



**“ DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN
CON CARIES DENTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD ACLAS DEL DISTRITO DE SICAYA -
HUANCAYO DEL DEPARTAMENTO DE JUNÍN EN EL AÑO 2016 ”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

NOE AQUILES MALPARTIDA VEGA

ASESOR:

MG. CELIA ALDAZABAL MARTINEZ

LIMA – PERÚ

2016

Se dedica el presente trabajo de investigación a:
Mis hijos Esther y Jafet a quienes amo y amaré
con todas mis fuerzas hasta el último de mis días,
Fortunata, mi madre, por haber hecho de mí un
hombre con valores.

A la Sra. Rogelia quien me dio apoyo moral, que
dios lo tenga en su gloria.

Mis hermanos por haber sido tan considerados
para conmigo en este arduo camino profesional.

A todas aquellas personas que de una u otra
manera han sido parte de mi formación
académica

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la presente tesis a:

Dra. Miriam Vásquez Segura, por su paciencia y constante apoyo.

Silvana Emperatriz Robles Araujo y a Julio Guillermo Pineda Peña por la amistad que nos une y su dedicación para concretar el presente trabajo de investigación.

INDICE

Carátula	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Delimitación del problema.....	13
1.2.1. Espacial.....	13
1.2.2. Social.....	13
1.2.3. Temporal.....	13
1.2.4. Conceptual.....	13
1.3. Problema de Investigación.....	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	14
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos.....	15
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación.....	17
1.5.1. Hipótesis General.....	17
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	17
1.5.3. Identificación y clasificación de las variables.....	19
1.6. Metodología de la Investigación.....	22
1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	22

1.6.2. Método y Diseño de Investigación.....	22
1.7. Población y Muestra.....	24
1.7.1. Población.....	24
1.7.2. Muestra.....	24
1.7.2.1. Criterios de Inclusión.....	24
1.7.2.2. Criterios de Exclusión.....	24
1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
1.8.1. Técnicas.....	25
1.8.2. Instrumentos.....	26
1.9. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación....	26
1.9.1. Justificación.....	26
1.9.2. Importancia.....	27
1.9.3. Limitaciones.....	28
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	29
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	29
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	29
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	35
2.2. Bases Teóricas.....	39
2.3. Definición de Términos Básicos.....	49
CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE	
RESULTADOS.....	51
3.1. Técnicas de Análisis de Datos.....	51
3.2. Análisis de Tablas y Gráficos.....	51
3.3. Resultados.....	74
3.4. Discusión.....	78
3.5. Conclusiones.....	80
3.6. Recomendaciones.....	82
3.7. Fuentes de Información.....	84

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Carta de presentación

Anexo 3: Permiso para ejecución de tesis

Anexo 4: Validaciones

Anexo 5: Consentimiento Informado

Anexo 6: Cuestionario

Anexo 7: Ficha Clínica

Anexo 8: Evidencias Fotográficas

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01: Tabla de contingencia: ocupación vs. CPO-D.....	52
Tabla N° 02: Coeficiente de correlación ocupación vs. CPO-D.....	53
Tabla N° 03: Tabla de contingencia de servicios básicos.....	54
Tabla N° 04: Coeficiente de correlación de servicios básicos.....	55
Tabla N° 05: Tabla de contingencia material de construcción de la vivienda...	56
Tabla N° 06: Coeficiente de correlación: material de construcción de la vivienda vs. CPO-D.....	57
Tabla N° 07: Tabla de contingencia de nivel educativo vs. Índice CPO-D.....	58
Tabla N° 08: Coeficiente de correlación de nivel educativo vs. Índice CPO-D.	59
Tabla N° 09: Tabla de contingencia de género vs. CPO-D.....	60
Tabla N° 10: Coeficiente de correlación de género y ocupación CPO-D.....	61
Tabla N° 11: Tabla de contingencia de grupo etario y CPO-D.....	62
Tabla N° 12: Coeficiente de correlación de grupo etario vs. CPO-D.....	63
Tabla N° 13: Tabla de contingencia de promedio de ingreso mensual.....	64
Tabla N° 14: Coeficiente de correlación de promedio de ingreso mensual.....	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Índice CPO-D según ocupación de los pacientes.....	66
Gráfico N° 02: Índice CPO-D según servicios básicos.....	67
Gráfico N° 03: Índice CPO-D según material de construcción predominante de la vivienda.....	68
Gráfico N° 04: Índice CPO-D según nivel educativo Índice CPO-D.....	69
Gráfico N° 05: Índice CPO-D según género.....	70
Gráfico N° 06 índice CPO-D según grupo etario.....	71
Gráfico N° 07: Índice CPO-D según promedio de ingreso económico.....	72

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar Determinantes sociales de la salud (DSS) y la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016: Por sus características este estudio es de carácter correlacional de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 75 pacientes entre las edades entre 20 a 50 años, de los cuales 60 fueron de género femenino y 15 de género masculino. A cada paciente se le realizó una evaluación del cuestionario realizado por el investigador y validado juicio de expertos, concernientes a los DSS que estuvo conformado por ocupación, acceso a los servicios básicos, material de construcción de la vivienda, nivel de educativo, genero, grupo etario e ingreso económico mensual. A su vez se realizó una evaluación clínica aplicando el índice del CPO-D. Para medir la variable caries dental. Los resultados mostraron que los DSS predomina en relación a ocupación los agricultores 20%, acceso a servicios básico 5,3%, material de construcción de la vivienda 25,3%, nivel educativo 8,0%, género femenino 36,0%, grupo etario 24%, ingreso económico mensual 24,0%, quienes presentan un índice de CPO-D moderado . El estudio concluye que los DSS en relación a la caries dental se encuentra en un índice de CPO-D moderado, donde a la prueba Chi cuadrado de Pearson tiene una relación estadísticamente significativa con los siguientes DSS de ocupación y acceso a servicio básicos.

Palabras clave: Caries dental, Determinantes Sociales de la Salud.

ABSTRACT

The present study had like objective to relate Determinantes social of health (DSS) and the tooth decay in the patients attended in the Center of Salud Aclas of the district of Sicaya – Huancayo of the department of Junín in the year 2016: For your characteristics this study becomes of character cross-section correlacional, The Sample was shaped by 75 patients between the ages between 20 to 50 years, of the as 60 belonged to feminine gender and 15 of masculine gender. To each patient came true him an evaluation of the questionnaire sold off by the investigator and validated judgment of experts, concerning to them DSS that was shaped by occupation, outburst to the basic services, building material of the house, level of educational, kind, group etario and I enter economic monthly. In turn came true a clinical assessment applying the index of the CPO D. Para measuring the variable tooth decay. The results showed that them DSS towers over in relation to occupation the farmers 20 %, outburst to basic services 5.3 %, building material of the house 25.3 %, educational level 8.0 %, feminine gender 36.0 %, group etario 24 %, cost-reducing monthly income 24.0 %, those who present an index of CPO D moderated. The study comes to an end that them DSS in relation to tooth decay finds in an index of CPO D moderated, where to the proof Chi-Square of Pearson has a statistically significant relation with the following DSS of occupation and outburst to basic services.

Keywords: dental caries social dterminants of Health.

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestra posibilidad de tener una vida próspera, Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, al agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano.

