

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

**DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS
DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023**

Autores

Bach. Acosta Valencia Joselyn Milagritos

Bach. Zambrano Valencia Lehisly Dayhan

Asesor

MG. CD. Cristian Omar Chambi Donayre

CAJAMARCA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS

DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
título profesional de Cirujano Dentista**

Autores

Bach. Acosta Valencia Joselyn Milagritos

Bach. Zambrano Valencia Lehisly Dayhan

Asesor

MG. CD. Cristian Omar Chambi Donayre

Cajamarca – Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by
Acosta Valencia Joselyn Milagritos
Zambrano Valencia Lehisly Dayhan
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“DR. WILMAN RUIZ VIGO”

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS

DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023

MS. CD. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO

PRESIDENTE

MS. CD. PEDRO TORRES ROJAS

SECRETARIO

MG. CD. CRISTIAN OMAR CHAMBI DONAYRE

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, Gabriela y Lenin, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional. También se la dedico a mis abuelos, que me da la fuerzas para continuar. A mis hermanas, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

Lehisly Dayhan Zambrano Valencia

Quiero dedicar mi tesis a Dios, por permitirme llegar a este peldaño y no dejarme sola, a mis padres porque siempre estuvieron brindándome su apoyo en todo momento, a mis hermanos, por sus palabras y su compañía; a mis abuelos por siempre estar pendiente de todo, brindarme su amor y comprensión; a mi esposo y mi pequeña hija, por su aliento y confianza en mí, por ser mi motivo de superación día a día.

Joselyn Milagritos Acosta Valencia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Por apoyarnos y tener la confianza en nosotras, capacitándonos e instruyéndonos para ser unas buenas profesionales y personales de salud.

Agradecer a toda persona que contribuyó con nuestras prácticas universitarias y preprofesionales.

RESUMEN

El Perú es una nación emergente dónde existen habitantes de condición muy disímil, por lo que es necesario que el estado se ocupe de identificar y disminuir estas inequidades, en razón a ello es trascendental identificar las determinantes sociales en especial las de la salud, con la finalidad de que el estado mediante programas sociales los ayude a surgir de la pobreza y pobreza extrema.

El objetivo de la pesquisa fue valorar la relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023; **metodología** utilizada fue investigación básica, descriptiva observacional, de corte transversal; la población fue 1625 niños de los cuales 311 conformaron la muestra los cuales están enmarcados dentro de los criterios de selección.

Resultados, existe correlación positiva ente los determinantes sociales de salud y la caries dental, dichos resultados fueron procesados con el coeficiente de RHO de Sperman. Así mismo se evidenció que el 67% de las familias evaluadas tienen un ingreso de hasta 1500 soles, siendo el nivel de escolaridad del jefe (a) de familia secundaria, el 48% es empleado dependiente, y el 53% cuenta con el seguro del Ministerio de Salud.

Concluyendo existe relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.

Palabras claves: Caries dental, determinantes sociales de salud, cpod.

ABSTRACT

Peru is an emerging nation where there are inhabitants of very dissimilar conditions, so it is necessary for the state to take care of identifying and reducing these inequities, because of this it is transcendental to identify the social determinants, especially those of health, with the purpose that the state through social programs help them emerge from poverty and extreme poverty.

The objective of the research was to assess the relationship between the social determinants of health and dental caries in children of the EI La Florida, Cajamarca 2023; **the methodology** used was basic, descriptive, observational, cross-sectional research; the population was 1625 children of which 311 formed the sample which are framed within the selection criteria.

Results, there is a positive correlation between the social determinants of health and dental caries, these results were processed with the Spearman RHO coefficient. Likewise, it was evidenced that 67% of the families evaluated have an income of up to 1500 soles, with the level of education of the head of the family being secondary, 48% are dependent employees, and 53% have health insurance. Ministry of Health.

concluding there is a relationship between the social determinants of health and dental caries in children of the EI La Florida, Cajamarca 2023.

Keywords: Dental caries, social determinants of health, cpod.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	
1. Planteamiento del problema	5
1.1. Descripción de la realidad problemática	5
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos	
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes teóricos de la investigación	
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Generalidades	18
2.2.2. Determinantes de la salud	19
2.2.3. Determinantes socioeconómicos	19
2.2.4. El sistema de salud	20
2.2.5. Perú en el marco de indicadores mundiales	21
2.2.6. Determinantes del estado de salud oral	22
2.2.7. Salud bucal	22
2.2.8. Caries dental	23
2.2.9. Evaluación de riesgo de caries dental	24
2.2.10. Índice CPO-D	24
2.2.11. Definición de términos básicos	26
2.2.12. Operacionalización de las variables	28
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3. Población	29
3.4. Muestra	29

3.5. Criterios de selección	30
3.6. Técnica de recolección de datos	30
3.7. Técnica de análisis de datos	30
3.8. Consideraciones éticas	30
3.9. Procedimiento	31
3.10. Análisis estadístico y procesamiento de datos	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS	44
ANEXOS	45

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

En los últimos años nos ha tocado vivir una emergencia sanitaria, la más grave de las últimas décadas, y esto ha sacado a la luz las desigualdades existentes; si bien es cierto hoy en día hablamos de globalización, esta viene acompañada de desigualdades; y si a esto se sumamos la guerra entre Rusia y Ucrania, la inseguridad alimentaria, la delincuencia, la problemática de las desigualdades se agrava.

Nuestra nación está en el camino del desarrollo y su población es muy diversa, de condiciones socioeconómicas muy distintas, por lo que el reducir estas desigualdades debe ser una preocupación constante de nuestros gobernantes, siendo por ende necesario identificar en qué nivel están los determinantes sociales y específicamente las que corresponden a las socioeconómicas de los pobladores, teniendo como propósito de optimizar sus condiciones de la vida cotidiana y darles el empuje para salir de la extrema pobreza y pobreza.

Dentro de este contexto, es imprescindible tener en presente los determinantes sociales de salud como son: la pobreza, educación, ocupación, género, etnicidad; las circunstancias materiales: vivienda, acceso al agua potable, acceso a saneamiento, factores ambientales; y el sistema de salud políticas y planes sectoriales e intersectoriales, participación social, avances en la cobertura universal de la salud, acceso a la salud universal.¹

La OMS afirma que gran parte de las afecciones de la cavidad oral son prevenibles y alcanzan a ser tratadas en etapas iniciales. En las naciones donde la condición económica es baja, se presentan cambios en las condiciones de vida, dando como resultado que los padecimientos de la cavidad bucal aumentan, esto a consecuencia de muchos factores como son el insuficiente suministro de flúor (falta en el agua, de pasta fluorada), a todo esto, se suma que existe gran facilidad para la adquisición de alimentos con azúcar añadido y los servicios de salud del que se dispone son escasos.²

Los padecimientos de la cavidad bucal perturban mayoritariamente a los individuos que se encuentran en condición económica y social menos favorables. La literatura indica que existe correspondencia entre el nivel de educación alcanzado, la ocupación (empleo), los ingresos y la aparición de las patologías bucales y el grado de severidad, lo cual va a acompañarlos a lo largo de toda la vida.³

Según el censo del 2017, la población peruana fue de 31,273,385 habitantes, de los cuales Cajamarca alberga al 4,6% de la población, de los cuales el 64,6% de su población es rural. Cajamarca lamentablemente ostenta el primer lugar en pobreza desde el año 2008 y le ha sido imposible salir de ella.⁴

Según estudios previos, se sabe que la salud bucal de los escolares en Cajamarca está afectada, presentando en su gran mayoría la caries dental; por lo que con este estudio se pretende relacionar los determinantes sociales de salud y la caries dental en una población escolar.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Valorar la relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el ingreso económico familiar de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.
- Identificar el máximo nivel de escolaridad alcanzada por el padre-madre o tutor de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.
- Identificar la ocupación/empleo del padre-madre o tutor de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.

- Identificar el acceso a la salud de la familia de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.
- Hallar el índice cpo-d de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.

1.4 Justificación del problema de investigación

Como nuestra justificación social señalamos que, la pesquisa realizada se llevó a cabo, ya que, no se encontró datos ni antecedentes en Cajamarca del tema estudiado, por lo cual los resultados obtenidos serán de suma importancia en la Salud Pública para ser tomado como base para estudios posteriores y además ser considerado como referente para que las autoridades del gobierno regional puedan adoptar medidas en favor de las poblaciones más vulnerables y disminuir así la brecha social existente.

Posee relevancia social, ya que se levantará datos in situ de una determinada población de Cajamarca y poder identificar su condición socioeconómica y relacionarla con la salud bucal; de acuerdo con los resultados encontrado este estudio servirá de apoyo en la visualización de nuestra realidad y ayudar a que la inequidad sea lo menor posible. Asimismo, servirá para que el profesional de odontología adopte medidas oportunas a fin de contribuir con el poblador en mejorar su calidad de vida con respecto a la salud bucal priorizando y dando soluciones a sus padecimientos.

Para la justificación académica se destaca las investigaciones de diferentes autores que sirven como antecedentes internacionales y nacionales, pues de acuerdo a sus hallazgos concluyen que el factor socioeconómico y la educación guardan relación con la presencia de caries dental, asimismo, que ambas variables de acuerdo al bajo nivel socioeconómico y educativo influyen en una mayor probabilidad de existir la presencia de caries. Entonces, con esta investigación que estudia las determinantes sociales propias de la estructura social del distrito de Cajamarca, se podrá conocer si hay relación directa e influyen en las caries de los escolares de la I.E. La Florida, para que a partir de los resultados se estimen algunas recomendaciones con miras al cuidado bucal de los mismos.

