4%	28	31.5%	15	16.9%	13	14.6%	89	100.0%	

V de Cramer: 0.363

NS: 0.003

Figura 5. Salud bucal y seguro médico de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025



En el análisis según el tipo de seguro de salud, se observa que la mayoría de los estudiantes se encuentra afiliada al SIS (67,4 %), seguido por aquellos que no cuentan con ningún seguro (20,2 %) y, en menor proporción, por los afiliados a EsSalud (12,4 %). Al examinar el estado de salud bucal dentro de cada grupo, se identifica un patrón definido: en los estudiantes cubiertos por el SIS se concentran principalmente las categorías menos favorables, destacando los niveles regular (19,1 %), malo (14,6 %) y muy malo (13,5 %), aunque también se registran porcentajes en las categorías de bueno (10,1 %) y bueno-regular (10,1 %). En el grupo de alumnos no asegurados, el comportamiento es intermedio, con una mayor presencia del nivel regular (10,1 %) y una menor proporción de salud bucal buena (5,6 %). Por el contrario, los estudiantes afiliados a EsSalud presentan el escenario más favorable, con predominio de la categoría buena (9,0 %), seguida de regular (2,2 %) y mala (1,1 %), sin casos en el nivel muy malo. En el conjunto de la muestra, las categorías de salud bucal regular (31,5 %) y buena (24,7 %) son las más frecuentes. El análisis estadístico evidencia que la relación entre el tipo de seguro y el estado de salud bucal es significativa y de magnitud débil a moderada (V de Cramer = 0,363; $p = 0,003$), lo que sugiere que el tipo de aseguramiento se asocia con mejores o peores condiciones de salud oral, siendo más favorable en los estudiantes que cuentan con cobertura de EsSalud.

Estos hallazgos convergen con los antecedentes. Aquino y Gutiérrez (12), en estudiantes rurales de Huancayo, reportaron una prevalencia de caries del 85,26% (CPOD = 6,60) y evidenciaron que el nivel de instrucción y la ocupación de los padres estaban significativamente asociados a la experiencia de caries ($p < 0,001$), lo cual coincide con la influencia del acceso económico y social en la salud bucal. De igual modo, Farias et al. (14) en Lima identificaron que a mayor factor socioeconómico se reducía el índice CPOD, señalando que los padres con menos recursos presentaban



hijos más afectados, en línea con lo encontrado en los escolares cuyos hogares tenían menores ingresos. Asimismo, Hidalgo et al. (13) sostienen que el bajo grado de instrucción en salud bucal y los limitados recursos económicos familiares se asocian a actitudes desfavorables en el cuidado de los hijos, lo cual se refleja en la presente investigación, donde la falta de visitas preventivas al dentista y la dependencia de seguros públicos como el SIS incidieron en peores resultados orales.

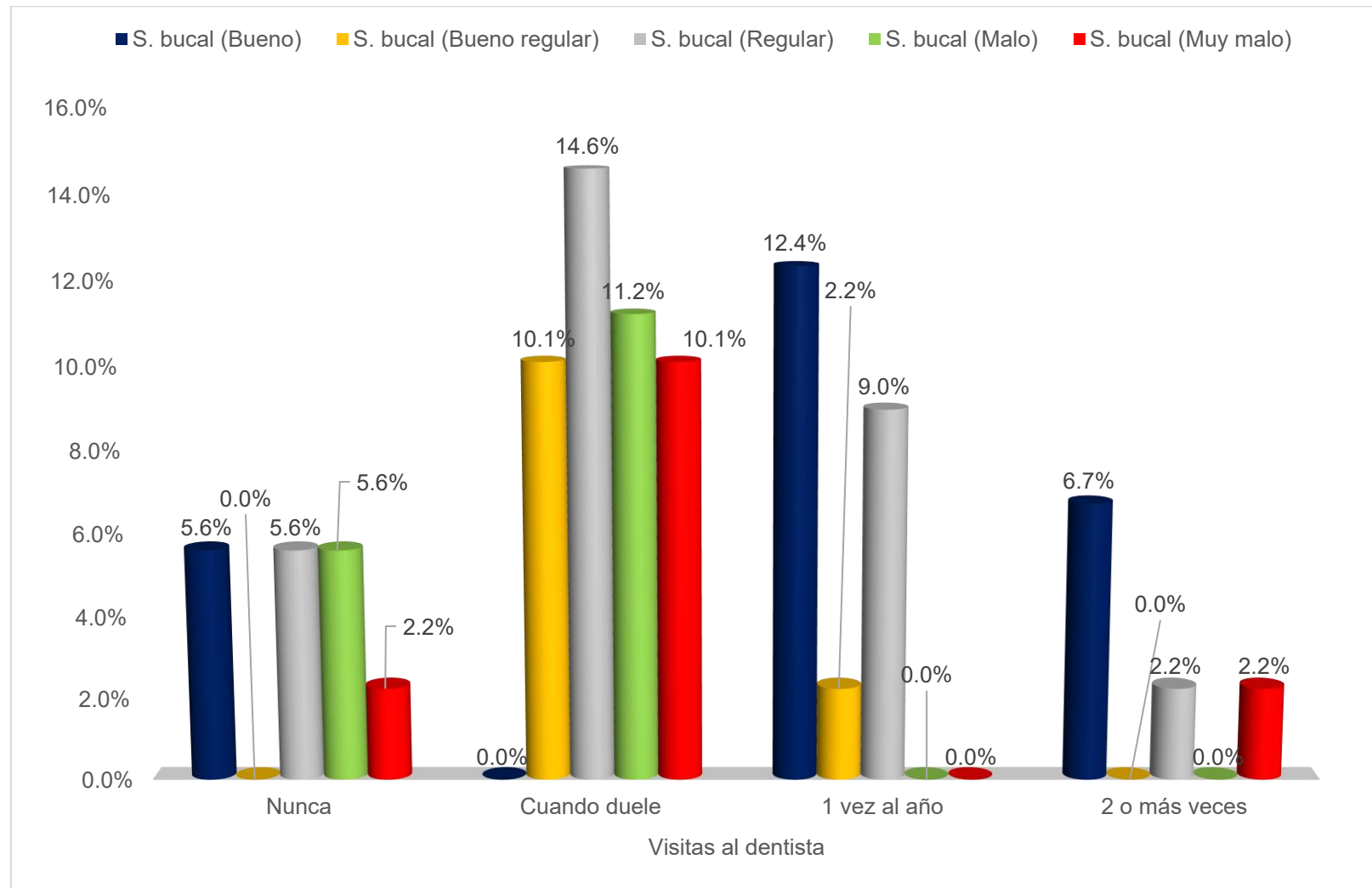
Tabla 6. Salud bucal y visitas al odontólogo de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