En el presente trabajo de investigación se logró determinar la relación que existe entre algunos de los determinantes de la salud y la caries dental en los individuos en estudio. Para el presente estudio, se tomó en consideración los siguientes determinantes: Acceso a los servicios de salud, acceso a los servicios de saneamiento básico, material de construcción de la vivienda, nivel educativo, promedio de ingreso económico mensual. Asimismo se logró establecer la relación existente de los determinantes sociales de la salud y las variables; Ocupación, Genero y Grupo etario de los pacientes en estudio al que pertenecen.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona a Los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Las desigualdades en salud y sus diversos informes temáticos representan un avance en la tarea de hacer visibles las relaciones entre desigualdades sociales y desigualdades en salud. (1)

Actualmente la OMS afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental constituye un problema de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. De acuerdo con reportes de la OMS, el Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales, como se demuestra al precisar que entre el 90% y el 95% de la población peruana, equivalente a 30 millones de habitantes según proyección 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sufre de caries dental. Además según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un país en estado de emergencia. (2)

En el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín, se observa que la salud bucal está afectada, principalmente por caries dental, probablemente por la influencia de algunos determinantes sociales de la salud, razón por la cual se ha considerado realizar el presente trabajo de investigación para de esta manera aportar al estudio de la problemática en mención.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Espacial: La investigación se realizó en el departamento de Junín, Provincia de Huancayo, Centro de Salud Aclas Sicaya del distrito del mismo nombre.

1.2.2. Social: El estudio se realizó con 75 pacientes adultos, los mismos que fueron atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Aclas – Sicaya.

1.2.3. Temporal: La ejecución del presente trabajo de investigación estuvo comprendida entre los meses de septiembre y octubre del año 2016.

1.2.4. Conceptual: Se definieron aspectos y/o conceptos relacionados a: Determinantes Sociales de la Salud, caries dental, índice CPO-D

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud con la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016?

1.3.2. Problemas Específicos.

1.3.2.1. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental, según ocupación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?

1.3.2.2. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según el acceso de los servicios básicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016

1.3.2.3. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según el material de construcción de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?

1.3.2.4. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según el nivel educativo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?

1.3.2.5. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según género de los

pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?

1.3.2.6. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según grupo etario de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?

1.3.2.7. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según ingreso económico de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1.4.2.1. Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental, según ocupación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del

distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.4.2.2. Determinar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y la caries según accesos de los servicios básicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.4.2.3. Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según material de construcción de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.4.2.4. Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries según nivel educativo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.4.2.5. Determinar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y la caries según género de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.4.2.6. Determinar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y la caries según grupo etario de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.4.2.7. Determinar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y la caries según ingreso económico de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.

1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación.

1.5.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicas.

1.5.2.1. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según la ocupación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.

- 1.5.2.2. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según accesos de los servicios básicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.
- 1.5.2.3. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según material de construcción de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.
- 1.5.2.4. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según nivel educativo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.
- 1.5.2.5. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según género de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.
- 1.5.2.6. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según grupo etario de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito

de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.

1.5.2.7. Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según el ingreso económico de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016.

1.5.3. Identificación y clasificación de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Dimensión	Escala de Medición	Indicador
Determinantes Sociales de la Salud	Condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. Es decir son las características sociales en que la vida se desarrolla.	Variable de estudio cualitativo	Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Agricultura - Ganadería - Minería - Chofer - Ejercicio de su profesión
			Acceso a los servicios básico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Luz - Agua - Desague
			Material de construcción de la vivienda	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ladrillo o cemento - Adobe o tapia - Madera - Quincha con barro - Cemento y cal
			Nivel educativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior técnico completo - Superior técnico incompleto - Superior Universitario completo - Superior Universitario incompleto
			Género	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
			Grupo etario	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - 20 – 29 años - 30 – 40 años - 41 – 50 años

			Ingreso económico mensual	Numérica	<ul style="list-style-type: none"> - 360 – 450 - 460 – 550 - 560 – 650 - 660 – 750 a más
Caries dental	Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización.	Variable de estudio Cuantitativo Continua	CPO-D	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo: 0,0 - 4,9. - Bajo: 5,0 - 8,9. - Moderado: 9,0 - 13,9. - Alto: 14,0 - 17,9. - Muy alto > 18.

1.6. Metodología de la Investigación.

1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación.

a. Tipo de Investigación.

De acuerdo a la orientación:

- **Básica.** Orientada a la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento por medio de la recolección de datos para así construir un mayor conocimiento de las hipótesis.

De acuerdo a la direccionalidad:

- **Bidireccional.** El fenómeno en estudio se produjo antes del inicio de la investigación y los datos se recolectaron a medida que el fenómeno se seguirá presentando en un efecto futuro.

De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos:

- **Prolectiva.** La información fue recogida, de acuerdo con los criterios del investigador y para fines específicos de la investigación.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:

- **Transversal.** Se estudiaron las variables una sola vez y se procedió inmediatamente a su descripción y análisis.

b. Nivel de Investigación.

- **Correlacional.** La finalidad del presente trabajo de investigación fue establecer el grado de relación o asociación no causal

existente entre las variables para así establecer la correlación entre ellos.

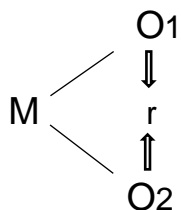
1.6.2 Método y Diseño de Investigación

a. Método de Investigación.

Se realizó una encuesta, que se aplicó a la muestra representativa a través de instrumentos como: un cuestionario donde los individuos en estudio respondieron preguntas dirigidas a valorar los determinantes sociales de la salud y una Ficha Clínica, donde se consignaron datos que a posterior nos indicarían el índice CPO-D, el cual será usado como indicador de la variable caries dental.

b. Diseño de Investigación.

El presente trabajo de investigación, tuvo un diseño correlacional de corte transversal, teniendo en cuenta el siguiente esquema para hallar la correlación simple:



Donde:

M: Muestra

O: Observaciones obtenidas en cada una de las dos variables estudiadas.

r: Posible relación existente entre las variables estudiadas.

1.7. Población y Muestra.

1.7.1. Población.

La población estuvo conformada por 280 adultos que asistieron como pacientes al servicio de odontología del Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo de la Región Junín durante los meses de Septiembre y octubre del año 2016.

1.7.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 75 individuos adultos que asistieron como pacientes al servicio de odontología del Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo durante los meses de Agosto y Setiembre del año 2016. La prueba de cálculo de muestra para población finita, se aplicó con una población de 280 adultos de ambos sexos, dándonos así la conveniencia de la muestra con la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$n_f = \frac{N}{1 + \frac{N}{1 + \frac{N}{n_1}}} \quad n = 53$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5 \text{ enfermos}$$

$$q = 0.5 \text{ sanos}$$

$$N = 280 \text{ población total}$$

E = 0.05 error permitido

1.7.2.1. Criterios de Inclusión. Se incluyeron en el estudio pacientes adultos de edades entre 20 y 50 años, tanto varones como mujeres los mismos que asistieron como pacientes al servicio de odontología al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo durante los meses de agosto y septiembre del año 2016.

1.7.2.2. Criterios de Exclusión. Se excluyeron del estudio pacientes menores de 20 años y mayores de 50 años, pacientes que no aceptaron ser partícipes del estudio y por tanto no firmaron consentimiento informado o que ha posterior se negaron a ser examinados.