En la justificación de investigación, mencionamos que, esta investigación se realiza porque queremos conocer e identificar si existe relación entre las determinantes sociales de la salud y las caries dental en la población estudiada que son los estudiantes de la I.E. La Florida de la ciudad de Cajamarca, con la finalidad de compartir y socializar los resultados con personas encargadas del sector salud y hacerles conocer la relación existente, asimismo, el grado de influencia que hay entre las dos variables, para que se

tomen acciones al respecto, por otro lado, que esta investigación sirva de conocimiento y base para futuros estudios que se realicen con el fin de conocer el impacto de estas dos variables en otras ciudades, instituciones u organizaciones. Para ello, lo que se hará es aplicar una encuesta a 1625 estudiantes de la I.E. mencionada anteriormente para conocer el nivel socioeconómico y el grado de estudios de sus padres, además, si se encuentran asegurados a un centro de salud. A partir de ello, según el resultado obtenido de la muestra de 311 estudiantes se realizó el índice del cpo-d, para conocer su nivel de caries y con todo ello poder determinar si hay una relación existente entre las determinantes sociales de salud y sus caries dentales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes teóricos de la investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales

Mena R, Valledor J. (Cuba, 2022)⁶ El propósito de la pesquisa fue conocer los determinantes sociales de salud en la aparición de caries dental en niños escolarizados. Metodología: estudio de revisión de literatura para lo cual consideraron las bases de datos como PubMed, BVS, LILACS, Scielo. Resultados: La mayor parte de inequidades que se presentan guardan relación directa con los determinantes sociales de la salud; la caries dental es una afección que presenta alta prevalencia, el cual no distingue condición económica ni edad. Conclusiones: Realizar más estudios sobre determinantes sociales de la salud y la caries dental, para poder diseñar estrategias de salud con la finalidad de reducir su incidencia.⁶

Pavón A, Rockenbach M, Carrillo K (Ecuador, 2022)⁷ pesquisa que buscó identificar la correspondencia entre las variables caries dental y educación y economía de los padres. Metodología: estudio de exploración de bibliográfica, descriptivo. Resultados: encontraron que el factor socioeconómico y la educación de los padres constituyen variables con estrecha relación en la prevalencia de caries en niños; asimismo cuando existen ambas variables aumenta la probabilidad de presencia de caries dental. Conclusiones: los escolares que presentaron una situación económica más precaria y cuyos padres tenían menor nivel educativo poseen más incidencia de caries dental.⁷

Calderón M, Contreras T, García C, Lozano M. (Colombia, 2021)⁸ investigaron la asociación entre los determinantes sociales y la caries dental en niños de 5 a 12 años, metodología: la población estudiada fueron niños, la muestra estudiada fue de 407 niños, estudio observacional, de corte transversal. Resultados, los determinantes sociales de la salud se comportan como factores de riesgo para la caries dental en los escolares, lo que infieren que si se mejora los determinantes pasan a ser factores protectores previniendo la aparición de caries

dental. Concluyendo: la población estudiada presenta una prevalencia muy alta de caries dental, lo que los convierte en una población de alto riesgo, además la atención odontológica no es oportuna lo que tiene a gravar la situación, todo ello genera un impacto negativo.⁸

Espinoza G, Pineda P, Atala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, Hernandez B, et al. (Chile, 2021)⁹ realizaron un estudio para identificar la prevalencia y severidad de caries dental en niños pertenecientes a escuelas con apoyo escolar (becas). Metodología, evaluaron a 162116 niños (50% mujeres), estudio transversal tomando como base de datos el sistema informático de Salud Oral JUNAEB 2015, teniendo en cuenta el índice CPOD, ceod, zona geográfica, dependencia administrativa, sistema de salud, situación de pobreza. Resultados: La prevalencia del 49% y un índice ceod y COPD 2,48 y 1,55 respectivamente. Las asociaciones más significativas fueron entre nivel socioeconómico y caries dental y zona geográfica. Concluyendo que es necesario la implementación de acciones que hagan que la ruralidad no sea sinónimo de carencias.⁹

Ramírez L, Londoño C, Pineda W, Aguirre J, Agudelo A. (Cuba, 2020)¹⁰ el propósito de este estudio fue referir la condición de escolares con discapacidad visual y su correlación con los determinantes sociales; metodología, tipo descriptivo, la muestra conformada por 21 menores con discapacidad visual y 15 adultos; realizaron una encuesta que abarcó temas de datos sociodemográficos, hábitos y utilización de servicios de salud bucal. Clínicamente evaluaron mediante el índice O'Leary, índice de Löe y Silness e índice COP-D, e índice significativo de caries. Resultados, en el contexto social encontraron que el 40% de los encuestados se encontraban en el régimen subsidiado, el 53,3% manifestaron tener dificultades para acceder a los servicios odontológico; en el área familia el 53% perteneció al estrato socioeconómico bajo, el 60% había concluido su educación secundaria; el 100% de escolares presentaron control deficiente de placa bacteriana, el índice de caries fue de 4,3. Concluyendo, el grado de educación, ingresos y ocupación de los padres redundan en la condición de salud bucal.¹⁰

Cubero A, Loriddo I, Gonzalesz A, Ferrer A, Zapata G, et al. (España, 2019)¹¹ el objetivo fue determinar en niños de 3 a 5 años la prevalencia de caries dental en una zona básica de salud. Metodología: estudio descriptivo transversal, la población pertenece a una zona emergente joven, con el 50% de su población carece de estudios o es analfabeta, con un nivel socioeconómico muy bajo, con empleo eventuales; la muestra estuvo conformada por 121 niños, los cuales pertenecían a escuelas estatales. Resultados: el 46.2% de niños de 3 años presentaron lesiones cariosas, mientras que el 40,50% de niños de 4 años y el 77,4% de niños de 5 años también presentaron caries dental. Conclusiones: las cifras encontradas de caries dental son alarmantes, por lo que deben hacerse esfuerzos en la prevención desde edades tempranas sobre todo es estas poblaciones socioeconómicamente deprimidas.¹¹

Cueto A, Batista N, Gonzáles R. (Cuba, 2019)¹² Realizaron una investigación con el propósito de determinar el comportamiento de los determinantes sociales y las condiciones de salud bucal en adultos mayores. Metodología: fueron 339 individuos de 60 años a más, evaluados en una solo vez, sin intervención en las variables, Recabaron la información a través del interrogatorio y el examen clínico. Resultados, el 27,9% de la muestra trabajan y poseen adecuada salud oral, más del 60% de los evaluados que revelaron no tener solvencia económica mostrando una salud bucal regular; el 73,5% de adultos que viven en moradas de propiedad del gobierno, presentaron buenas condiciones de salud bucal. Concluyendo que, cuando las determinantes evaluadas son favorables estas ejercen una injerencia positiva en la salud de la población estudiada.¹²

Romero H, Zamudio M. (Argentina, 2019)¹³ realizó una investigación con el propósito de relacionar los factores sociales económicos y educativos con el estado de salud bucal de pacientes que asistieron al Hospital Odontológico de la Universidad Nacional del Nordeste; metodología la fuente fueron historias clínica y odontogramas, el análisis estadístico lo realizaron con la prueba de Chi cuadrado. Resultados, la mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes de 20 a 39 años, del sexo femenino, más del 50% sin empleo, su preparación con primaria o secundaria.

Concluyeron que, el grado educativo influye positivamente la salud general y bucal, y que los factores sociales y económicos se relacionan con la calidad de vida.¹³

Gonzales R, Hechevarría G, Bautista N, Cueto A. (Cuba, 2017)¹⁴ realizaron una investigación donde el propósito fue ver como los DDS de salud contribuyen en el bienestar de las personas de la tercera edad. Metodología, estudio de exploración bibliográfica, a través de buscadores de información y plataformas; luego de una revisión minuciosa se obtuvo 27 publicaciones que fueron considerados para el estudio. Concluyendo que para el adulto mayor las DDS son trascendentales para transitar por esta etapa con mejor calidad de vida.¹⁴

Cruz G., et al (México, 2017)¹⁵ investigó sobre la relación de algunas determinantes poblacionales y la prevalencia de caries dental en México; metodología: la población evaluada fue la población infantil, fue un estudio comparativo, cualitativo, teniendo como base los datos de la Encuesta Nacional de Caries Dental (2001) y la información sobre desigualdades de ingreso. Resultados: obtuvieron asociación de prevalencia de caries dental con familias de menores ingresos, que las variables ocupación, educación e ingreso son determinantes con respecto a la caries dental de una población escolar. Concluyendo que, las desigualdades en el ingreso participan consistentemente en los modelos causales de prevalencia de Caries dental.¹⁵

2.2.2. Antecedentes nacionales:

Rubio A, García M. (Trujillo, 2022)¹⁶ Estudio cuyo propósito fue identificar las determinantes sociales que se asocian con la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes; metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, la muestra conformada por 155 adolescentes. Resultados, existe asociación significativa solo con la variable nivel de escolaridad del tutor/padre, mostrando que el nivel de educación técnica y superior se asocian, con un impacto negativo. Con respecto al nivel económico, no hubo asociación significativa entre el ingreso familiar de los padres/tutores con la calidad de vida del adolescente. Con

referente al acceso a los servicios de salud dental, el 47,1% se encontraban afiliados al SIS, pero el 95,4% no lo utiliza.¹⁶

Pacori G, Portugal G. (Tacna, 2020)¹⁷ investigaron dos variables estatus socioeconómico y la caries dental y su prevalencia en un distrito de Tacna. Métodos: evaluaron a 443 niños, sin interferencia del investigador, valorado en un solo momento. Resultados: el 45,45% de los escolares mostraron un nivel bajo de caries dental, el 66,4% exhibió nivel de riesgo bajo de caries; el 49,8% de la muestra presentó un nivel socioeconómico aceptable. Conclusiones: el nivel o estrato socioeconómico no se asocia a la prevalencia de caries dental en los niños de I.E. de un distrito de Tacna.¹⁷