Visitas al Odontólogo	Salud bucal										Total	
	Bueno		Bueno regular		Regular		Malo		Muy malo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	5	5.6%	0	0.0%	5	5.6%	5	5.6%	2	2.2%	17	19.1%
Cuando duele	0	0.0%	9	10.1%	13	14.6%	10	11.2%	9	10.1%	41	46.1%
1 vez al año	11	12.4%	2	2.2%	8	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	21	23.6%
2 o más veces	6	6.7%	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%	10	11.2%
Total	22	24.7%	11	12.4%	28	31.5%	15	16.9%	13	14.6%	89	100.0%

V de Cramer: 0.397

NS: 0.000

Figura 6. Salud bucal y visitas al odontólogo de los alumnos de la I.E. N°41005 héroes de Angamos, Arequipa 2025



La información presentada en la tabla y el gráfico muestra que la periodicidad con la que los estudiantes acuden al odontólogo guarda una relación directa con su estado de salud bucal. Se observa que el grupo más numeroso corresponde a quienes solo asisten al dentista cuando presentan dolor (46,1 %), en el cual se concentran los niveles más desfavorables de salud oral, con mayores proporciones en las categorías regular (14,6 %), mala (11,2 %) y muy mala (10,1 %). En contraste, los estudiantes que acuden al menos una vez al año evidencian una condición bucal más favorable, destacando un 12,4 % en la categoría buena y un 9,0 % en regular; de manera similar, quienes realizan dos o más visitas anuales también presentan una proporción relevante de salud bucal buena (6,7 %). Por otro lado, los alumnos que nunca visitan al odontólogo (19,1 %) muestran una distribución menos favorable, con presencia de casos en los niveles regular (5,6 %), malo (5,6 %) y muy malo (2,2 %). En términos generales, los resultados indican que una mayor frecuencia de visitas al odontólogo se asocia con mejores condiciones de salud bucal. Esta relación, además, resulta estadísticamente significativa (V de Cramer = 0,397; $p = 0,000$), lo que confirma que la asistencia periódica al dentista constituye un factor determinante en el estado de salud oral de los escolares.

Estos hallazgos convergen con los antecedentes. Aquino y Gutiérrez (12), en estudiantes rurales de Huancayo, reportaron una prevalencia de caries del 85,26% (CPOD = 6,60) y evidenciaron que el nivel de instrucción y la ocupación de los padres estaban significativamente asociados a la experiencia de caries ($p < 0,001$), lo cual coincide con la influencia del acceso económico y social en la salud bucal. De igual modo, Farias et al. (14) en Lima identificaron que a mayor factor socioeconómico se reducía el índice CPOD, señalando que los padres con menos recursos presentaban hijos más afectados, en línea con lo encontrado en los escolares cuyos hogares tenían



menores ingresos. Asimismo, Hidalgo et al. (13) sostienen que el bajo grado de instrucción en salud bucal y los limitados recursos económicos familiares se asocian a actitudes desfavorables en el cuidado de los hijos, lo cual se refleja en la presente investigación, donde la falta de visitas preventivas al dentista y la dependencia de seguros públicos como el SIS incidieron en peores resultados orales.

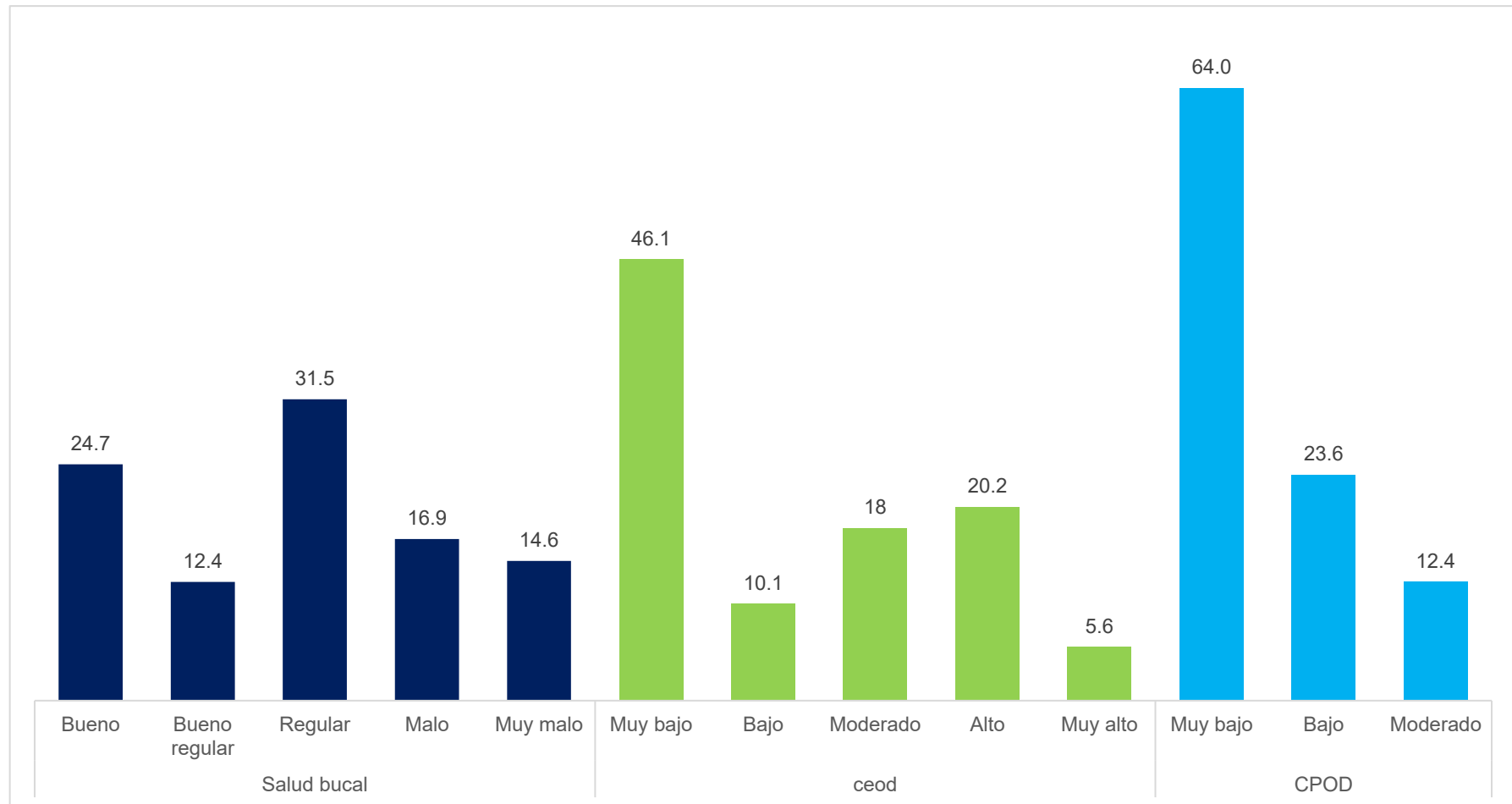


RESULTADOS PARA EL OE3:

Tabla 7. Nivel de salud bucal en los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025

		fi	%
Salud bucal	Bueno	22	24.7
	Bueno regular	11	12.4
	Regular	28	31.5
	Malo	15	16.9
	Muy malo	13	14.6
	Total	89	100.0
ceod (Cariados, extraídos, obturados deciduos)	Muy bajo	41	46.1
	Bajo	9	10.1
	Moderado	16	18.0
	Alto	18	20.2
	Muy alto	5	5.6
	Total	89	100.0
CPOD (cariados, perdidos, obturados permanentes)	Muy bajo	57	64.0
	Bajo	21	23.6
	Moderado	11	12.4
Total		89	100.0

Figura 6. Nivel de salud bucal en los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025



La tabla y el gráfico reflejan que el estado de salud bucal en los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos es predominantemente regular (31,5%), seguido de bueno (24,7%), mientras que un porcentaje considerable se ubica en categorías negativas: malo (16,9%) y muy malo (14,6%), lo que indica que más de tres de cada diez estudiantes presentan serios problemas bucales. Al observar el índice ceod, el 46,1% se encuentra en nivel muy bajo, 10,1% en bajo, 18% en moderado y un 20,2% en alto, con 5,6% en muy alto, evidenciando que casi una cuarta parte enfrenta una alta carga de caries. De manera similar, el índice CPOD muestra que un 64% está en nivel muy bajo, mientras que el resto se distribuye en bajo (23,6%) y moderado (12,4%), lo que revela diferencias notables entre ambos indicadores. En conjunto, los resultados sugieren que, aunque existe un sector con condiciones aceptables, una proporción significativa de los escolares mantiene niveles preocupantes de enfermedad bucal.

Estos resultados presentan convergencia con los hallazgos de Aquino y Gutiérrez (12), quienes reportaron una prevalencia de caries de 85,26% con un CPOD de 6,60 y un índice SIC de 7,23, además de que la higiene oral más frecuente fue regular. Ambas investigaciones coinciden en que el estado regular de salud bucal es el más común en escolares peruanos. Asimismo, el estudio de Montesinos (19) en Chivay mostró que el 72,5% de los preescolares presentó un índice ceod alto, en relación directa con el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre factores de riesgo, lo que guarda relación con el presente estudio, donde un 25,8% de los escolares alcanzó niveles ceod de moderado a muy alto. Sin embargo, se observa divergencia con el trabajo de Tafur et al. (15) en Chachapoyas, quienes no encontraron correlación significativa entre salud bucal familiar y gastos odontológicos ($p > 0,05$).

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Comprobación de la hipótesis general

- H_i : El factor socioeconómico de los padres de familia influye significativamente en la salud bucal de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.
- H_o : El factor socioeconómico de los padres de familia no influye significativamente en la salud bucal de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.

Tabla 8. Relación entre el factor socioeconómico y la salud bucal

Relación buscada	V de Cramer	Significancia (p valor)
Relación entre factor socioeconómico y salud bucal	0,273	0,102

Regla de decisión

- $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_o).
- $p < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna (H_i).

Decisión

Dado que el valor p obtenido es 0,102 ($\geq 0,05$), se acepta la hipótesis nula (H_o) y se rechaza la hipótesis alterna (H_i). En consecuencia, no se evidenció influencia estadísticamente significativa del factor socioeconómico global en la salud bucal de los alumnos.

Comprobación de la hipótesis específica 1

- H_i : Existe una relación significativa entre los factores sociales (grado de instrucción de los padres y número de integrantes de la familia) y la salud bucal de los alumnos de la I.E. N° 41005 Héroes de Angamos.
- H_o : No existe una relación significativa entre los factores sociales (grado de instrucción de los padres y número de integrantes de la familia) y la salud bucal de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos.

Tabla 9. Correlación entre factores sociales y la salud bucal de los alumnos

Factores sociales	V de Cramer	Significancia (p valor)
Grado de instrucción de los padres	0,315	0,09
Número de integrantes de la familia	0,294	0,051

Regla de decisión

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_o).
- Si $p < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna (H_i).

Decisión

Dado que los valores de significancia obtenidos fueron $p = 0,09$ y $p = 0,051$, ambos mayores al nivel de significancia de 0,05, se acepta la hipótesis nula (H_o) y se rechaza la hipótesis alterna (H_i). Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la salud bucal de los estudiantes de la I.E. 41005 Héroes de Angamos en el año 2025.

Comprobación de la hipótesis específica 2

- H_i : Existe una relación significativa entre los factores económicos (ingreso mensual, tipo de seguro y frecuencia de visitas al odontólogo) y la salud bucal de los alumnos de la I. E. N°41005 Héroes de Angamos.
- H_o : No existe una relación significativa entre los factores económicos (ingreso mensual, tipo de seguro y frecuencia de visitas al odontólogo) y la salud bucal de los alumnos de la I.E. N°41005 Héroes de Angamos.

Tabla 10. Correlación entre factores económicos y la salud bucal de los alumnos

Factores sociales	V de Cramer	Significancia (p valor)
Ingreso mensual	0,228	0,321
Tipo de seguro	0,363	0,003
Frecuencia de visitas al odontólogo	0,397	0,000

Regla de decisión

- $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_o)
- $p < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna (H_i)

Decisión

Dado que el ingreso mensual obtuvo un valor de significancia $p = 0,321$ (mayor a 0,05), se acepta la hipótesis nula (H_o) en esta variable, concluyéndose que el ingreso familiar no se asocia significativamente con la salud bucal de los alumnos. Sin embargo, el tipo de seguro ($p = 0,003$) y la frecuencia de visitas al odontólogo ($p = 0,000$) presentaron valores menores a 0,05, aceptándose la hipótesis alterna (H_i) y demostrando que sí existe relación significativa entre estas variables y la salud bucal de los estudiantes. Se concluye que la hipótesis específica 2 se cumple parcialmente, ya que no se halló significancia en el ingreso económico mensual.

Comprobación de la hipótesis específica 3

- H_i : El índice de salud bucal más frecuente en los alumnos de la I. E. N°41005 Héroes de Angamos es muy alto.
- H_o : El índice de salud bucal más frecuente en los alumnos de la I. E. N°41005 Héroes de Angamos no es muy alto.

Tabla 11. Distribución de los índices de salud bucal en los alumnos.

Factores sociales	Resultados
Estado de salud bucal	Regular (31,5%), Bueno (24,7%), Malo (16,9%), Muy malo (14,6%).

Regla de decisión

- Si los porcentajes más representativos se ubican en categorías altas $\Rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna (H_i).
- Si los porcentajes más representativos se concentran en categorías bajas o regulares $\Rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_o).

Decisión

Los resultados evidenciaron que el nivel de salud bucal más frecuente en los alumnos fue regular (31,5%), en conclusión, se establece que la hipótesis específica 3 no se cumple.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores socioeconómicos de los padres influyen parcialmente en la salud bucal de los alumnos de la I.E. 41005 Héroes de Angamos 66.3% (V de Cramer = 0,273; $p = 0,102$).