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1. Técnicas: Los instrumentos se aplicaron a través de la observación y registro de datos:

- Observación Directa: Se empleó la técnica de la observación directa, ya que tiene la cualidad de que el investigador se encuentre en contacto personalmente con el hecho o fenómeno a investigar. Para ello se aplicó un instrumento como es la Ficha Clínica en el cual se consignaron datos necesarios para el Odontograma.
- Encuesta: Entendida por la misma como una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones son de interés

para la investigación. Para ello se obtuvo datos proporcionados por los individuos en estudio.

1.8.2. Instrumentos.

- Cuestionario: Consistió en un listado de preguntas en forma escrita concernientes a algunos determinantes sociales de la salud de forma escrita. Se elaboró un listado de preguntas sistemáticas, válidas y confiables orientadas a obtener información con respuestas valederas que podrían guardar relación con la enfermedad de caries dental.
- Ficha Clínica: En el presente trabajo de investigación se configuró una Ficha Clínica donde se consignaron datos suficientes para el odontograma para así poder determinar el índice CPO-D.

1.9. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

1.9.1. Justificación.

El presente trabajo de investigación se haya justificado porque permite establecer la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y su relación con la enfermedad de caries dental que viene afectando en los pacientes atendidos en los Centros de Salud Aclas del distrito de Sicaya-Huancayo en el año 2016. Donde existe un alto grado desconocimiento de las enfermedades dentales.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) puede ser interviniente en la calidad de vida de las personas. Por lo dicho, a esta problemática puede contribuir a la prevención como mecanismo

de acción a la educación para la salud. El presente trabajo de investigación tiene carácter trascendental ya que la información recopilada y procesada en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el año 2016 servirá de sustento en investigaciones similares y como base epidemiológica en la implementación de programas preventivo promocionales por parte de las instituciones responsables de Salud Pública, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para mejorar la problemática anteriormente mencionada, logrando así mejorar la calidad de vida de los individuos en estudio; de igual manera va a permitir tomar consciencia a las autoridades competentes como parte inherente de la sociedad.

1.9.2. Importancia.

El presente trabajo de investigación es de carácter trascendental ya que la información recopilada y procesada servirá de sustento en investigaciones similares y como base en la implementación de programas sociales, preventivo promocionales por parte de las Instituciones de Salud Pública, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para mejorar la problemática anteriormente mencionada, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestra población vulnerable; de igual manera va a permitir tomar consciencia del rol que tenemos cada uno de nosotros como parte inherente de la sociedad.

1.9.3. Limitaciones.

- Al haberse llevado a cabo durante la atención estomatológica por la cual el paciente tuvo que esperar su turno para ser atendido, muchas veces los pacientes tenían apuro en salir rápido de su cita por lo que imposibilitaba un adecuado llenado del cuestionario.
- Poca colaboración y falta de interés por parte de las personas que fueron incluidas en el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Molina J. Quito Mayo 2015 Realizó el presente estudio, analizando el índice de caries dental en el contexto ecuatoriano, desde una perspectiva social, y en una población vulnerable a dichas condiciones como son los niños. Para tal efecto se realiza un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo, con diseño transversal, cuya recolección de datos se realizó en el mes de Noviembre del 2014, a través del cual se identificó la relación entre los determinantes sociales de la salud y la distribución del índice de caries dental de los niños de 12 años, en Guayllabamba, parroquia rural de Quito, Ecuador. Los resultados muestran la prevalencia de caries en los niños de 12 años en Guayllabamba es “alta”, según la escala de gravedad de la Organización Mundial de la Salud. El índice CPO-D fue 4,89; el 84,67% de los estudiantes tienen caries dental, existiendo un promedio de 4 dientes cariados por estudiante. El 78% de los escolares examinados presentaron algún nivel de fluorosis dental. Los estudiantes con el índice CPO-D promedio más alto fueron aquellos que tuvieron padres que fueron clasificados dentro de un estrato socioeconómico alto, quienes tienen ingresos entre 501 a 1000 dólares, los padres con secundaria completa, aquellos con

conocimientos malos, actitudes favorables, y con malas prácticas de salud oral. (21)

Lorenzo s. y colaboradores. En el año 2015 en Uruguay. Realizaron un estudio a la caries como fenómeno vinculado a la categoría perfil epidemiológico. Tuvo los siguientes objetivos: Analizar la prevalencia de caries en niños de 12 años de escuelas públicas de diferentes barrios de Montevideo, estudiar la relación entre algunos factores socioculturales y caries, testear el poder discriminatorio del Índice Significativo de Caries. Se realizó un estudio piloto transversal de correlación de variables. Casi el 50% de los niños estaban libres de caries. Las escuelas de alto y medio nivel socioeconómico se comportaban como una unidad (tests de Chi-cuadrado ($p < 0.001$) el porcentaje de niños libres de caries era 60% en el nivel socioeconómico alto y en las escuelas de bajo nivel socio-económico era 11%. El CPO-D promedio fue de 1.5, variando entre 0.9 y 2.5 según el nivel socioeconómico (Chi cuadrado (X^2) $p < 0.05$). La distribución de frecuencias del CPOD no fue normal (Gaussiana) sino "inclinada a la derecha". La ocupación de los padres y el hábito de tomar mate dulce se encontraron asociadas con el nivel de caries ($X^2 p < 0.001$). Conclusiones: se recomienda una estrategia de promoción de salud, un enfoque de riesgo común y multisectorial como intervención. (22)

Sanabria. C. y Colaboradores en el año 2015. Realizaron un trabajo de investigación descriptivo donde relacionaron entre determinantes estructurales socioeconómicos, cobertura del sistema de salud y caries dental en veinte países. Métodos: análisis ecológico mixto de datos secundarios de veinte países. Los criterios de inclusión fueron países que presentaran tres valores de COP (cariados, obturados, perdidos) de las últimas cuatro décadas. Las variables independientes fueron: gasto total en salud, gasto sanitario público, índice de pobreza, tasa de alfabetización de adultos, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad en menores de cinco años y esperanza de vida al nacer. Resultados: la caries dental muestra un valor estable (COP 2,4) desde 1990, con tendencia a disminuir en países más desarrollados y aumentar en los menos desarrollados. Llegando a una conclusión donde los países se clasificaron en tres grupos: universalistas (con mejores los indicadores), dualista y excluyentes (con peores condiciones socioeconómicas). (14)

Martínez A y Colaboradores. En Cuba en el año 2014. Realizaron un estudio correlacional llegando a una conclusión que pretende reflexionar a la sociedad cubana actual donde pudieran condicionar la aparición de cambios conceptuales en el análisis de la situación de salud. Las tendencias referidas a determinantes sociales permitirán trazar correctas estrategias de intervención en salud dental en nuestro contexto. Los futuros estudios epidemiológicos deberán

dedicar especial atención a aspectos sociales como el ingreso per cápita en la familia, la dinámica familiar, la igualdad de género, el respeto a la diversidad, el empleo, las condiciones de trabajo, las redes de apoyo social y la seguridad alimentaria o dieta adecuada.