Oyola G, Reyes A (Ancash, 2022)¹⁸ determinaron la relación que existe entre la variable socioeconómica y la caries dental, esto medido en escolares de 6 a 12 años en Chimbote. Metodología: observacional, cuantitativo, transversal, evaluaron a 60 menores. Resultados: no encontraron relación entre la prevalencia y severidad de caries dental con el nivel socioeconómico. El nivel socioeconómico B el 36% presentó presencia de caries dental, mientras que el nivel socioeconómico D presentó 63,3% de caries dental. Con respecto al riesgo de caries fue mayor en el sector socioeconómico D. Concluyendo: no se evidenció relación entre la prevalencia y severidad de caries con el nivel socioeconómico.¹⁸

Bobadilla D, Castillo G Ramírez S, Araya C, León R, Del Castillo C. (Piura, 2019)¹⁹ investigaron la existencia de correlación de la caries dental y DDS de salud en centros educativos en la región Piura. Metodología: los investigadores no tuvieron interferencia con las variables, simplemente las describieron, los datos fueron evaluados en un solo momento, se contó con 124 niños de primaria para este estudio. Resultados, encontraron correlación entre caries dental y condición de vivienda, el índice de CPOD con género, nivel educativo, servicio higiénico y seguro de salud. Concluyendo que la caries dental tuvo asociación con los determinantes sociales de la salud de condición de vivienda, género, nivel

educativo, servicio higiénico y seguro de salud. Resultados: Encontraron asociación entre la prevalencia de caries dental y condición de vivienda, el índice de CPOD con género, nivel educativo, servicio higiénico y seguro de salud. Conclusión: la caries dental tuvo asociación con los determinantes sociales de salud. ¹⁹

Tello C. (Iquitos, 2018)²⁰ realizó una investigación con el propósito de comprobar la severidad de caries dental y el nivel socioeconómico en niños en Iquitos. Metodología: pesquisa no experimental, transversal, con una muestra de 167 niños. Resultados: el índice CPOD fue de 1,92, la prevalencia de caries dental fue de 67,7%, el nivel socioeconómico el 46,7% fue nivel socioeconómico bajo superior, el 43,1% bajo inferior. Concluyendo: que existe asociación entre las variables de severidad de caries y el nivel socioeconómico en dicho centro educativo. ²⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades:

En el año 2017 se realizó el Censo a nivel nacional, en el cual se determinó que la población total peruana fue 31,237,385 habitantes, asimismo, Cajamarca se encuentra en el 5to lugar de departamentos con más población con 475,068 habitantes, de los cuales el 35,4% es población urbana y el 64,6% población rural. Uno de los datos más resaltantes es que existen 139,555 personas de más de 15 años que expusieron no saber leer ni escribir, es decir el 14,8% de la población de Cajamarca es analfabeta, además se obtiene el dato que, las mujeres analfabetas son más que los hombres analfabetos en porcentajes de 21,3% y 7,8% respectivamente. El 98,56% de la población manifestó que su lenguaje primigenio es el castellano y el 76,4% de la población mayor de 12 años manifestó considerarse mestizo. ²¹

Con respecto a la vivienda, el censo arroja que el 96,8% manifiesta vivir en casa independiente; el 53% de las casas poseen agua potable dentro de su residencia, y el 21,3% manifiesta que se abastece de agua potable pero que se encuentra fuera de su domicilio; el 13,2% se provee de agua a través de pozo (agua subterránea) y el 7% se provee río, acequia, manantial o similar. Asimismo, el 38,0% dispone de servicio higiénico acoplado a la red pública dentro de la casa, el 36,2% acceden a

pozo ciego; el 16% utilizan letrina y el 5,1% usan otro tipo de eliminación de excretas (campo abierto, al aire libre entre otros).²¹

2.2.2. Determinantes sociales de la salud

La OMS la define como los escenarios en el cual los individuos nacen, se desarrollan, desenvuelven, laboran, hasta la llegada de la tercera edad, adjunto a esto todo lo que influyen sobre las situaciones de la vida diaria". Dentro de este contexto se habla también de las políticas que aplican el estado, el sistema económico, normas y políticas públicas.²²

La importancia del estudiar las determinantes sociales es que, hace visible y evidente exponer las desigualdades existentes.²³

2.2.3. Determinantes socioeconómicos

Según la OMS, la diferencia social se simboliza de manera de clasificación, jerarquización, estratificaciones sociales y el poblador se sitúa en distintas posiciones de esta clasificación dependiendo del grado de ingreso o pobreza, nivel educativo alcanzado, su empleabilidad, todo ello denominado posición socioeconómica.²²

Los indicadores para medir esta determinante son: pobreza, educación, ocupación y empleo, género y etnicidad. Dentro de las circunstancias materiales está: la vivienda, acceso a agua potable, acceso a saneamiento, factores ambientales.²²

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que publica el INEI anualmente, incorpora indicadores con la finalidad de complementar la pobreza monetaria, y dar visibilidad a nuevas implicancias para la salud pública, este índice es IPM-P (índice de pobreza multidimensional) el cual consta de 6 dimensiones y 16 indicadores. (Figura 1) En este índice todas las dimensiones poseen igual relevancia al igual de cada uno de los indicadores, siendo considerada una persona pobre si sufre la privación en una de las 6 dimensiones.³⁸

Figura N° 1. Estructura del IPM-P



Fuente: Banco Central de Reserva del Perú ³⁸

2.2.4. El sistema de salud:

Sistema enfocado a identificar la ausencia o presencia de barreras al acceso a los servicios de salud individual o colectiva y a la capacidad del sistema para poder cubrir las necesidades de salud de la comunidad. ²⁴

- **OMS y atención a los determinantes sociales de salud:** los determinantes influyen de manera directa en la posibilidad del individuo para poder tener una vida saludable. Entre las condiciones de vida de los individuos, está la atención de la salud, ya que van asociados muchas veces a la discriminación y afecta en todas las facetas de la salud. Asimismo, los niños provenientes de familias con más carencias tienen el doble de probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años que de los hogares más ricos. ²⁵

En la 74ª Asamblea mundial de la salud del 29 de mayo, la OMS emite la resolución donde indica que se debe disminuir las inequidades con respecto a la salud, el cual se puede dar mediante políticas públicas en el cual todos los sectores deben verse involucrados con la finalidad de cerrar brechas;

y mejorar el seguimiento de los determinantes sociales y las inequidades en materia de salud.²⁵

2.2.5. Perú en el marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible

El año 2015 los estados pertenecientes a la Naciones Unidas se reúnen y acuerdan cumplir con 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) medidos al año 2030. El Perú como miembro de la ONU se ha comprometido a alcanzar los objetivos planteados.²⁶

- **Objetivo Reducción de la Pobreza (ODS 1)** la pobreza en el Perú se ha reducido del 13,5% a 3,5% (al año 2016) pero ubicado por debajo del promedio de Latinoamérica y el Caribe.
- **Objetivo Poner Fin al Hambre (ODS 2)** pese a todas las estrategias utilizadas ha disminuido la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de 28% a 13,1% (al año 2016) pero aún se mantiene por encima del promedio de Latinoamérica y el Caribe.
- **Objetivo Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades (ODS3)** la mortalidad materna a disminuido significativamente, así como la mortalidad de menores de 5 años en una tasa similar al de América Latina y el Caribe.
- **Objetivo Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad** la alfabetización se elevó de 88,6% a 94,1%, en una ubicación similar a la de otros países de la región.²⁶

2.2.6. Determinantes sociales del estado de salud oral

Existen varios autores dentro de ellos Camargo, que indica que la salud tiene una perspectiva social, y que está determinado por procesos sociales y que cada comunidad posee una realidad única, con características particulares, por lo que es obligatorio evaluar a la persona dentro de su grupo social y en un determinado momento ya que esto es dinámico.²⁷

A diferencia al resto de América Latina, Cuba, incluyen aspectos económicos, culturales e históricos, con énfasis actual en lo social y en el contexto sociopolítico. El régimen de salud cubano tiene la peculiaridad de ser gratuito, asequible y absoluto, en otras palabras, el poblador tiene libre acceso a los servicios. En este contexto, la salud oral pertenece al gran contexto de salud general, el cual se brinda de manera integral desde establecimientos más pequeños hasta los hospitales de mayor complejidad. Lo que hace reflexionar que se dedique interés en la atención de riesgos sociales como ingreso per cápita en la familia, dinámica familiar, igualdad de género, diversidad de empleo, condiciones de trabajo, seguridad alimentaria.²⁷

2.2.7. Salud bucal:

Según la OMS, las enfermedades bucodentales son prevenibles en su mayoría, cuando estas aparecen afectan a los individuos durante su vida, causan molestias, desfiguración e incluso la muerte. El tratamiento de estas enfermedades es costoso y no se suele incluir en la cobertura sanitaria universal. En su gran mayoría estas enfermedades son producto de muchos factores de riesgo que pueden ser modificados, como es la ingesta de azúcar, consumo de tabaco, alcohol, higiene deficiente y determinantes sociales y comerciales.²⁸

Según el Centro de Prevención y Control de enfermedades, la salud bucal se describe a la salud de los dientes, encías y todo el sistema estomatognático, lo que nos permite sonreír, hablar y masticar.²⁹

Oportunidades para mejorar la salud bucodental a nivel mundial: La pesquisa relata estrategias prometedoras con la finalidad de optimizar la situación mundial de la salud bucodental, entre ellas tenemos:

- ✓ Enfoque de salud pública, en la cual se aborda el tema de la promoción de una dieta saludable con el mínimo consumo de azúcar, eliminación del consumo del alcohol, acceso a flúor en pastas dentales.