SEGUNDA: Se identificó que los factores sociales, como el grado de instrucción de los padres y el número de integrantes de la familia, no alcanzaron significancia estadística 51.7% y 48.3% ($p = 0,09$ y $p = 0,051$) por lo que los factores sociales no influyen en la salud bucal de los alumnos de la I.E. 41005 Héroes de Angamos.

TERCERA: Se evaluó los factores económicos y presentan resultados diferenciados: mientras que el tipo de seguro 67.4% ($p = 0,003$) y la frecuencia de visitas al odontólogo 46.1% ($p = 0,000$) sí mostraron influencia significativa, el ingreso familiar mensual no se asoció significativamente con la salud bucal 59.6% ($p = 0,321$).

CUARTA: Se especificó que el índice de salud bucal más frecuente fue el nivel regular (31,5%), seguido de bueno (24,7%), en tanto que las categorías malo (16,9%) y muy malo (14,6%) representaron más de un tercio de la muestra en los alumnos de la I.E. N° 41005 Héroes de Angamos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la coordinadora de Salud bucal del Centro de Salud 13 de enero, desarrollar investigaciones complementarias que analicen no solo el factor socioeconómico, sino también factores interrelacionados como hábitos de higiene y prácticas alimentarias, para identificar variables más determinantes.

SEGUNDA: Al coordinador de Promoción de la salud y de la estrategia sanitaria de Salud Bucal del Centro de Salud 13 de enero, Se sugiere implementar campañas de alimentación saludable, involucrando a los padres en talleres prácticos, para reducir el consumo de azúcares y fomentar alternativas nutritivas.

TERCERA: A la coordinadora de la estrategia sanitaria de Salud bucal del Centro de Salud 13 de enero, se recomienda ampliar los programas preventivos y de tratamiento odontológico en el marco del SIS ya que la mayor parte del alumnado cuenta con este seguro (67,4%) garantizando no solo cobertura, sino atención continua y de calidad para los escolares.

CUARTA: Al coordinador de la estrategia de Salud Bucal y Promoción de la salud del Centro de Salud 13 de enero, se le sugiere implementar programas integrales de promoción y prevención en salud bucal dentro de la I.E. Los cuales podrían incluir capacitaciones periódicas, campañas de control odontológico, actividades lúdicas que motiven a los alumnos y buscar la articulación con los servicios de salud locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2025 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ministerio de Salud del Perú. MINSA: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. 2023 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
3. Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokaei S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2025];122(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.008>
4. Canavese D, Nascimento P, Morais F, Martins S, Calixto F. Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2013 [citado el 6 de septiembre de 2025];13(1):123–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63727892018.pdf>
5. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2015 [citado el 6 de septiembre de 2025];25(2). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2455>



6. Del Carpio DM. Efecto del programa educativo promocional "Compartiendo Sonrisas" en el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años del distrito de Aplao, provincia de Castilla, Arequipa 2019 [Internet] [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 6 de septiembre de 2025]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/item/55947bbe-6520-4c6f-9beb-e1a8c8a0a6ab>
7. Mero JS. Factor Socio-Económico y su Relación con la Salud Bucal en Pre-Escolares. (Estudio de caso) [Internet] [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontólogo]. [Manta, Ecuador]: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2024 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/5906>
8. Ballesteros S, Manzano S, Emilsen G. Factores de riesgo de la caries de la infancia temprana relacionados a hábitos de crianza en Latinoamérica. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2025];6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1269>
9. Pavón AA, Collantes JE, Rockenbach MC, Carrillo KJ. Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. Revista Sinergia Académica [Internet]. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2025];5(1):22–36.: <https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/43/85>
10. Guerra YE. Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del posgrado de odontopediatría de la facultad de odontología de la UANL [Internet] [Tesis de Maestría en Ciencias Odontológicas, área de Odontopediatría]. [Monterrey, México]: Universidad



- Autónoma de Nuevo León; 2023 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/29858/1/1080317871.pdf>
11. Guerrero DA. Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares. Sector 1. Riobamba, 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Riobamba, Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado el 6 de septiembre de 2025]. En: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8529>
 12. Aquino C, Gutiérrez L. Relación entre factores socioeconómicos y salud bucal en estudiantes de una zona rural peruana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado el 6 de septiembre de 2025];57(4):e3094. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400001
 13. Hidalgo E, Campos KJ, Aguilar D, López RP, Alvarez E. Alfabetización en salud bucal de los padres y su asociación con la salud bucal de sus hijos: una revisión. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2024 [citado el 6 de septiembre de 2025];12(3):e209. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/2045>
 14. Farias J, Ospino D, Fuentes F. Caries Dental y Factores Asociados en Padres de Familia, Lima, Perú [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Huancayo, Perú]: Universidad Continental; 2024.
 15. Tafur Chávez NA, Pizarro Salazar O, Ordinola Ramírez CM, Bustamante Visalot SY. Salud bucal familiar y gastos por caries dental en niños atendidos en un centro de salud de Lámud, Perú, durante el año 2023. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2024 [citado el 6 de septiembre de 2025];34(4):317–25. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v34i4.6159>



16. Chang TA, Soto M de A. Asociación de la calidad de vida relacionada a la salud oral con la pérdida prematura de dientes deciduos en preescolares de 3 a 5 años de una institución privada en Lima, Perú [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/tesis/653709>
17. Ortegá, J. Percepción de los padres sobre la calidad de salud oral de sus hijos en la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Lima, Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4866>
18. Calluchi LP. Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Arequipa, Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5271>
19. Montesinos CM. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre factores de riesgo de caries y el índice de caries en preescolares de la Institución Educativa "Los Angelitos", distrito de Chivay – Arequipa [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Cirujana Dentista]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ed535a09-ddf1-490c-af1e-315edb2849dd>
20. Becerra DM. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de caries en niños de la I.E. 40320 Nuestra



- Señora del Rosario (Huancarqui), Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Cirujana Dentista]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/0d205338-3eef-4124-8262-523ec097fcc4>
21. Portillo GM. Relación del nivel socioeconómico de los padres con el índice de masa corporal y la prevalencia de caries dental en escolares de 8 a 16 años de I.E.E. Antonio José de Sucre e I.E.P. Santa Rosa de Viterbo, Yanahuara – Arequipa 2023 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2023 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/f1c3c28f-cabb-4dac-9c17-6af9bedaa0e9>
 22. Berman J, Ober MS. Socioeconomic status and addiction [Internet]. 2024 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: 2024
 23. Gil J. Medición del nivel socioeconómico familiar en el alumnado de Educación Primaria. Revista de Educación [Internet]. 2013 [citado el 6 de septiembre de 2025];(362):298–322. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1246>
 24. Vera O, Navarro J. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor. 2013;41–5.
 25. UNESCO. Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo: La Educación al servicio de los pueblos y el planeta: creación de futuros sostenibles para todos [Internet]. 2016 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248526>
 26. Plataforma del Estado Peruano. Reniec: el 82% de peruanos posee grado de instrucción [Internet]. RENIEC; 2023 [citado el 6 de septiembre de 2025].



- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/867803-reniec-el-82-de-peruanos-posee-grado-de-instruccion>
27. Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima, Madrid: Editorial Ripano; 2007.
 28. Pucca Jr G. A Política nacional de salud bucal como demanda social. Revista Ciencia & Salud Colectiva [Internet]. 2006 [citado el 6 de septiembre de 2025];11(1):243–6. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/NWHjxKDSwRnWPpjFNCJqWyv/?lang=pt>
 29. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. Cavities (Caries dental) - Síntomas y causas [Internet]. 2025 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
 30. Weyne SC. A construção do paradigma da promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. São Paulo: Editorial Artes Médicas; 1997. 1–26 p.
 31. Loesche WJ. Medical Microbiology. En: 5° ed. Microbiología Médica; 1995 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8259/>
 32. Christersson LA, Wikesjö UM, Albin B, Zambon JJ, Genco RJ. Localización tisular de *Actinobacillus actinomycetemcomitans* en periodontitis humana: II. Correlación entre inmunofluorescencia y técnicas de cultivo. J Periodontol [Internet]. 1987 [citado el 6 de septiembre de 2025];58(8):540–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3305857/>
 33. González ÁM, González BA, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Revista Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2013 [citado el 6 de septiembre de 2025];28(4):1699–5198. Disponible en:



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

16112013001000008

34. Massara M de L de A, Rédua PCB. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría [Internet]. 1° ed. São Paulo, Brasil: Editorial Livraria Santos Editora Ltda.; 2010 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia para procedimientos en odontopediatria / Manual de Referencia para Procedimientos en Odontopediatria.pdf](https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia%20para%20procedimientos%20en%20odontopediatria%20Manual%20de%20Referencia%20para%20Procedimientos%20en%20Odontopediatria.pdf)
35. Pajor K, Pajchel L, Kolmas J. Hidroxiapatita y fluorapatita en odontología conservadora e implantología oral: una revisión. Revista Materials (Basilea) [Internet]. 2019 [citado el 6 de septiembre de 2025];12(17). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1996-1944/12/17/2683>
36. Balda R, Solorzano A, Gonzales O. Lesión inicial de caries. Parte I. Características macroscópicas y microscópicas. Revista Actualidades Médico Odontológicas [Internet]. 1999 [citado el 6 de septiembre de 2025];37(3). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300014
37. Anusavice KJ. Mechanical properties of dental materials. 10° ed. México: Editorial McGraw-Hill Companies, Inc.; 1996.
38. Allen E, Bayne S, Brodine A, Cronin R, Donovan T, Kois J, et al. Annual review of selected dental literature: Report of the committee on scientific investigation of the American Academy of Restorative Dentistry. Journal of Prosthetic Dentistry [Internet]. 2003 [citado el 6 de septiembre de 2025];130(4):453–532. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37453884/>



39. Ceballos L. Adhesión a dentina afectada por caries y dentina esclerótica. Revista Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2004 [citado el 6 de septiembre de 2025];20(2):71–78. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n2/original1.pdf>
40. Fusayama T, Terashima S. Differentiation of two layers of carious dentin by staining. Revista Bulletin of the Tokyo Medical and Dental University [Internet]. 1972 [citado el 6 de septiembre de 2025];19(1):83–92. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345720510032601>
41. González M, Balda R, González O, Solórzano AL, Loyo K. Estudio comparativo de tres métodos de diagnóstico de caries. Revista Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 1999 [citado el 7 de septiembre de 2025];37(3). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300012
42. Cueto V. Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas incipientes en caras oclusales. Revista Odontoestomatología [Internet]. 2009 [citado el 7 de septiembre de 2025];11(13):2–15. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200002
43. Vaarkamp J, Ten Bosch J, Verdonschot EH, Huysmans MC. Wavelength-dependent fibre-optic transillumination of small approximal caries lesions: the use of a dye, and a comparison to bitewing radiography. Revista Caries Research. 1997;31(3).
44. Mosavat F, Ahmadi E, Amirfarhangi S, Rafeie N. Evaluation of diagnostic accuracy of CBCT and intraoral radiography for proximal caries detection in the presence of different dental restoration materials. Revista BMC Oral Health



- [Internet]. 2023 [citado el 7 de septiembre de 2025];23(1). Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12903-023-02954-8>
45. Pérez VJ. Detección de caries en dientes primarios: comparación entre los métodos convencionales y Diagnodent [Internet] [Tesina para optar al grado de Cirujana Dentista]. [México, D.F.]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/6172add1-2be8-4e3e-b17b-b31822f93107/content>
46. Pérez AG. Capacidad diagnóstica de la fluorescencia láser para el diagnóstico de caries oclusal en dientes deciduos. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2004 [citado el 7 de septiembre de 2025];14(1):5–11. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2002>
47. Amaechi BT, Higham SM. Quantitative light-induced fluorescence: A potential tool for general dental assessment. J Biomed Opt. 2002;7(1).
48. Schwendicke F, Frencken J, Innes N. Caries Excavation: Evolution of Treating Cavitated Carious Lesions. Revista Monographs in Oral Science [Internet]. 2018 [citado el 7 de septiembre de 2025];27. Disponible en:
<https://karger.com/books/book/328/Caries-Excavation-Evolution-of-Treating-Cavitated>
49. Henostroza G. Adhesión en odontología restauradora. Editorial Ripano; 2010.
50. López A. Factores alimenticios a considerar para controlar el riesgo a caries en la primera infancia [Internet] [Trabajo para optar al grado de Cirujano Dentista]. [México, D.F.]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en:



<https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2014/noviembre/0721765/0721765.pdf>

51. Boj JR, Catalá M, García Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona, España: Editorial Juan; 2004.
52. Villafranca F, Fernandez P, García A, Hernández L. Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental [Internet]. Editorial MAD-Eduforma; 2005 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en:
https://books.google.co.cr/books?id=2hWZ4Q-O_4UC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
53. Saludalia. Técnicas de cepillado dental. 2025 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Vivir sano. Disponible en: <https://www.saludalia.com/vivir-sano/tecnicas-de-cepillado-dental>
54. Molina M. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre higiene bucal y hábitos alimenticios en relación con el índice de caries dental e higiene bucal de sus hijos (6 – 12 años) de la Institución Educativa 40256 Carlos Manchego Rendón - Arequipa, 2016 [Internet] [Tesis para optar al grado de Cirujano Dentista]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2016 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/b0ce4a33-4c2d-47d4-b398-96f7882feeb8>
55. American Dental Association. Toothbrushes [Internet]. ADA Oral Health Topics. 2022 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en:
https://hvousa.org/blog/connecting-oral-health-to-overall-health-on-world-oral-health-day/?gad_campaignid=22210190577
56. Grupo Colomer Dental. Tratamiento de estética dental [Internet]. 2025 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en:



- <https://colomerdental.es/tratamientos/estetica-dental/>
57. Cordova Malca M, Cutipa ME, Palma C. Uso del Hilo dental asociado al cepillado ¿Qué dice la evidencia científica? Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2014 [citado el 7 de septiembre de 2025];4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8668735>
58. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5° ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
59. Albalat F, Gil FJ, Caballero A. Bases del uso de antibióticos en periodoncia para el higienista dental. Revista Periodoncia [Internet]. 2002 [citado el 7 de septiembre de 2025];12(3):223–30. Disponible en: <https://estomatologia2.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/bases-del-uso-de-antibioticos-en-periodoncia.pdf>
60. Castillo R, Perona G, Castillo JL, Perea M. La enseñanza de la odontología pediátrica en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2004;14(1–2):63–9.
61. Pasquini C. Actividad III [Internet]. Camila Pasquini – Informática. 2025 [citado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://camilapasquini3.wordpress.com/etica-profesional/actividad-iii/>
62. Fernández M, Gonzáles M, Castro C, Vallard E, Lezama G, Carrasco R. Índices epidemiológicos para medir caries dental. Scribd; 2025.
63. Borro I. Smarth Dentistry. 2025 [citado el 14 de septiembre de 2025]. Dentición mixta: La etapa de transición en la sonrisa de tus hijos. Disponible en: <https://draireneborro.com/denticion-mixta>.
64. Montañez Benito JR, Palma Usuriaga AY. Propuesta para la elaboración de baremos de un instrumento en trabajos de investigación. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2023;7(6):7418–7436. doi:10.37811/cl_rcm.v7i6.9284



ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TITULO: Influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cuál es la influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos? ¿Cuáles son los factores	Objetivo general Determinar la influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025. Objetivos específicos Identificar los factores sociales que influyen en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de	Hipótesis general El factor socioeconómico de los padres de familia influye en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025. Hipótesis específicas Los factores sociales influyen en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos.	Variable 1 Factor Socioeconómico	1. Factores sociales 2. Factores económicos	1.1. Grado de instrucción 1.2. Integrantes de la familia 2.1. Ingreso económico 2.2 Seguro médico 2.3 Visitas al odontólogo	Enfoque: Cuantitativo Nivel: causal Diseño de la investigación No experimental. Tipo de investigación Prospectivo Población y muestra Población Un total de 89 alumnos y 87



económicos que influyen en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos? ¿Cuál es el índice de salud bucal más frecuente en los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos?	Angamos. Evaluar los factores económicos que influyen en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos. Especificar el índice de salud bucal más frecuente en los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos.	Los factores económicos influyen en la salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos. El índice de salud bucal de los alumnos de la institución educativa N°41005 Héroes de Angamos.	Variable 2	2.1 Índice ceod/CPOD	2.1.1. Cariados 2.1.2. Por extraer/perdidos 2.1.3. Obturados	padres. Muestra Un total de 100 % de la población. Técnica V1 La encuesta. V2 observación Instrumento V1 Cuestionario V2 Guía de observación.
---	---	---	------------	-----------------------------	---	---

Nota: Elaboración propia



ANEXO N° 02MATRIZ INSTRUMENTAL

	Datos generales					Factores socioeconómicos					Salud bucal					
						Factor social		Factor económico								
N°	Grado del Niño	Edad del padre	Edad del padre	Edad del niño	Genero	Grado de instrucción	N° de integrantes	Ingreso mensual	Seguro Medico	Visitas al dentista	ceod	CPOD	FS	FE	V1	V2
1	1	30	2	7	1	2	4	1	2	2	8	2	6	5	11	10
2	1	34	2	7	2	3	4	1	3	2	6	0	7	6	13	6
3	1	27	1	7	1	2	3	1	1	4	0	0	5	6	11	0
4	1	29	1	6	2	2	4	1	1	2	9	0	6	4	10	9
5	2	33	2	8	1	2	2	1	2	3	1	2	4	6	10	3
6	2	53	2	8	1	2	4	1	2	1	10	4	6	4	10	14
7	2	47	2	8	1	2	4	2	2	2	6	2	6	6	12	8
8	2	32	2	8	2	2	2	1	2	2	4	0	4	5	9	4
9	2	42	2	7	2	1	4	1	2	1	0	0	5	4	9	0
10	2	33	2	8	1	2	3	1	2	2	8	2	5	5	10	10
11	2	50	2	7	2	4	4	3	3	3	1	0	8	9	17	1
12	2	34	2	8	2	1	2	1	2	4	0	0	3	7	10	0
13	2	52	2	8	1	2	2	1	2	3	1	2	4	6	10	3
14	2	48	2	8	1	2	4	1	2	1	5	2	6	4	10	7
15	2	31	2	8	1	2	4	2	2	2	6	2	6	6	12	8
16	2	43	2	8	2	2	2	1	2	2	4	0	4	5	9	4
17	2	32	2	7	2	1	4	1	2	1	0	0	5	4	9	0
18	2	49	2	8	1	2	3	1	2	2	8	2	5	5	10	10
19	2	35	2	7	2	4	4	3	3	3	1	0	8	9	17	1
20	2	38	2	8	2	1	2	1	2	4	0	0	3	7	10	0
21	3	31	2	8	2	2	4	2	2	3	3	0	6	7	13	3
22	3	35	2	8	2	2	3	1	2	2	4	1	5	5	10	5
23	3	53	2	9	2	2	4	1	2	2	5	4	6	5	11	9
24	3	33	2	8	1	2	2	1	2	2	6	0	4	5	9	6
25	3	29	1	8	1	4	4	3	3	4	0	0	8	10	18	0
26	3	46	2	8	1	2	4	2	2	2	2	0	6	6	12	2
27	3	42	2	9	2	1	4	1	2	1	0	0	5	4	9	0
28	3	52	2	8	1	3	4	1	2	1	5	0	7	4	11	5
29	3	29	1	9	1	1	3	2	1	3	0	0	4	6	10	0
30	3	51	2	10	2	2	4	3	2	2	3	2	6	7	13	5