(16)

Cruz. P, y colaboradores. En México el año 2014. Realizaron un estudio correlacional sobre caries dental El objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre algunos determinantes poblacionales y la prevalencia de caries dental en los individuos. Se realizó un estudio de casos de carácter ecológico cuyas unidades de observación fueron las 32 entidades federativas de la República mexicana. Se realizó un análisis comparativo cualitativo (Qualitative Comparative Analysis, QCA por sus siglas en inglés) usando datos de la Encuesta Nacional de Caries Dental 2001, e información oficial sobre desigualdad en el ingreso, producto interno bruto, porcentaje de población analfabeta, porcentaje de población rural, porcentaje de población indígena, tasa migratoria neta, distribución indicada de sal yodada fluorada por estado. Al realizar la reducción a un Benchmark de 0,80, se obtuvo una consistencia de 0,900 y una cobertura de 0,463 con diez configuraciones. A un Benchmark de 0,90 se obtuvo una consistencia de 0,974 y una cobertura de 0,223 con cuatro configuraciones. La desigualdad en el ingreso participa consistentemente en los modelos causales de prevalencia de caries, la distribución de sal yodada y

fluorada participa pero negativamente, indicando su presencia como factor protector ante la enfermedad. Se sugiere apoyar acciones que disminuyan la desigualdad en el ingreso, así como el continuar con la política de distribución de sal yodada y fluorada. Es necesaria la generación de nuevas políticas públicas que tomen en cuenta a estos determinantes sociales al momento de plantear estrategias para mejorar la salud bucal y general de la población muestra sus amplias aplicaciones en el estudio de los determinantes sociales. (12)

Henri N. y Colaboradores en la ciudad Quito – Ecuador en el año 2012. Realizaron un estudio donde estuvo orientado a analizar los determinantes sociales y su relación con caries en niños (as) de 1 a 5 años de edad de una fundación de la ciudad de Quito, para establecer el índice de c e o y de placa bacteriana. El objetivo de la investigación fue identificar los factores que intervienen en la salud oral de los infantes, indagando como actúa la desigualdad social en la salud oral, la muestra de estudio estuvo conformada por 137 niños investigados. La recolección de datos se obtuvo mediante una encuesta, a docentes y padres, la aplicación de la ficha clínica a los niños (as). Los resultados mostraron al analizar el índice de dientes cariados, extraídos y obturados (c e o), en función del nivel de ingresos familiares, se observó una tendencia clara: A mayor nivel de ingreso menor valor de c e o, por lo tanto la prueba de Anova estimó un valor $p = 0,038$ en el caso de padres con nivel primario, situación

que fue estadísticamente significativa ya que permite concluir que el nivel de ingreso sí se relaciona con el índice c e o, realidad más acentuada cuando el nivel de formación fue secundario; $p = 0,021$. Se observaron además valores de c e o menores para los niños cuyos padres tenían estudios secundarios versus quienes tenían solo estudios primarios. Concluyendo que el ingreso económico, el nivel de educación, el empleo y las condiciones de vida son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de caries dental. (13)

Vidal G y colaboradores. En Concepción Chile en el año 2011, realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Material y método: Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. El procesamiento de la información se realizó con el Programa SAS. Resultados: Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre: estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Conclusiones:

Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar en la intervención en salud para potenciar los estilos de vida. (20)

Olmos. P y colaboradores. Uruguay año 2010. Desarrollaron un estudio transversal, descriptivo, según la metodología en Salud Bucal en adultos uruguayos del interior del país. El mismo permitió determinar la caries en jóvenes 15 a 24 años y adultos mayores de 35 años. Llegando a concluir que la caries aumenta con la edad, siendo mayor en el género femenino. La fracción P (perdidos) del CPOD resultó considerablemente mayor en adultos de 35-44 y de 65-74 años. En la población juvenil, se destacó un distanciamiento entre el índice CPOD. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Robles A. Silvana E. En el año 2016 realizó un trabajo de investigación de diseño correlacional, transversal. Tuvo como muestra 53 niños y sus respectivas madres en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura. Tuvo como variables de factores socioculturales: Grado de instrucción de la madre, edad, condición de la vivienda, acceso a los servicios de salud, tipo de vivienda, programa televisivo de mayor preferencia y sintonía en el hogar. Todo ello con relación a la madre de familia. Y en cuanto al género y edad con relación a los niños. La autora llegó a las siguientes conclusiones: Sí existe relación estadísticamente significativa con la ocupación de las madres ($p < 0.05$) $p=0.3\%$. Con

respecto al índice ceod, CPO-D, IHOS de sus respectivos hijos en estudio, utilizó un cuestionario validado a Juicio de Expertos con respecto a factores socioculturales. La prueba de normalidad utilizada fue Shapiro Wilk -Kolmogorov Sminov y para medir las variables cualitativas versus variables numéricas realizó la prueba U-Withney o en su defecto la prueba de Johnkere terpstra. (24)

Medina J. y Colaborador. En Junio del 2012 en Perú, Realizó un estudio para determinar la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento donde es una de las enfermedades de mayor prevalencia, ocasionando que la población adulta sufra una necesidad de tratamiento de un alto costo, esto a causa del deficiente estado de salud oral en los primeros años de vida, la poca accesibilidad a los servicios de salud del estado y el poco conocimiento sobre prevención de enfermedades dentales. Durante los últimos años, se ha producido una reducción sustancial de la prevalencia de caries dental en la mayoría de países desarrollados, observándose una disminución del índice CPOD en poblaciones adultas. En los países en desarrollo, como lo es el Perú, la situación es más variada, ya que la caries dental permanece como la enfermedad más prevalente. (18)

Espinoza S. y colaboradores. Lima - Perú, en el año 2012. Realizo un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, se trabajó con datos 2 bases de datos provenientes de estudiantes de la UPCH proporcionados por el área administrativa de la Clínica Dental

Docente de la misma institución. Las variables de estudio fueron la prevalencia y experiencia de caries dental (Índices CPOD y CPOS) según facultades, las pruebas estadísticas utilizadas fueron Chi-cuadrado y Kruskal Wallis, contando con un nivel de confianza de 95% y $p < 0,05$, se usó el programa estadístico SPSS v. 20.0. Resultados: Se encontró asociación de la prevalencia de caries dental ($p < 0,01$) y diferencia de promedios de Índices CPOD y CPOS ($p < 0,01$) según facultades en la UPCH. Conclusiones: Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (23)

Hadad. A y colaboradores. En el año 2010 En Lima, Perú. En el presente trabajo de tipo correlacional dieron a conocer la asociación existente entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries dental. Los determinantes sociales de salud estuvieron compuestos individualmente por: género, ingreso económico, nivel de educación, condición de vivienda, empleo, saneamiento ambiental y acceso a los servicios de salud, Se realizó un análisis univariado para hallar la media de la experiencia de caries dental y un análisis de correlación para encontrar la asociación de los determinantes sociales de la salud de manera individual y global con la experiencia de caries dental. Resultados: El Índice CPOD fue de 1.93 indicando baja severidad. Existió asociación de 50.1% entre los determinantes

sociales de salud en forma global, siendo en menor grado cuando el análisis se realiza de forma individual. Llegando a una conclusión donde existió asociación moderada entre los determinantes sociales de salud analizados en conjunto y la experiencia de caries dental. (17)

Carrasco M, y colaboradores. En Lima en el año 2009, realizaron un estudio que tuvo como objetivo el determinar la prevalencia de caries dental, conocimientos y prácticas en salud bucal y las características socioeconómicas de escolares de dos instituciones educativas públicas, para ello los autores en mención utilizaron los siguientes materiales y métodos: Encuestas y exámenes bucales a 107 escolares de primaria y secundaria, previo consentimiento informado. Se resalta que los datos fueron recolectados por alumnos de odontología de una universidad estatal, donde se obtuvo los siguientes resultados: el nivel educativo más alto alcanzado por los padres fue Nivel Secundario, La actividad económica con mayor frecuencia de los padres fue: trabajador dependiente y de la madre, ama de casa. Las viviendas fueron de ladrillo (95,05%), piso de cemento (65,35%), techo de concreto (80,19%) y con red pública de agua dentro de la vivienda (93,00%). El 38,09% no tiene ningún tipo de seguro de salud y el 15,68% refieren nunca haber acudido al médico. La edad de los escolares fue $10,61 \pm 3,05$ años. El índice de placa blanda en primaria, $1,54 \pm 0,6$; IHO-S en secundaria $1,92 \pm 1,02$. La prevalencia de caries fue 86,92%; CPOD =