- ✓ Mejorar el servicio de salud bucodental como parte integral de salud, incorporando a la atención primaria los servicios de salud bucodental.
- ✓ Ampliar los servicios que se prestan a la población, con cirujanos dentistas especializados.
- ✓ Mejora el soporte logístico, para el correcto monitoreo a nivel nacional.³⁰

2.2.8. Caries dental:

En el año 2019 se realizó un taller internacional de expertos en cariología (ORCA Cariology Research Group) en el cual definen a la caries como: “un padecimiento regulado por biopelículas, modulada por la dieta, de carácter multifactorial, no transmisible y dinámica que resulta en una pérdida neta de minerales de los tejidos duros dentales. Está determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientales. Como consecuencia de este proceso, se desarrolla una lesión de caries”.³¹

La OMS indica que la caries dental es considerada como una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, 90% en escolares y el 100% en adultos; asimismo en Perú la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil a partir de los 5 años.³²

2.2.9. Evaluación del riesgo de caries:

Existen métodos para poder valorar el riesgo de caries dental, ayuda para la evaluación de la dificultad de la prevención, asimismo a la elaboración de un plan de tratamiento de las lesiones cariosas; todo esto relacionado con el proceso curativo y el pronóstico que se le da. Existen varios sistemas como la evaluación de riesgo de caries de la Asociación Dental Americana (ADA), la evaluación de riesgo de caries (CAT), el manejo de caries por evaluación de riesgo (CAMBRA) y cariogramas.³³

2.2.10. Índice de CPO-D

En el año 1938 Klein, Plamer y Knutson afirmaban “la caries es una enfermedad acumulativa”. En 1944 Gruebbel propuso el índice ceod (cariada, extracción indicada, obturada) esto para medir la caries en dientes temporales. El año 2013 la OMS adoptó el CPO-D para que fuese aplicado tanto en dentición temporal como permanente, con letras mayúsculas para dentición permanente y minúsculas para dentición temporal; el índice CPO-D mide la experiencia de caries dental a lo largo de toda la vida en las personas. Por lo que, se obtiene sumando todos los dientes cariados, obturados y perdidos.³⁷⁻³⁴

la Organización Mundial de la Salud recomienda edades estratégicas en las cuales medir el estado de salud bucal 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años, asumiendo los 12 años la edad estratégica y de acuerdo con ello comparar el estado de salud bucal de diferentes países.³⁴

Tabla N° 1 Categorización de experiencia de caries

CATEGORÍA	NIÑOS DE 12 AÑOS	ADULTOS DE 35-44 AÑOS
Muy bajo	< 1.2	< 5.0
Bajo	1.2 – 1.6	5.0 - 8.9
Moderado	2.7 – 4.4	9.0 – 13.9
Alto	4.5 -6.5	> 13.9
Muy alto	> 6.5	

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2021³⁴

2.2.11. Definición de términos básicos

- **Determinantes sociales de la salud:** Contextos en que los individuos nacen, crecen, trabajan y envejecen, todo lo que influye al desarrollar nuestro día a día.²²
- **OMS:** el Organismo de las Naciones Unidas que se encarga de los temas de salud en todo el mundo; el cual establece protocolos y normas para el control y manejo de las enfermedades.²²

- **Pobreza:** hace alusión al nivel de vida, relacionado con la satisfacción de necesidades predeterminadas de consumo y acceso amplio a bienes públicos. ³⁵
- **Censo poblacional:** actividades con el propósito de recopilar, organizar, elaborar, evaluar, analizar y difundir los datos demográficos, sociales y económicos de todos los habitantes del país. ³⁶
- **Salud:** “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedades”. ²²
- **Caries dental:** enfermedad multifactorial, no transmisible, regulada por biopelículas y modulada por la dieta, que produce la pérdida de minerales de los tejidos duros. ³³
- **Atención primaria:** es el primer paso para tener una atención de salud asequible, perpetuada, completa y coordinada. Esta atención debe ser oportuna en el momento que se necesita. ³⁹
- **Atención primaria en salud:** relacionado con la salud y bienestar que involucra a la sociedad y que se enfoca en todas las necesidades y preferencias de las personas, familias y las comunidades. Abarca los determinantes de salud, su bienestar físico, mental y social. ⁴⁰

2.2.12. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Determinantes sociales de salud	Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen. ¹⁷	Ingreso económico familiar	Hasta S/. 1050 Hasta S/. 1500 Hasta S/. 2000 Hasta S/. 3000	Ordinal
		Máximo nivel de escolaridad alcanzada tutor	Ninguno Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Ordinal
		Ocupación/empleo tutor	No trabaja Empleado Auto empleado Jubilado/pensionario Ama de casa Estudiante	Nominal
		Acceso a la salud	Minsa EsSalud Sanidad Privado	Nominal
Caries dental	Enfermedad mediada por biopelículas, modulada por la dieta, multifactorial, no transmisible y dinámica que resulta en una pérdida neta de minerales de los tejidos duros dentales. ³³	Caries dental (índice CPOD)	Muy bajo (< 1.2) Bajo (1,2 – 2,6) Moderado (2,7 – 4,4) Alto (4,5 – 6,5) Muy alto (> 6.5)	De razón

IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Investigación básica.

3.2. Diseño de investigación

El estudio es de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal.

3.3. Población

La población conformada por todos los padres de familia y niños de la I.E. La Florida, Cajamarca, 2023. Que en este caso fue 1625 estudiantes.

3.4. Muestra

La población estuvo conformada por 1625 estudiantes de la I. E. La Florida, Cajamarca, 2023.

$$n = \frac{NZ^{2_{1-\alpha}}PQ}{(N - 1) + Z^{2_{1-\alpha}}PQ} = 311$$

Donde:

Total, de la población	N = 1625
Nivel de confianza o seguridad (1- α): 95%	$Z_{1-\alpha} = 1.96$
Precisión (d)	d = 0,05
Proporción (Proporción estimada del nivel de conocimiento	P = 0,95
Complemento de P	Q = 0,05
Tamaño muestral (n)	n = 311

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Padre/madre de familia de la I.E. La Florida
- Niño (a) de la I.E. La Florida, matriculada en el periodo 2023
- Padre/madre que firme el consentimiento informado.
- Niño (a) que firme el asentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Padre/madre que no acepte participar del estudio.
- Padre/madre que no responda el cuestionario de manera completa.

3.6. Técnica de recolección de datos

Se aplicó una entrevista estructurada al padre/madre de familia, el cual ha sido adoptada de la tesis Determinantes sociales y su asociación con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes, 2020; ejecutado por Br. Rubio Quispe Ammy Leimi Arlin, perteneciente a la Universidad Nacional de Trujillo.

Asimismo, se realizó una evaluación clínica de los niños a través del odontograma y se halló el índice cpo-d individual y luego el comunitario.

3.7. Técnica de análisis de datos

La información obtenida fue anotada en fichas, las cuales fueron transcritos a una base de datos electrónica en Microsoft Excel; se elaboraron tablas o cuadros y representaciones gráficas; asimismo, la prueba estadística utilizada fue del coeficiente RHO de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas:

Se protegió la propiedad de los autores, respetando las teorías y diversos conocimientos precisando las fuentes de bibliografía y citándoles adecuadamente, en donde encontraremos los referenciados.

Se respetó lo planteado por el Declaración de Helsinki, a los participantes se les entregó el consentimiento informado y a los niños el asentimiento informado, siendo su participación totalmente voluntaria y anónima.

3.9. Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

Se presentó el proyecto de investigación a la Dirección Académica de Estomatología de la UPAGU, el cual fue aprobado con Resolución de Facultad N° 0567-2022-D-FCS-UPAGU, con fecha 27 de diciembre del 2022.

B. De la autorización para la ejecución

- Se solicitó autorización a la Dirección de la I.E. La Florida Cajamarca 2023, mediante una carta de presentación emitida por la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo.
- La institución educativa emitió una carta en la cual acepta que la tesista pueda tener acceso para coordinar con los padres de familia la posible ejecución de tu tesis.
- Se sostuvo una reunión con los alumnos y profesores, en el cual se explicó del estudio que se pretendía realizar y la justificación de esta; en el cual se explicó que realizaría unas preguntas a los padres y examen bucal a los niños, pero para lo cual se solicitaba el consentimiento y asentimiento informado, y se ejecutaría solo si esto se daba.
- Se coordinó con la dirección del centro educativo y los profesores para poder agendar el día en que se empezaría el levantamiento de la información.
- La encuesta a los padres/apoderados se realizó en privado en un ambiente que nos proporcionó la Institución Educativa, asimismo, la evaluación clínica y el llenado del odontograma se realizó en este mismo ambiente con buena iluminación y el equipamiento adecuado.
- Los datos del cuestionario fueron validados y cuantificado, vertidos en un Excel para su posterior procesamiento. Los odontogramas también fueron valorados y hallado el índice cpo-d individual y luego el comunitario.

3.10. Análisis estadístico y procesamiento de datos

Se utilizó una estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes de las variables de estudio; se utilizó la prueba estadística del coeficiente RHO de Spearman.

IV. RESULTADOS

La presente investigación tuvo por propósito valorar la relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023, para lo cual se ha elaborado las siguientes tablas y gráficos.