	Datos generales					Factores socioeconómicos					Salud bucal					
						Factor social		Factor económico								
N°	Grado del Niño	Edad del padre	Edad del padre	Edad del niño	Genero	Grado de instrucción	N° de integrantes	Ingreso mensual	Seguro Medico	Visitas al dentista	ceod	CPOD	FS	FE	V1	V2
31	3	36	2	8	1	2	4	1	1	2	5	0	6	4	10	5
32	3	30	2	8	2	2	4	2	2	3	3	0	6	7	13	3
33	3	36	2	8	2	2	3	1	2	2	4	1	5	5	10	5
34	3	52	2	9	2	2	4	1	2	2	5	4	6	5	11	9
35	3	34	2	8	1	2	2	1	2	2	6	0	4	5	9	6
36	3	28	1	8	1	4	4	3	3	4	1	2	8	10	18	3
37	3	45	2	8	1	2	4	2	2	2	2	0	6	6	12	2
38	3	43	2	9	2	1	4	1	2	1	0	1	5	4	9	1
39	3	51	2	8	1	3	4	1	2	1	5	0	7	4	11	5
40	3	57	2	8	1	3	3	2	2	4	6	1	6	8	14	7
41	4	30	2	11	1	2	4	1	2	2	2	0	6	5	11	2
42	4	47	2	9	2	2	4	2	2	2	4	0	6	6	12	4
43	4	27	1	9	2	2	2	1	2	2	1	1	4	5	9	2
44	4	51	2	10	1	1	2	3	2	2	4	0	3	7	10	4
45	4	33	2	9	1	2	2	1	2	2	6	0	4	5	9	6
46	4	27	1	9	1	4	4	3	3	4	1	2	8	10	18	3
47	4	46	2	9	1	2	4	2	2	2	2	0	6	6	12	2
48	4	42	2	9	2	1	4	1	2	1	0	1	5	4	9	1
49	4	50	2	9	1	3	4	1	2	1	5	0	7	4	11	5
50	4	56	2	9	1	3	3	2	2	4	6	1	6	8	14	7
51	4	31	2	10	1	2	4	1	2	2	2	0	6	5	11	2
52	4	46	2	9	2	2	4	2	2	2	4	0	6	6	12	4
53	4	28	1	9	2	2	2	1	2	2	1	1	4	5	9	2
54	4	51	2	9	2	2	4	1	2	2	5	4	6	5	11	9
55	4	52	2	10	1	1	2	3	2	2	4	0	3	7	10	4
56	5	36	2	10	2	2	4	1	1	1	0	3	6	3	9	3
57	5	45	2	10	1	2	2	2	1	3	3	0	4	6	10	3
58	5	42	2	10	2	1	4	1	2	1	4	2	5	4	9	6
59	5	29	1	10	1	2	3	1	2	2	0	3	5	5	10	3
60	5	54	2	10	1	1	3	2	1	2	2	2	4	5	9	4
61	5	32	2	10	2	2	3	2	3	4	0	1	5	9	14	1
62	5	36	2	10	2	4	3	2	2	2	2	1	7	6	13	3



	Datos generales					Factores socioeconómicos					Salud bucal					
						Factor social		Factor económico								
N°	Grado del Niño	Edad del padre	Edad del padre	Edad del niño	Genero	Grado de instrucción	N° de integrantes	Ingreso mensual	Seguro Medico	Visitas al dentista	ceod	CPOD	FS	FE	V1	V2
63	5	43	2	10	2	1	4	2	3	3	0	0	5	8	13	0
64	5	53	2	10	1	1	2	3	2	2	4	0	3	7	10	4
65	5	37	2	10	2	2	4	1	1	1	0	3	6	3	9	3
66	5	46	2	11	1	2	2	2	1	3	3	0	4	6	10	3
67	5	41	2	10	2	1	4	1	2	1	4	2	5	4	9	6
68	5	30	2	10	1	2	3	1	2	2	0	3	5	5	10	3
69	5	55	2	10	1	1	3	2	1	2	2	2	4	5	9	4
70	5	31	2	11	2	2	3	2	3	4	0	1	5	9	14	1
71	5	37	2	10	2	4	3	2	2	2	2	1	7	6	13	3
72	5	42	2	10	1	2	4	2	2	2	5	1	6	6	12	6
73	6	44	2	11	2	3	3	2	3	3	0	1	6	8	14	1
74	6	45	2	11	1	2	2	2	2	3	0	0	4	7	11	0
75	6	45	2	11	1	3	2	1	1	3	0	0	5	5	10	0
76	6	32	2	12	1	1	2	1	1	1	0	3	3	3	6	3
77	6	42	2	11	2	3	4	1	2	2	0	2	7	5	12	2
78	6	42	2	12	2	1	3	1	1	3	0	2	4	5	9	2
79	6	48	2	12	1	1	2	1	2	3	1	2	3	6	9	3
80	6	43	2	10	1	2	4	2	2	2	5	1	6	6	12	6
81	6	45	2	11	2	3	3	2	3	3	0	1	6	8	14	1
82	6	44	2	11	1	2	2	2	2	3	0	0	4	7	11	0
83	6	46	2	11	1	3	2	1	1	3	0	0	5	5	10	0
84	6	33	2	12	1	1	2	1	1	1	0	3	3	3	6	3
85	6	41	2	11	2	3	4	1	2	2	0	2	7	5	12	2
86	6	43	2	12	2	1	3	1	1	3	0	2	4	5	9	2
87	6	44	2	11	1	3	2	1	1	3	0	0	5	5	10	0
88	6	33	2	12	1	1	2	1	1	1	0	3	3	3	6	3
89	6	47	2	12	1	1	2	1	2	3	1	2	3	6	9	3

ANEXO 03: INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO

Nombre del padre de familia:.....

Nombre del hijo (a):.....

Edad del padre: Grado del hijo:.....

Marque con una X la alternativa que crea conveniente:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción del padre o tutor?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria
- e) Otro:.....

2. ¿Cuántas personas viven en el hogar?

- a) 2 integrantes
- b) 3 integrantes
- c) 4 integrantes
- d) Más de 4 integrantes
- e) especificar:

3. ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia?

- a) Menor a S/.1130
- b) De S/.1130 a S/.3000
- c) Mayor a S/. 3000
- d) Otro:

4. ¿Su hijo(a) cuenta con algún seguro médico?

- a) Ninguno
- b) SIS
- c) EsSalud
- d) Privado
- e) Fuerzas armadas o PNP

5. ¿Cuántas veces lleva a su hijo(a) al odontólogo?

- a) Nunca
- b) Solo cuando hay dolor
- c) 1 vez al año
- d) 2 o más veces al año

Nota: Elaboración propia

ANEXO 04: BAREMACIÓN VARIABLE 1**BAREMO PARA FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

CUESTIONARIO 5 PREGUNTAS	NIVEL SOCIOECONÓMICO
5-9 puntos	Bajo
10-15 puntos	Regular
16-20 puntos	Alto

BAREMO PARA FACTOR SOCIAL

CUESTIONARIO 5 PREGUNTAS	NIVEL SOCIOECONÓMICO
2-3 puntos	Bajo
4-6 puntos	Regular
7-8 puntos	Alto

BAREMO PARA FACTOR ECONÓMICO

CUESTIONARIO 5 PREGUNTAS	NIVEL SOCIOECONÓMICO
3-5 puntos	Bajo
6-9 puntos	Regular
10-12 puntos	Alto

Nota: La baremación de la variable se realizó siguiendo los lineamientos metodológicos propuestos por Montañez y Palma (64), quienes señalan que los baremos pueden construirse dividiendo el rango total de puntuaciones en partes iguales según el número de niveles establecidos por el investigador. En el presente estudio, se optó por clasificar los resultados en tres niveles (bajo, regular y alto), aplicando el criterio de terciles, es decir, dividiendo la distribución de puntajes en tres intervalos equivalentes, de acuerdo con la puntuación mínima y máxima posible del instrumento. Este procedimiento permitió una interpretación ordenada y coherente de los resultados, alineada con los objetivos de la investigación y con la naturaleza ordinal del cuestionario utilizado.