2,39 ± 2,52; ceod = 4,48 ± 3,42. El 50% desconocía las enfermedades que pueden aparecer en la boca; 54,95% tiempo de cambio del cepillo; 52,10% métodos preventivos de caries. Nunca visitaron al dentista y no lo recuerdan el 21,49% y 19,62%, respectivamente; el motivo fue dolor o tratamientos recuperativos en el 70,14%. El 45,79% se cepillaba 3 veces al día; 22,42% consume diariamente azúcares. Llegaron a las siguientes conclusiones: Las condiciones socioeconómicas se expresan en el estado de salud bucal. La mayoría no tiene acceso a la atención médica odontológica y presenta una alta prevalencia de caries dental, así como conocimientos y prácticas en salud bucal inadecuados. (19)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Caries Dental.

En primer término. La OMS ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos. (6) La caries dental es una enfermedad multifactorial que representa un problema de salud pública global y nacional. Se conocen los factores de riesgo individual, no así los asociados con su ocurrencia poblacional; no es claro por qué algunos países o regiones presentan mayor

prevalencia que otros. Es necesario analizar los determinantes sociales de la salud (DSS) asociados. (7)

La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto; por lo tanto, la salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde el punto de vista funcional, psicosocial y económico. Los resultados del estudio permiten concluir que a pesar de que se reconoció un porcentaje menor respecto de lo informado en los planos nacional y regional, la prevalencia de caries en casi la mitad de la población es todavía un problema de salud bucal de importancia, si se considera la trayectoria natural de este padecimiento como factor de riesgo para la pérdida dental en las personas. (8)

El autor del libro “Caries Dental Principios y Procedimientos” Dr. Henostroza Haro en el año 2007, menciona tales consideraciones al respecto: Existen Factores Etiológicos Moduladores que son adicionales a los denominados primarios pero no son causantes directos de la enfermedad. Sin embargo, se comportan como factores de predicción. Así, el grado de instrucción de los individuos constituye un indicador de caries dental, habiéndose encontrado una relación directa entre grado de instrucción y nivel de salud bucal. Entre ellas son especialmente importantes los concernientes al cuidado de salud bucal. (9)

La caries dental, constituye actualmente la enfermedad crónica más frecuente en el ser humano, pues del 90 al 95 % de la población sufre esta patología, siendo responsable de la pérdida de la mitad de las piezas dentarias. Hoy día la población no tiene todavía conciencia suficiente de su importancia, por no ser una enfermedad mortal. Se ha observado en los últimos años un claro descenso en los países desarrollados, no sucede lo mismo en los menos ricos, lo que ha provocado el interés de los investigadores en estudiar el perfil epidemiológico de la caries dental, así como la prevalencia de la misma. (10)

2.2.2. Índice epidemiológico CPOD

La OMS, define el índice CPOD en dentición permanente como indicador de salud bucal de una población y de acuerdo con su valor establece una escala de gravedad de la afección con cinco niveles para la edad adulta:

- Muy bajo: 0,0 - 4,9
- Bajo: 5,0 - 8,9
- Moderado: 9,0 - 13,9
- Alto: 14,0 - 17,9
- Muy alto > 18

Esta metodología señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se utiliza para obtener

una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales. (11) Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. (11)

2.2.3. Determinantes Sociales de la Salud.

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: *New perspectives on the health of Canadians*, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. Según la OMS Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder

y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (1)

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. (5)

- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia, control en unos casos, de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son aquellos relacionados con los estilos de vida. (1)
 - Los llamados factores ambientales.
 - Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.
 - Por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias

injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. (1)

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal como uno de los doce principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal. (3)

En el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. Desde el Ministerio de Salud, hemos impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la

práctica sanitaria. Sin embargo, todavía el camino es largo en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos. Hacia este objetivo se orienta una publicación como la presente, que es un documento principalmente conceptual e inicial. Su objetivo es proporcionar elementos teóricos sobre determinantes, y apoyar estos con ejemplos concretos de la realidad nacional, de manera que muestren su relación con la salud de la población peruana. La escasa cantidad de investigaciones existentes sobre el tema, nos hace pensar que un segundo objetivo es instar a los estudiosos peruanos de la salud pública, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas de mejoramiento de los determinantes sociales, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y único camino para construir un Perú cada vez más saludable. (4)

El diagrama de los DSS está representado a modo de anillos concéntricos donde las personas se sitúan en la base. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud; dichos factores son los más difíciles de intervenir, dado que sus cambios obedecen a procesos biológicos que en ciertos casos no son modificables, como el envejecimiento. El modelo también considera las condiciones de vida y trabajo,

acceso a alimentos y servicios esenciales y por último, las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que abarcan todos los anillos y se convierten en los elementos estructurantes de las condiciones de vida y salud de los sujetos.(5)

2.2.4 La ocupación.

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. (25)

2.2.5 Acceso a los Servicios Básico.

El tema de los **servicios básicos** ha sido reconocido como una prioridad por la Organización Mundial de CGLU. Los gobiernos locales son juzgados en última instancia sobre su capacidad para proporcionar a sus ciudadanos servicios básicos de calidad, como agua, saneamiento, salud, educación, gestión de residuos, transporte, etc. Mejorar y ampliar la prestación de servicios básicos es un componente clave de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La comunidad internacional reconoce progresivamente el papel de los gobiernos sub - nacionales para garantizar la prestación universal de los servicios básicos, así como su rol en la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible. (26)

2.2.6 Material de construcción de vivienda

Un material de construcción es una materia prima o con más frecuencia un producto manufacturado, empleado en la construcción de edificios u obras de ingeniería civil.

Los materiales naturales sin procesar (arcilla, arena, mármol) se suelen denominar materias primas, mientras que los productos elaborados a partir de ellas (ladrillo, vidrio, baldosa) se denominan materiales de construcción.

Los primeros materiales empleados por el hombre fueron el barro, la piedra, y fibras vegetales como madera o paja. Los primeros materiales manufacturados por el hombre probablemente hayan sido los ladrillos de barro (adobe), que se remontan hasta el 13.000 a. C, los primeros ladrillos de arcilla cocida que se conocen datan del 4.000 a. C. (27)

2.2.7. Nivel educativo.

Es cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión. (28)

2.2.9. El género

Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad

considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (29)

2.2.10. Grupo etario.

Los sectores etarios están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. La clasificación por sectores etarios es la más incluyente de todas en la medida en que todos nacemos, crecemos y envejecemos de manera similar. Del mismo modo, quienes pasan por momentos similares de la vida comparten valores, códigos, símbolos, actividades, prácticas y procesos que determinan sus aportes a la sociedad. (30)

2.2.11. Ingreso económico mensual.

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero

que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee. (31)

2.3. Definición de Términos Básicos.

- **Prevención.** Cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria.
- **Promoción.-** Acción de promover.
- **Social.-** Perteneiente o relativo a la sociedad.
- **Determinante.-** Que determina.
- **Salud.-** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades
- **salud pública.-** Conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger.
- **Caries.-** La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores.
- **Agente.-** Microorganismos capaces de producir una infección o una enfermedad infecciosa.
- **Enfermedad.-** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

- Ocupación.- conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Técnicas de Análisis de Datos.