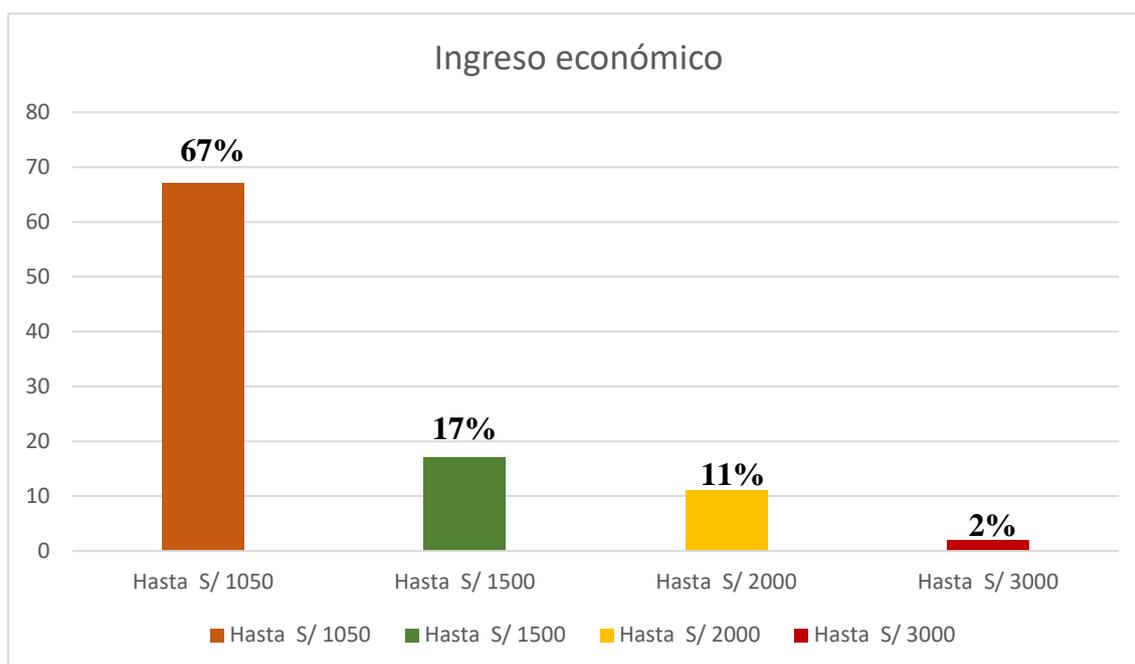
Tabla N° 1: Relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.

VARIABLES		INDICADORES	PORCENTAJE	COEFICIENTE RHO DE SPEARMAN
Determinantes sociales de salud	Ingreso económico	Hasta S/ 1050	67 %	0.99
		Hasta S/ 1500	17 %	
		Hasta S/ 2000	11 %	
		Hasta S/ 3000	2 %	
	Nivel de escolaridad	Ninguno	0 %	
		Primaria	11 %	
		Secundaria	36 %	
		Sup. Técnica	26 %	
		Sup. Universitario	27 %	
	Ocupación	No trabaja	0 %	
		Empleado	48 %	
		Auto empleado	15 %	
		Jubilado/pensionario	0 %	
		Ama de casa	31 %	
		Estudiante	6 %	
	Servicio de salud	MINSA	53 %	
EsSalud		45 %		
Sanidad		2 %		
Empresa privada		0 %		
Caries dental	INDICE DE cpod	Muy bajo	0 %	
		Bajo	0 %	
		Moderado	0 %	
		Alto	0 %	
		Muy alto	100 %	

Tabla N° 1 se que para las variables determinantes sociales de salud se establecieron varios indicadores como fue: ingreso económico, nivel de escolaridad, ocupación y servicios de salud; lo cual se relacionó con la variable caries dental medido a través de un índice de cpod.

Los resultados fueron procesados a través del coeficiente RHO de Spearman donde se obtuvo un 0,99, por lo que, con este valor se evidencia que existe una correlación positiva muy alta, es decir, SI existe relación entre ambas variables.

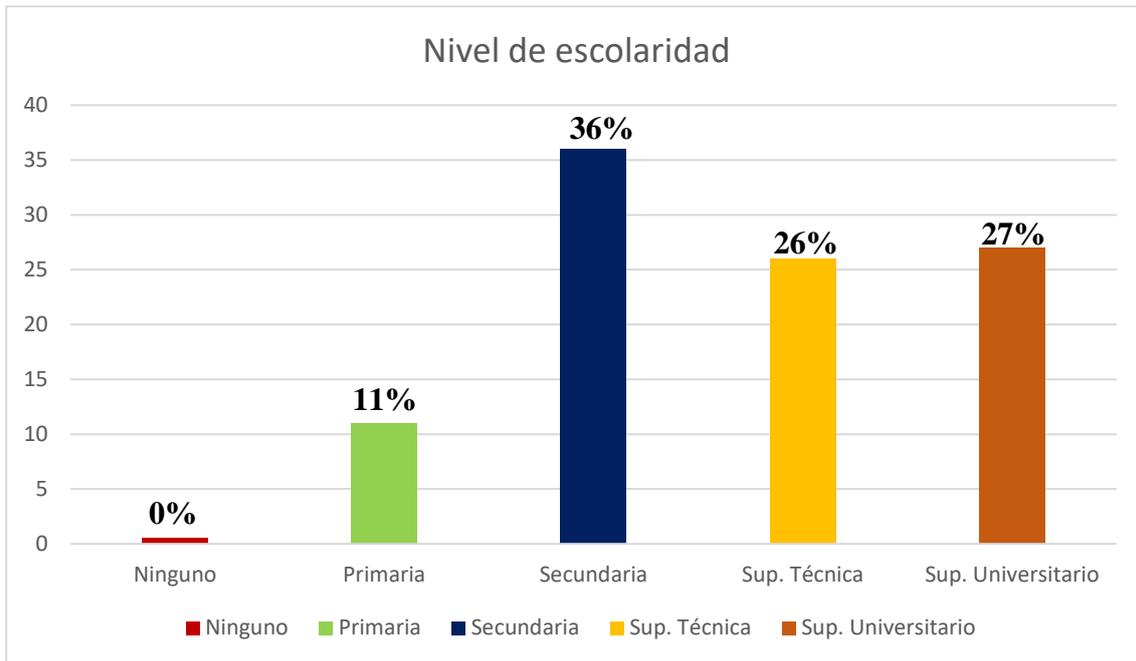
Gráfico N° 1: Ingreso económico familiar de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.



En el gráfico N° 1 se obtuvo que, de la muestra total evaluada se evidencia que un 67% presentan un ingreso económico de hasta S/ 1050, el 17% un ingreso económico hasta S/ 1500, el 11% ingreso de hasta S/ 2000 y solo un 2% hasta de S/ 3000.

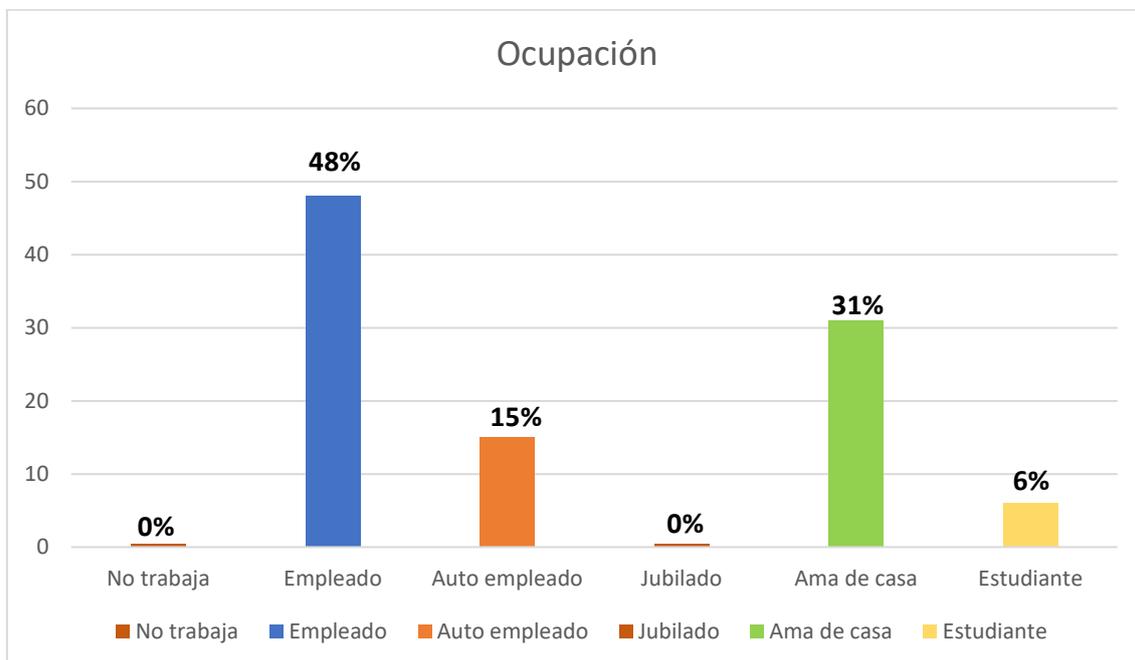
Por lo que podemos inferir que el 67% de las familias evaluadas viven con un ingreso inferior al mínimo vital S/. 1050.

Gráfico N° 2: Máximo nivel de escolaridad alcanzada por el padre-madre o tutor de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.