ANEXO 05: INSTRUMENTO N° 02

GUIA DE OBSERVACIÓN

Nombre y apellido:.....

Sexo:Edad: Grado:

Fecha:.....

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO:

No aplicable ☐ menor de 5 años ☐ menos de 2 superficies ☐

Placa blanda							
Pieza dental	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	
Placa calcificada							

Índice (IHO-S):

INDICE DE CARIES DENTAL:

							condición							
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	diente	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
							tratamiento							

					condición					
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	diente	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
					tratamiento					

							condición							
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	diente	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
							tratamiento							

					condición					
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	diente	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
					tratamiento					

Índice (ceod- CEOD):.....

Observaciones:.....

.....

.....

ANEXO 06: BAREMACIÓN VARIABLE 2**BAREMO PARA SALUD BUCAL**

SALUD BUCAL	
Bueno	0 -1.1
Bueno regular	1.2-2.6
Regular	2.7-4.4
Malo	4.5-6.5
Muy malo	>6.6.

BAREMO PARA ceod y CPOD

ceod y CPOD N° DIENTES AFECTADOS / N° DE DIENTES EN BOCA	
Bueno	0 -1.1
Bueno regular	1.2-2.6
Regular	2.7-4.4
Malo	4.5-6.5
Muy malo	>6.6.

***Según la ADA (Asociación Dental Americana)**



ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, Identificado con D.N.I.
Nº Y con domicilio en....., con Nº de
celular..... doy la autorización para que se realice la evaluación
odontológica a mi menor hijo (a) para el trabajo de investigación de TITULO:
**INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA
EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Nº41005 HEROES DE ANGAMOS AREQUIPA, 2025.** Me han informado en que
consiste y estoy de acuerdo que se realice la evaluación odontológica la cual será
gratuita.

Arequipa..... de.....del 2025

DNI Nº.....

ANEXO N° 08: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral:

Grado:

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					x
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				x	

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					24	45
Puntaje total:						69

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 92

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

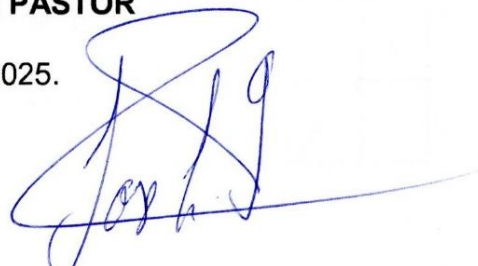
..... Instrumento obtenido

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, José Lucas Zegarra Juanda identificado con DNI N° 71539789 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por:

Cirujano Dentista YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

Arequipa ... 11 ... de ... Julio ... del 2025.



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Xavier Luchu Valero Quispe.

Centro laboral

Universidad Católica de Santa María

Grado:

Doctorado

Mención

Doctor en Odontología

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Católica de Santa María

Otros estudios:

Segunda Especialidad en Cariología y Endodoncia.

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					Y

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					16	55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = ...95

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... Instrumento apto para medición .
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Javier Lucho Valero Quispe..... identificado con DNI N° 29552728..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por:

Cirujano Dentista YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

Arequipa12 de julio..... del 2025.



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral

Grado:

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					20	50
Puntaje total:						70

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = ... 93

4. Escala de validación.

Muy baja 00 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Alta 61 - 80%	Muy Alta 81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Optimo para analisis

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Yarley Dayanna Chire Pastor* identificado con DNI N° *70007260* Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por:

Cirujano Dentista YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

Arequipa ... *11* ... de ... *Eulio* ... del 2025.



ANEXO 09: SOLICITUD A LA INSTITUCION EDUCATIVA

Arequipa, julio del 2025

Señor Director:

Francisco Felipe Solís Laban

I.E. 41005 Héroes de Angamos

Presente. -

Asunto: Solicitud de autorización para proyecto de tesis.

De mi consideración:

Yo, Yarly Dayanna Chire Pastor, egresada de maestría en salud con mención en salud pública de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, con DNI 71790151, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar autorización para llevar a cabo mi proyecto de tesis en su prestigiosa Institución Educativa.

El título de mi proyecto de tesis es: "Influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa 41005 Héroes de Angamos, Arequipa 2025". El objetivo principal de esta investigación es determinar la influencia del factor socioeconómico de los padres de familia en la salud bucal de los alumnos. Para lograr este objetivo, utilizaré la siguiente metodología: cuestionario dirigido a los padres de familia y guía de observación aplicada en los alumnos.

Se espera que esta investigación tenga un impacto positivo en la Institución Educativa contribuyendo a tomar conciencia y mejorar la salud bucal de los alumnos.

Por lo tanto, solicito respetuosamente su autorización para:

- Acceder a la institución para la recolección de datos.
- Contactar a los estudiantes para participar en la investigación.
- Contactar a los padres de familia para participar en la investigación.
- Utilizar los espacios necesarios para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente para fines académicos y se mantendrán en estricta confidencialidad.

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Atentamente,


Yarly Dayanna Chire Pastor
Cirujano Dentista COP: 42540
DNI: 71790151
Cel. 954156582




Lic. Francisco Solís Laban
DIRECTOR

Recibido 14-07-25



ANEXO 10: CONSTANCIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

CONSTANCIA DE INVESTIGACION

El que suscribe Francisco Felipe Solís Laban
Director de la I.E. 41005 Héroes de Angamos

Hace constar:

Que la Cirujano Dentista **YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR**, identificada con DNI N° 71790151; ha llevado a cabo un proceso de recolección de datos mediante cuestionario aplicado a padres de familia y guía de observación aplicada en los alumnos para la investigación titulada: **INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025.**

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 11 de agosto del 2025




Lic. Francisco Solís Labán
DIRECTOR

Francisco Felipe Solís Laban
Director de la I.E. 41005 Héroes de Angamos
Cel. 992153572

ANEXO 11: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 18-12-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YARLY DAYANNA CHIRE PASTOR

Dirección: JR. LAS GARDENIAS 317

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71790151

Teléfono: 954156582 email: yarlybay93@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: INFLUENCIA DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA SALUD BUCAL DE LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 41005 HÉROES DE ANGAMOS, AREQUIPA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): SALUD BUCAL, FACTORES SOCIOECONÓMICOS, ESCOLARES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:**a) Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

18 / 12 / 2025

Fecha