Después de haber aplicado el instrumento a los sujetos en estudio y recogidos los datos, se procedió a su ordenación tabulación y análisis a través de pruebas estadísticas. Donde, para analizar la relación de las variables Determinantes Sociales de la Salud, cualitativos y caries dental como variable cuantitativas numérica, se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson. Se tuvo en cuenta los siguientes valores: nivel de Significancia ($p < 0.05$) = estadísticamente significativo, por tanto rechazamos la hipótesis nula. Si ($p > 0.05$) no existe relación estadística por tanto se acepta la hipótesis nula.

3.2. Análisis de Tablas y Gráficos.

Tabla N° 01: Tabla de contingencia del análisis descriptivo de ocupación vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

			CPOD					Total
			Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Ocupación	Agricultor	Recuento	0	1	15	7	9	32
		% del total	,0%	1,3%	20,0%	9,3%	12,0%	42,7%
	Ganadero	Recuento	1	0	4	2	3	10
		% del total	1,3%	,0%	5,3%	2,7%	4,0%	13,3%
	Minero	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% del total	1,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,3%
	Otros	Recuento	0	5	12	14	1	32
		% del total	,0%	6,7%	16,0%	18,7%	1,3%	42,7%
Total		Recuento	2	6	31	23	13	75
		% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%

Tabla N° 02: Coeficiente de correlación de Pearson entre ocupación vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,422 ^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	27,970	12	,006
Asociación lineal por lineal	3,292	1	,070
N de casos válidos	75		

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: ocupación e ingreso mensual y el índice CPO-D, se evidencia que sí existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla N° 03: Tabla de contingencia del análisis descriptivo de los servicios básicos con los que cuenta la vivienda vs. Índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

			CPOD					Total
			Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Servicios básicos con los que cuenta	Luz	Recuento	0	0	4	2	2	8
		% del total	,0%	,0%	5,3%	2,7%	2,7%	10,7%
	Agua	Recuento	0	0	0	1	0	1
		% del total	,0%	,0%	,0%	1,3%	,0%	1,3%
	Desagüe	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% del total	1,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,3%
	Luz y Agua	Recuento	0	3	20	13	10	46
		% del total	,0%	4,0%	26,7%	17,3%	13,3%	61,3%
	Luz, Agua y Desagüe.	Recuento	1	3	7	7	1	19
		% del total	1,3%	4,0%	9,3%	9,3%	1,3%	25,3%
	Total	Recuento	2	6	31	23	13	75
		% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%

Tabla N° 04: Coeficiente de correlación de Pearson entre los servicios básicos con los que cuentan los individuos en estudio vs. Índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,967 ^a	16	,000
Razón de verosimilitudes	19,000	16	,269
Asociación lineal por lineal	1,096	1	,295
N de casos válidos	75		

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: servicios básicos con los que cuenta en su vivienda y el índice CPO-D, se evidencia una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla N° 05: Tabla de contingencia del análisis descriptivo de material de construcción predominante de la vivienda vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

			CPOD					Total
			Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Material de construcción predominante de su vivienda:	Ladrillo y cemento	Recuento	2	4	9	9	5	29
		% del total	2,7%	5,3%	12,0%	12,0%	6,7%	38,7%
	Adobe o tapia	Recuento	0	2	19	12	8	41
		% del total	,0%	2,7%	25,3%	16,0%	10,7%	54,7%
	Madera	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	,0%	,0%	1,3%	,0%	,0%	1,3%
	Quincha o barro	Recuento	0	0	1	2	0	3
		% del total	,0%	,0%	1,3%	2,7%	,0%	4,0%
	Cal	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	,0%	,0%	1,3%	,0%	,0%	1,3%
Total	Recuento	2	6	31	23	13	75	
	% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%	

Tabla N° 06: Coeficiente de correlación de Pearson entre el material de construcción predominante de la vivienda vs. Índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,881 ^a	16	,817
Razón de verosimilitudes	12,513	16	,708
Asociación lineal por lineal	,193	1	,660
N de casos válidos	75		

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: Material de construcción predominante en la vivienda y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabla N° 07: Tabla de contingencia del análisis descriptivo de nivel educativo vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

Nivel educativo		CPOD					Total
		Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Sin Instrucción	Recuento	0	0	0	2	1	3
	% del total	,0%	,0%	,0%	2,7%	1,3%	4,0%
Primaria completa	Recuento	0	1	4	3	4	12
	% del total	,0%	1,3%	5,3%	4,0%	5,3%	16,0%
Primaria incompleta	Recuento	0	0	7	4	4	15
	% del total	,0%	,0%	9,3%	5,3%	5,3%	20,0%
Secundaria completa	Recuento	2	1	6	10	2	21
	% del total	2,7%	1,3%	8,0%	13,3%	2,7%	28,0%
Secundaria Incompleta	Recuento	0	1	10	2	1	14
	% del total	,0%	1,3%	13,3%	2,7%	1,3%	18,7%
Superior técnico completo	Recuento	0	1	1	0	0	2
	% del total	,0%	1,3%	1,3%	,0%	,0%	2,7%
Superior técnico incompleto	Recuento	0	2	3	2	1	8
	% del total	,0%	2,7%	4,0%	2,7%	1,3%	10,7%
Total	Recuento	2	6	31	23	13	75
	% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%

Tabla N° 08: Coeficiente de correlación de Pearson entre el nivel educativo de los individuos en estudio vs. Índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,025 ^a	24	,184
Razón de verosimilitudes	29,270	24	,210
Asociación lineal por lineal	6,735	1	,009
N de casos válidos	75		

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: Nivel educativo y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabla N° 09: Tabla de contingencia del análisis descriptivo de genero vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

Tabla de contingencia

			CPOD					Total
			Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Genero	Masculino	Recuento	1	2	4	5	3	15
		% del total	1,3%	2,7%	5,3%	6,7%	4,0%	20,0%
	Femenino	Recuento	1	4	27	18	10	60
		% del total	1,3%	5,3%	36,0%	24,0%	13,3%	80,0%
Total		Recuento	2	6	31	23	13	75
		% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%

Tabla N° 10: Coeficiente de correlación de Pearson entre genero vs. Índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,888 ^a	4	,577
Razón de verosimilitudes	2,678	4	,613
Asociación lineal por lineal	,057	1	,811
N de casos válidos	75		

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: género y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabla N° 11: Tabla de contingencia del análisis descriptivo de Grupo Etario vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

			CPOD					Total
			Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Grupo etario	20 - 29 años	Recuento	1	3	18	9	3	34
		% del total	1,3%	4,0%	24,0%	12,0%	4,0%	45,3%
	30 -40 años	Recuento	0	3	11	8	7	29
		% del total	,0%	4,0%	14,7%	10,7%	9,3%	38,7%
	41 - 50 años	Recuento	1	0	2	6	3	12
		% del total	1,3%	,0%	2,7%	8,0%	4,0%	16,0%
Total		Recuento	2	6	31	23	13	75
		% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%

Tabla N° 12: Coeficiente de correlación de Pearson entre grupo etario vs. Ocupación de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