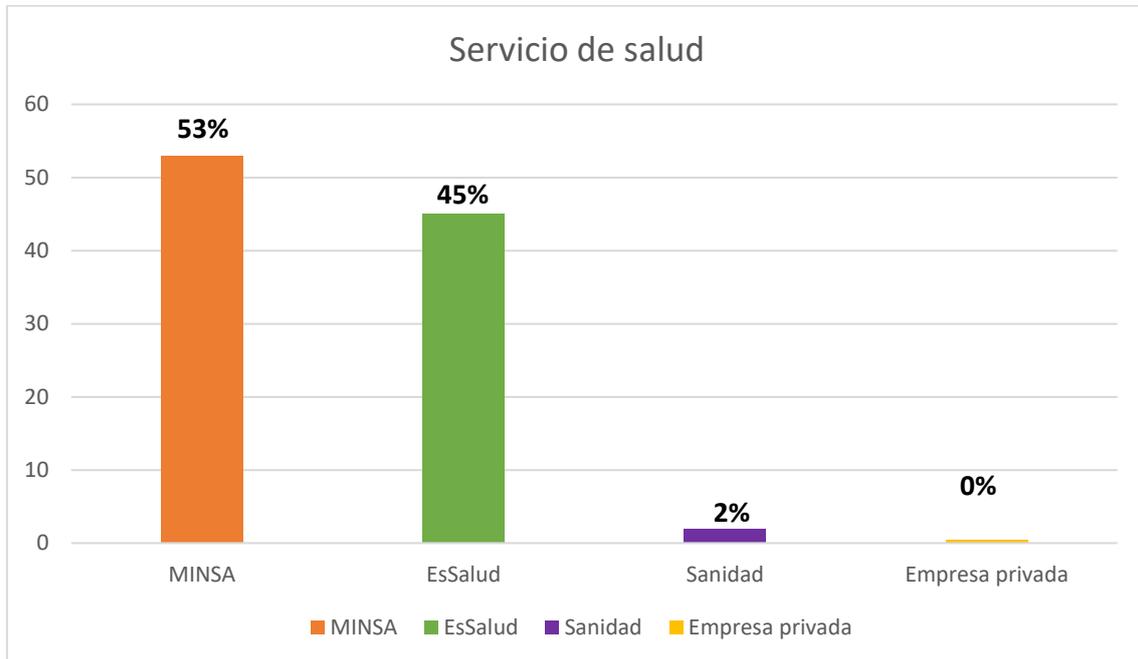
En el Gráfico N° 2 Se observa que, el 36% de los padres/tutores presentaron un nivel de escolaridad de secundaria, asimismo, se evidencia que el 47% de los padres/tutores presentan educación superior sea técnica o universitaria; y otro dato resaltante es que presenta el 0% de analfabetismo.

Gráfico N° 3: Ocupación/empleo del padre-madre o tutor de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.



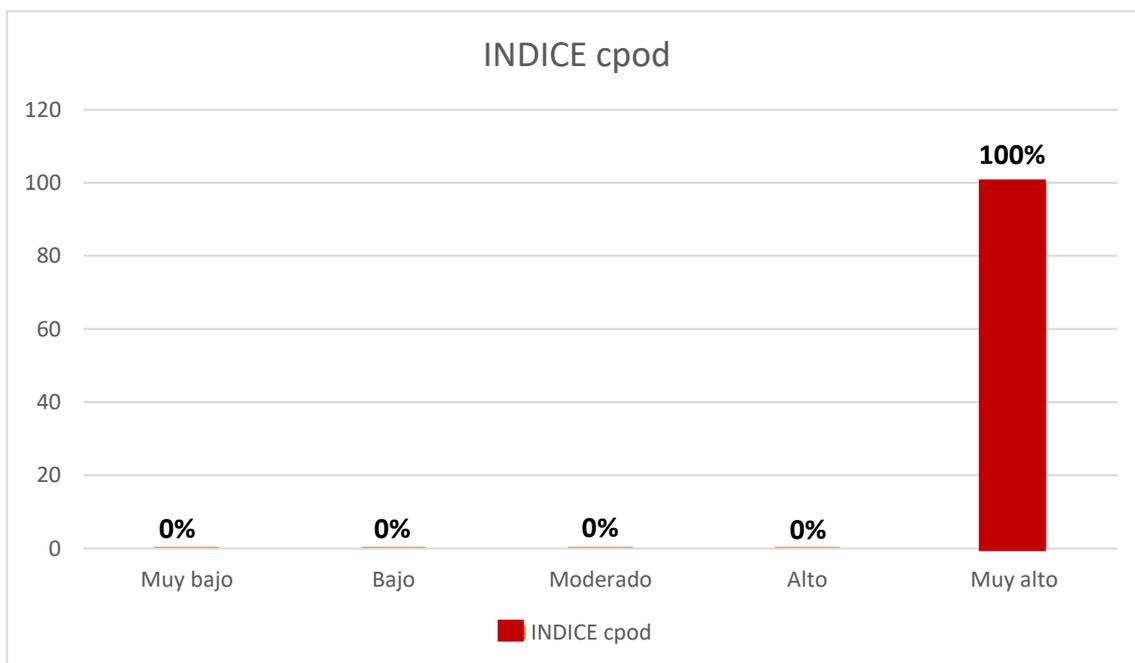
En el Gráfico N° 3, se evidencia que en cuanto a ocupaciones de los tutores un 48% (149 tutores) se encuentran empleados, un 15% (47 tutores) autoempleados 31% (96 tutores) amas de casa y solo un 6% (19 tutores) son estudiantes; nadie se encuentra jubilado o sin trabajo.

Gráfico N° 4: Acceso a la salud de la familia de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.



En el Gráfico N° 4 se observa que, el 53% de los estudiantes se encuentran afiliados al MINSA, el 45% a EsSalud y solo un 2% sanidad; nadie se encontró afiliado a alguna empresa privada.

Gráfico N° 5: Índice cpod de los niños la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.



En el Gráfico N° 5 se evidencia que el 100% de los estudiantes presento un índice cpod categorizado como muy alto, por lo que se refleja un mal estado de salud bucal en ellos.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y la caries dental en niños de la Institución Educativa La Florida, Cajamarca 2023. Los resultados encontrados mostraron que existe correlación positiva muy alta, es decir, SI existe relación entre las variables determinantes sociales de salud y caries dental en dichos niños.

En la tesis realizada coincidimos con Mena R. et al.⁶, quien indica que la caries dental es una enfermedad con alta prevalencia en niños escolarizados en Cuba, en nuestro estudio encontramos un cpod de 8,72 categorizado como muy alto. Asimismo, Mena hace hincapié en la necesidad de este tipo de investigaciones ayudan para poder diseñar estrategias de salud pública para reducir la alta incidencia de la caries dental.

Además, concordamos con Pavón A. et al.⁷ quienes en el resultado de su investigación determinan que el factor socioeconómico y la educación guardan relación con la presencia de caries dental, y que si ambas variables confluyen pobre nivel socioeconómico y educativo la probabilidad de existir la presencia de caries es mucho mayor; en la presente investigación la incidencia de caries dental es muy alta, mientras que el nivel socioeconómico es bajo en el 67% de los evaluados (menos de 1050 soles) y el nivel educativo medio (solo secundaria completa), características muy similares a las encontradas por Pavón en la población de Ecuador. Calderón M. et al.⁸ aporta aún más ya que afirma que los determinantes sociales de la salud se comportan como factores de riesgo en escolares y que a cambiar éstas condiciones estas se convierten en factores protectores que limitan la aparición de las lesiones cariosas, reflexión sumamente importante para la salud pública.

Asimismo, coincidimos con Romero H. et al.¹³ quien realiza su estudio en Argentina relacionando los factores socioeconómicos y educativos con el estado de salud bucal, encontrando que el grado educativo influye positivamente en la salud bucal y que los factores sociales y económicos están relacionados con la calidad de vida de dichas personas. En este mismo sentido tenemos a Cruz G. et al.¹⁵ estudió una población en

México donde obtuvieron asociación entre la prevalencia de caries dental con familias de ingresos económicos más precarios y que las variables ocupación, educación e ingreso económico son determinantes para la presencia de lesiones cariosas en la población escolar.

En la misma dirección a lo anterior concordamos con Ramírez L. et al.¹⁰ quien realiza la pesquisa en una población cubana donde el 53% pertenecía al estrato socioeconómico bajo, el 60% de los tutores sólo estudios secundarios y que los niños presentaban un índice cpod 4,3 categorizado como alto, la particularidad de la muestra evaluada fue que eran niños con discapacidad visual y el 40% de ello se encontraban en condición de subsidio por parte del estado; Ramírez¹⁰ aporta que la ocupación, ingreso y educación repercute en la situación bucal del niño. Condición similar a nuestro estudio en el que encontramos que a menor ingreso y educación nivel educativo mayor índice cpod.

Asimismo, el estudio de Rubio y García¹⁶ realizado en Trujillo en adolescentes encuentra existe asociación significativa entre el nivel de escolaridad del tutor/padre a menor nivel de escolaridad mayor impacto de caries dental; resultado que se asemeja a nuestro estudio, asimismo, el 47% se encontraban afiliados a SIS dato muy similar al nuestro. Sin embargo, no encontró asociación entre el ingreso familiar y la calidad de vida del adolescente. Bobadilla D. et al¹⁹

Discrepamos del estudio realizado por Espinoza G.⁹ et al. en Chile en el cual establece una prevalencia de caries dental 49% y un índice cpod 2,48 y CPOD 1,55; ya que en nuestro estudio encontramos una prevalencia de caries dental del 100% y un índice cpod de 8,72; en lo que coincidimos es que el nivel socioeconómico es un factor importantísimo relacionado a la caries dental; sugiriendo Espinoza⁹ que deben tomarse medidas compensatorias en caso de poblaciones rurales, aquellas comunidades que no poseen agua fluorada y la presencia de extrema pobreza. Pacori G. y Portugal¹⁷ en Tacna encuentran una prevalencia de 45,45% de caries, bajo con respecto a nuestro estudio que encontramos el 100% con lesiones cariosas.

Asimismo, diferimos con la investigación realizada por Cubero A.¹¹ en España, la muestra estudiada estuvo conformada por tutores carentes de estudios y/o analfabetos en un 50% y de un nivel socioeconómico muy bajo con empleabilidad eventual y la prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años fue de 54,7% dato hallado como alarmante para su país y recomendando mayor prevención a edades tempranas en poblaciones socioeconómicas deprimidas, mientras que nosotros hallamos una prevalencia del 100% de caries dental. Oyola G y Reyes A.¹⁸ no encontraron relación entre la prevalencia y severidad de las lesiones cariosas con el nivel socioeconómico, más si hallaron que el riesgo de caries si fue mayor en el sector socioeconómico D.