		Tramo etario		
		20 - 29 años	30 -40 años	41 - 50 años
		Ocupación	Ocupación	Ocupación
CPOD	Chi cuadrado	17,368	6,769	15,750
	gl	8	6	9
	Sig.	,026 ^{*,a,b}	,343 ^{a,b}	,072 ^{a,b}

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

Al análisis de correlación entre la variable grupo etario y ocupación, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabla N° 13: Tabla de contingencia del análisis descriptivo del promedio de ingreso mensual vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

			CPOD					Total
			Muy bajo 0.0 - 4.9	Bajo 5.0 - 8.9	Moderado 9.0 - 13.9	Alto 14.0 - 17.0	Muy alto:18 a más	
Promedio de ingreso Económico Mensual	360-450	Recuento	0	5	18	13	5	41
		% del total	,0%	6,7%	24,0%	17,3%	6,7%	54,7%
	460 - 550	Recuento	0	0	5	5	3	13
		% del total	,0%	,0%	6,7%	6,7%	4,0%	17,3%
	560-660	Recuento	1	1	1	2	3	8
		% del total	1,3%	1,3%	1,3%	2,7%	4,0%	10,7%
	670-750	Recuento	1	0	7	3	2	13
		% del total	1,3%	,0%	9,3%	4,0%	2,7%	17,3%
Total		Recuento	2	6	31	23	13	75
		% del total	2,7%	8,0%	41,3%	30,7%	17,3%	100,0%

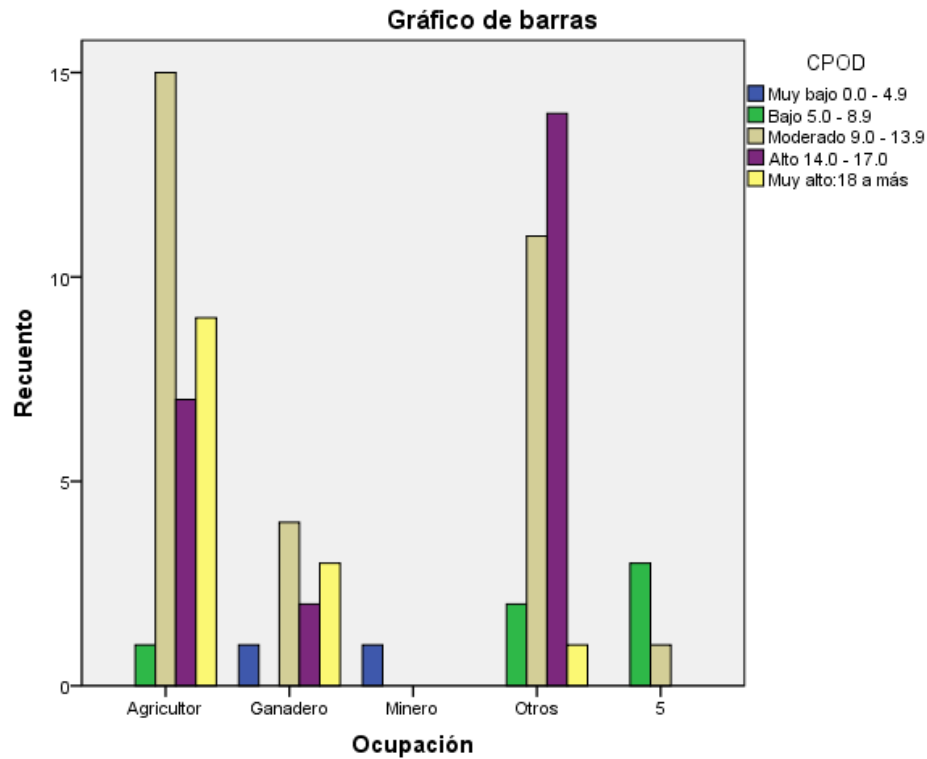
Tabla N° 14: Coeficiente de correlación de Pearson entre promedio de ingreso mensual vs. índice CPO-D de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,327 ^a	12	,280
Razón de verosimilitudes	16,042	12	,189
Asociación lineal por lineal	,004	1	,947
N de casos válidos	75		

- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

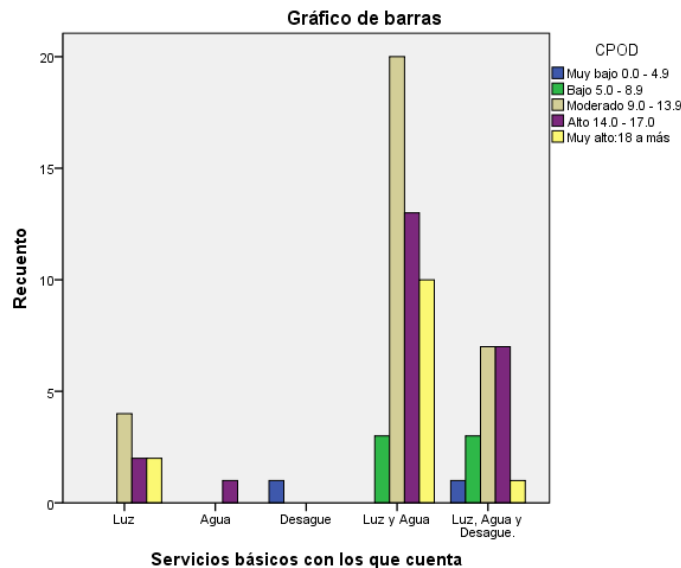
Al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: promedio de ingreso mensual y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Gráfico N° 01: Índice CPO-D según ocupación de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



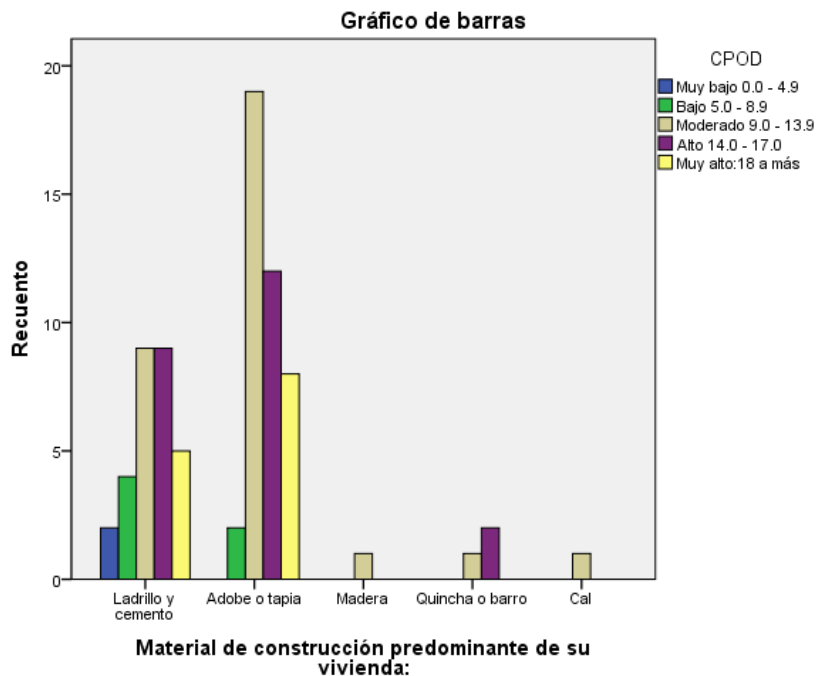
Del presente gráfico de barras con relación a ocupación en un total de 75 (100%) individuos, podemos decir que 32 (42,7%) de los individuos en estudio son agricultores, 10 (13,3%) de ellos son ganaderos, 1 (1,3%) que es minero y entre otras ocupaciones se observan 32 (42,7%) individuos.