Se discrepa de Tello²⁰ quien en Iquitos encuentra el índice CPOD de 1,92, mientras que en nuestro estudio cpod fue 8,72 en ambos estudios se determina que la severidad de caries dental y el nivel socioeconómico presentan asociación.

Hemos considerado importante comentar el estudio de Cueto A. et al.¹² quienes realizan este estudio en una población adulta mayor y encuentran que el 73% de la población estudiada vive en vivienda en buen estado, con las condiciones básicas aceptables poseen una salud bucal está en buen estado, aunque el 60% indique que no posee bienestar económico. En esta misma línea tenemos a Gonzales R. et al.¹⁴ quien realiza el estudio en Cuba, y la relevancia de los determinantes sociales de la salud encontrando que estos son de vital importancia en la población geriátrica por lo que en base a ello diseñaron la intervención intersectorial para permitir que este grupo etario viva con una mejor calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación entre los determinantes sociales de salud y caries dental en niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023.
- El ingreso económico familiar de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023 percibido fue que el 67% hasta S/. 1050, el 17% hasta S/. 1500, el 11% hasta S/. 2000, el 2% hasta S/. 3000.
- El máximo nivel de escolaridad alcanzada por el padre-madre o tutor de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023, fue con 36% con secundaria completa, seguida por el 27% con educación superior universitario, el 26% educación superior técnica, el 11% con educación primaria y 0% analfabeto.
- Con respecto a la ocupación/empleo del padre-madre o tutor de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023, encontramos que el 48% es empleado, el 31% ama de casa, el 15% autoempleado, el 6% estudiante y 0% jubilado y no trabaja.
- En el acceso a la salud de la familia de los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023, el 53% se encuentra asegurado por el Ministerio de Salud, el 45% EsSalud, 2% por la Sanidad y 0% en una empresa privada.
- El índice cpod encontrado en los niños de la I.E. La Florida, Cajamarca 2023 fue 8,72 el cual corresponde a una categorización muy alta.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios similares con la finalidad de poder identificar la relación de los Determinantes sociales de la Salud y caries dental, en otros centros educativos con características diferentes (institución educativa estatal, rural, entre otros) a la institución educativa estudiada.
- Realizar más estudios teniendo en cuenta otras variables intervinientes con respecto a los Determinantes Sociales de la Salud y su relación con la caries dental.
- Socializar los resultados obtenidos con gerentes, subgerentes, administradores del Sector Salud con la finalidad de evidenciar la relación existente entre las determinantes sociales de la salud y la presencia de caries dental.
- Realizar estudios en los cuales se utilicen cuestionarios validados que midan la Calidad de Vida relacionada con la Salud Bucal en relación con los determinantes Sociales de la Salud en los diferentes grupos etareos.

VII. REFERENCIAS

1. Munayco C, Oyola A, Vilchez A, Guerra G, Pérez J. Análisis de situación de salud del Perú 2019. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
2. Organización mundial de la salud, 15 de marzo 2022 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Marco A Peres et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
4. INEI, Perú. CENSO Nacional 2017 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
5. Vidal J, Vidal M, Mojena L, Vidal B, Rodríguez O. (2022, Cuba) Determinantes sociales de salud bucal en ancianos en un área de salud 2020. I Jornada Virtual de Estomatología 2022.
6. Mena D, Valledor J. Determinantes sociales de salud y caries dental. Jorcienciapdcl 2022. <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/83/78>
7. Pavón A, Collantes J, Rockeanbach M, Carrillo K. 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 literatura. SINERGIA Académica ISSN: 2765-8252
8. Calderón M, Contreras T, Conteras C, Lozano M. Determinantes sociales y su relación con la caries dental en una población escolar de 5 a 12 años, Bucaramanga Colombia. [tesis]
9. Espinoza G, Pindea P, Atala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat. 15 (1): 166-174, 2001 <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-166.pdf>
10. Ramírez L, Londoño C, Pineda W, Aguirre J, Agudelo A. Salud bucal y determinantes sociales en escolares con limitación visual en Medellín. Rev Cubana Estomatol. 2020;57(4):e2985

11. Cubero A, Lorido I, Gonzalez A, Ferrer A, Zapata D, et al. Prevalencia de caries dental em escolares de educación infantil de uma zona de salud com nível socioeconómico bajo. Ver. *Pediatr. Aten Primaria*. 2019;21:e47-e59
12. Cueto A, Batista N, Gonzáles R. Determinantees sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología* 2019;56(2):e1751
13. Romero H, Zamudio M. Análisis de los determinantes sociales, económicos y educativos que influyen en el estado de salud bucodental, en pacientes que asisten al Hospital Odontológico Universitario FOUNNE. 2019 tesis.
14. Gonzales R, Hechevarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Rev. Cubana estomatol.* 2017;54(1).
15. Cruz G, Sánchez R, Quiroga M Galindo C, Martines G. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. *Revista Cubana de Estomatología* 2014;51(1):55-70
16. Rubio A, García M. Determinantes sociales y su asociación con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes, 2020. Universidad Nacional de Trujillo [tesis]
17. Pacori G, Portugal G. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. Del Distrito de Pocollay, 2019.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1561/Pacori-Lupaca-Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Oyola G, Reyes A. Prevalencia y severidad de caries dental en relación al nivel socioeconómico de niños de 6 a 12 años de edad del Hogar “San Pedrito” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. 2020 [tesis]
19. Bobadilla D, Castillo G, Ramirez S, Araya C, León R, Del Castillo C. Caries dental y determinantes sociales de salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, región de Piura, Perú, 2019. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* Vol. 33 N°1 2021
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v33n1/2145-7670-rfoua-33-01-56.pdf>
20. Tello C, Vílchez R. Severidad de caries dental y nivel socioeconómico en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Inca Mako Kalli, Iquitos-2018 [tesis]

21. Cajamarca resultados definitivos. Instituto nacional de estadística e informática. Tomo I, Lima, octubre del 2018 disponible:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1558/06TOMO_01.pdf
22. OMS. Determinantes sociales de la salud. Disponible:
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
23. Padilla S, Cerón J. Determinantes culturales, económicos, históricos, políticos y sociales de la salud bucal. Medwave 2012 Ago; 12(7): e5452 doi:10.5867/
24. Análisis de situación de salud del Perú 2019. Ministerio de salud. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Disponible: OMS Salud bucodental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
25. Oral Health Conditions. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
26. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RE.S.71.313%20Annex.Spanish.pdf
27. Judit Martínez Abreu, José Luis Capote Femenias, Gismersy Bermúdez Ferrer1Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual
28. OMS 74ª Asamblea Mundial de la Salud. 29 de mayo del 2021.
<https://www.who.int/es/news/item/29-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-29-may-2021>
29. Instituto Nacional de Salud. MINSA. <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
30. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial
31. Vita Machiulskienea, Guglielmo Campus. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Caries Res
32. Ministerio de Salud del Perú. Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012-2014. (No publicado).
33. Lei Cheng, Lu Zhang, Lin Yue, et al. Consenso de expertos en el manejo de la caries dental. Int. J. Oral Sci. 2022; 14:17

34. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2021.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Stezano F. Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdades en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas CEPAL. 2021.
https://repository.eclac.org/bitstream/handle/11362/46405/S2100026_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 36.inei.gov.pe Definiciones y conceptos básicos
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1541/definiciones.pdf
37. Plataforma digital única del Estado Peruano gob.pe
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/568558-semana-de-la-salud-bucal-minsa-despliega-campanas-preventivas-a-nivel-nacional>
38. Eduardo L, Huaranca M. Perú: Historia de dos pobreza. Banco Central de reserva. DT. N° 2022-006
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2022/documento-de-trabajo-006-2022.pdf>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con
DNI _____
_____ padre () madre () tutor () del menor
_____ de _____ años y con DNI
_____.

Manifiesto que he sido informado del estudio que realizarán las **Bachilleres Acosta Valencia Joselyn Milagritos y Zambrano Valencia Lehisly Dayhan** en su investigación titulada **DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023**, han absuelto mis dudas, con respecto a mi participación y la de mi menor hijo (a), indicándome que no se le expone a ningún riesgo.

Habiendo comprendido de que se trata el estudio, comprendiendo que mis datos son confidenciales, doy mi aprobación y conformidad para participar del estudio.

Como señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

Cajamarca, _____ de _____ del 2023

Padre. Madre. Tutor

DNI



Huella

ASENTIMIENTO INFORMADO

Somos los bachilleres **Acosta Valencia Joselyn Milagritos** y **Zambrano Valencia Lehisly Dayhan** quienes realizaremos la investigación titulada **DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023**, para lo cual solicito tu apoyo.

Tu participación consistirá en que te realizaré una evaluación odontológica, en el cual no realizaré ningún procedimiento, sólo será una evaluación clínica.

Tu participación es voluntaria, primero tu padre/madre/tutor deben autorizar tu participación del estudio y luego tu decides si deseas participar.

Si aceptas, por favor marca en este recuadro y escribe tu nombre.

Si deseo participar

No deseo participar

Cajamarca, _____ de _____ del 2023

Nombre: _____

Firma

Huella

CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Instrucciones: Marque en el recuadro la opción de su elección (sólo una respuesta) o escriba lo que se le pide.

Nombres del encuestado: _____

Nombre de estudiante: _____

Fecha: _____

DEL TUTOR O PADRE DE FAMILIA
INGRESO ECONOMICO ¿Cuál es el monto aproximado de ingreso económico mensual en su hogar? a) Menos de S/. 1050 b) Más de S/. 1500 c) Más de S/. 2000 d) Más de S/. 3000
NIVEL DE ESCOLARIDAD ¿Cuál fue su último nivel de estudio? a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Técnica e) universitario
OCUPACION / EMPLEO ¿A qué se dedica actualmente? a) No trabaja b) Empleado c) Auto empleado d) Jubilado/pensionario e) Ama de casa f) estudiante
SERVICIO DE SALUD ¿En qué institución su familia se encuentra asegurado en salud? a) MINSA b) Essalud c) Sanidad d) Empresa privada
¿Utiliza el seguro de salud al que pertenece para la consulta odontológica? a) Si tiene, pero no lo utiliza b) Si tiene y si lo utiliza

ANEXO N° 4

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sección: _____

ODONTOGRAMA

The dental chart template consists of a central vertical line. Above and below this line are two horizontal rows of 16 empty boxes each. Below these are two rows of 16 empty boxes each. The central part of the chart features four rows of tooth icons. The top row of icons is labeled with numbers 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left and 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right. The second row of icons is labeled with numbers 56, 54, 53, 52, 51 on the left and 61, 62, 63, 64, 65 on the right. The third row of icons is labeled with numbers 85, 84, 83, 82, 81 on the left and 71, 72, 73, 74, 75 on the right. The bottom row of icons is labeled with numbers 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left and 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right. Each tooth icon is a stylized representation of a tooth with a root and a crown, and some have a small circle with a cross inside, indicating a specific dental condition.

ESPECIFICACIONES: _____

Caries	Perdido / extracción indicada	Obturado	Total	INDICE CPOD
			/	

Muy bajo: 0,0 – 1,1

Bajo: 1,2 – 2,6

Moderado: 2,7 – 4,4

Alto: 4,5 – 6,5

Muy alto: +6,6

















9.9%

Fecha: 2023-08-20 14:50 UTC

* Todas las fuentes 54 | Fuentes de internet 49 | Documentos propios 5 |

- [0] [repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2369/Tesis_Determinantes_Caries_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
4.2% 41 resultados
- [1] [repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27412/CUIDADO_ENFERMERIA_GIRON_CHERO_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
2.0% 25 resultados
- [2] [repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4725/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
1.9% 23 resultados
- [3] [repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16196/CLASIFICACION_DE_BLACK_LESIONES_CARIOSAS_VALVERDE_RODRIGUEZ_KATHERINE_BRIGITT.pdf?sequence=1](#)
1.2% 17 resultados
- [4] [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000100104](#)
1.1% 18 resultados
- [5] [docplayer.es/123790858-Estado-plurinacional-de-bolivia-levantamiento-epidemiologico-indice.html](#)
1.1% 18 resultados
- [6] ["26. INFORME DE TESIS Danaé Pereyra Monzón.pdf" fechado del 2023-08-20](#)
0.5% 13 resultados
- [7] [www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2021000100056&script=sci_abstract&tlng=es](#)
1.4% 12 resultados
- [8] [repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16324/ADULTO_DETERMINANTES_ZUNIGA_GUZMAN_ANDREA_CAROL.pdf?sequence=1](#)
1.1% 16 resultados
- [9] [www.slideshare.net/rcruz421/mp-1-generalidades](#)
1.3% 14 resultados
- [10] ["24. Castro y Romero.pdf" fechado del 2023-08-20](#)
0.1% 11 resultados
- [11] [repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13931/2/PG_1416_TRABAJO_GRADO.pdf](#)
0.8% 11 resultados
- [12] [unstats.un.org/sdgs/indicators/Global_Indicator_Framework_after_2020_review_Spa.pdf](#)
0.9% 7 resultados
- [13] [dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8313127](#)
0.8% 7 resultados
- [14] ["14. Romero y Salazar.pdf" fechado del 2023-08-10](#)
0.0% 8 resultados
- [15] ["37. García y Pastor.pdf" fechado del 2023-08-01](#)
0.1% 10 resultados
- [16] [www.scienceopen.com/document?vid=5bb88281-8302-4f87-bc34-4e4dd3beb174](#)
0.7% 10 resultados
- [17] [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/3/Tesis_Pregrado.pdf.txt](#)
0.5% 7 resultados
- [18] [www.researchgate.net/publication/262599059_Factores_Familiares_asociados_a_la_presencia_de_Caries_Dental_en_Ninos_Escolares_de_Cartagena_Colombia](#)
0.6% 3 resultados
- [19] [www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods](#)
0.5% 4 resultados
- [20] ["Nontol y Zafra II.pdf" fechado del 2023-07-26](#)
0.1% 7 resultados
- [21] [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400356](#)
0.4% 5 resultados
- [22] [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000200154](#)
0.5% 7 resultados
- [23] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65949/Matta_AJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
0.3% 6 resultados
- [24] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95064/Mogollon_RLM-SD.pdf?sequence=8](#)
0.3% 5 resultados
- [25] [docplayer.es/161002523-Autores-llamua-naula-blanca-america-velasco-medina-carlos-andres.html](#)
0.2% 5 resultados
- [26] [www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000200226](#)
0.3% 5 resultados
- [27] [repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26055/MATERIAL_DIDACTICO_PURISACA_RAMIREZ_BRENILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
0.2% 5 resultados
- [28] [pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1012268](#)
0.2% 3 resultados
- [29] [www.gob.pe/39149-salud-bucal](#)
0.3% 3 resultados
- [30] [docplayer.es/233760201-Nivel-de-conocimiento-y-uso-del-observatorio-de-precios-de-productos-farmacuticos-en-los-pobladores-de-la-zona-iii-del-districto-de-ate-marzo-2022.html](#)
0.2% 5 resultados
- [31] [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300002](#)
0.2% 3 resultados
- [32] [www.researchgate.net/publication/358336869_Importancia_de_la_educacion_y_el_factor_socioeconomico_de_los_padres_en_la_prevalencia_de_caries_dental_en_ninos_en_edades_escolares_una_revisión_de_la_li](#)
0.3% 2 resultados
1 documento con coincidencias exactas
- [34] [ilibrary.co/document/z3gwdlmy-relacion-corporal-eutroficacion-servicio-obstetricia-hospital-goyeneche-diciembre.html](#)
0.2% 3 resultados

<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	es.scribd.com/document/616345042/TRABAJO-DE-INVESTIGACION-CARIES-INFANTIL 0.2% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44731/9789241502405_eng.pdf 0.0% 3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73731/Rojas_SL-SD.pdf?sequence=1 0.0% 3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14186/FINANCIAMIENTO_RENTABILIDAD_CASTILLO_NAVARRO_ULIANA_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y 0.1% 3 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	m.facebook.com/KatiaOdontopedia/photos/a.106193597811318/473033381127336/?locale=ms_MY 0.0% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	www.researchgate.net/publication/343701298_Cuidado_de_la_salud_oral_en_la_primera_infancia_La_perspectiva_de_sus_madres-un_estudio_cualitativo 0.2% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-traslacion-atencion-primaria-programas-intervencion-S0025775319303008?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSlnMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atUfRpN 0.2% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507201100010003 0.1% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	www.instagram.com/p/CbZ6cZdtffq/ 0.1% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf?ua=1 0.1% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1853002816000252&r=301 0.1% 2 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11060/1/Tesis_María_Briceno_Biblioteca.pdf 0.0% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	comum.reaap.pt/bitstream/10400.26/19823/1/Cavacas_Ana_Rita_Prim_Moreira.pdf 0.0% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	docplayer.es/26582403-Anexo-metodologico-no-2-definiciones-basicas.html 0.1% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	uvadoc.uva.es/bitstream/10324/41467/1/TFG-M-M1740.pdf 0.0% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	www.ramajudicial.gov.co/documents/2302002/2784476/CSBTA13-151.pdf 0.1% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	www.academia.edu/7282595/MUESTREO_1 0.1% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	es.scribd.com/document/570958615/salud-mental 0.1% 1 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	www.facebook.com/flacsogt/posts/análisis-estadístico-y-procesamiento-de-datos-en-spss-y-excelse-ofrece-como-un-p/10165366181740352/?locale=sv_SE 0.0% 1 resultados 1 documento con coincidencias exactas
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	es.scribd.com/document/575624628/DETERMINANTES-Y-DETERMINACION-SOCIAL-DE-LA-SALUD 0.1% 1 resultados

40 páginas, 8188 palabras

Nivel del plagio: 9.9% seleccionado / 13.5% en total

116 resultados de 56 fuentes, de ellos 51 fuentes son en línea.

Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS

DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023

Autores

Bach. Acosta Valencia Joselyn Milagritos

Bach. Zambrano Valencia Lehisly Dayhan

Asesor

MG. CD. ^[6] Cristian Omar Chambi Donayre

CAJAMARCA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

^[6] Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS

^[6] DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el

título profesional de Cirujano Dentista

Autores

Bach. Acosta Valencia Joselyn Milagritos

Bach. Zambrano Valencia Lehisly Dayhan

Asesor

^[6] MG. CD. Cristian Omar Chambi Donayre

Cajamarca – Perú

2023



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Joselyn Milagritos Acosta Valencia DNI N° 72632876 y Lehisly Dayhan Zambrano Valencia identificada con DNI N° 74653148, estudiantes de la Carrera Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la UPAGU, y de ley universitaria 30220, declara(n) bajo juramento:

Que, el informe de tesis intitulado DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA I.E. LA FLORIDA, CAJAMARCA 2023, presentado para optar el título profesional de cirujano dentista, demuestra total originalidad.

En consecuencia, se pone a disposición de la universidad, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada; si estos fueran solicitados.

Cajamarca, 27 de septiembre del 2023

Joselyn Milagritos Acosta Valencia

DNI N° 72632876

Lehisly Dayhan Zambrano Valencia

DNI N° 74653148