Gráfico N° 02: Valores encontrados de índice CPO-D según servicio básico con los que cuenta en su vivienda de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



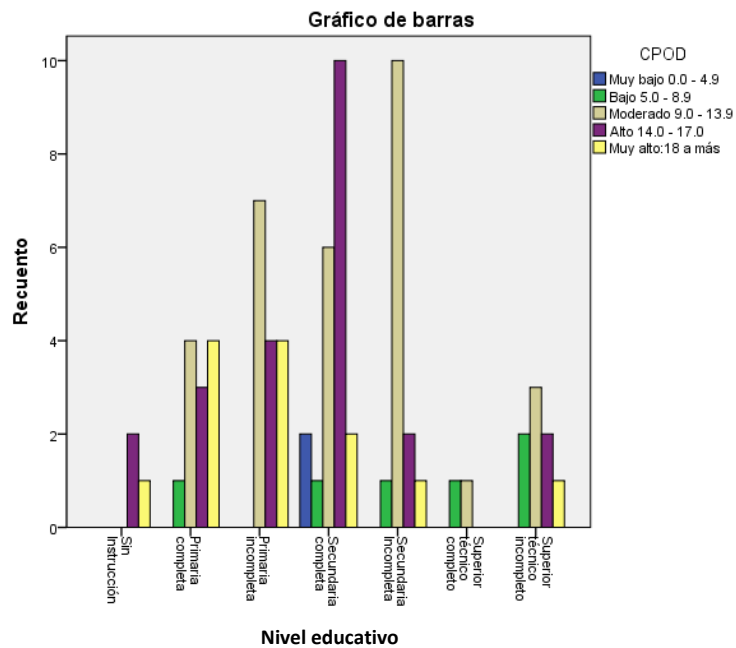
Del gráfico podemos mencionar: 8 (10,7%) individuos sólo cuentan con el servicio de luz (fluido eléctrico) y 4(5,3%) de los cuales presenta un CPO-D moderado, y 2 (2,7%) muy alto, 1(1,3%) individuo sólo cuenta con el servicio de desagüe quien presenta un CPO-D muy bajo, otros 46(61,3%) individuos cuentan con el servicio de luz y agua de los cuales: 3 (4,0%) de ellos tienen un índice CPO-D bajo, 20 (26,7%) tiene un CPO-D moderado, 13 (17,3%) presentan un CPO-D alto, 10 (13,3%) un CPO-D muy alto y 19 (25,3%) poseen el servicio de luz, agua y desagüe, de los cuales sólo 1 individuo presenta un CPO-D muy bajo, 3 un CPO-D bajo, 7 un CPO-D moderado, otros 7 tienen un CPO-D alto y 1 individuo tiene un CPO-D muy alto.

Gráfico N° 03: Índice CPO-D según material de construcción predominante en la vivienda de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



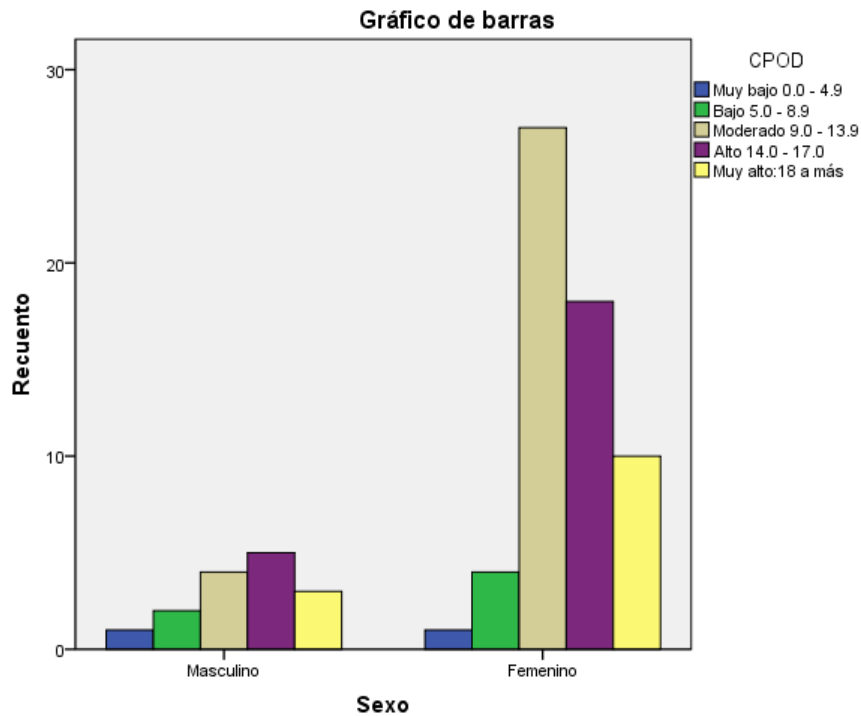
Del presente gráfico podemos decir que 29 (38,7%) individuos poseen un vivienda de ladrillo y cemento, 41 (54,7%) individuos posees una vivienda de adobe o tapia, 1 (1,3%) individuo tiene una casa de madera, 3 (4,0%) individuo refiere poseer una casa de quincha o barro, 1 (1,3%) individuo refiere poseer una vivienda con material de construcción predominante de cal.

Gráfico N° 04: : Valores encontrados de índice CPO-D según nivel educativo de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



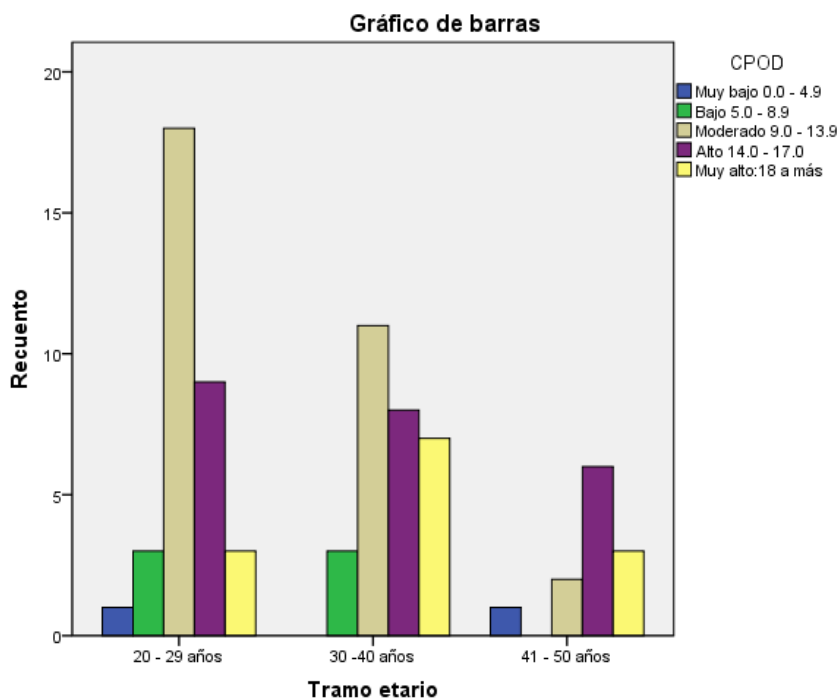
Del presente gráfico podemos decir que 3 (4,0%) individuos no presentan grado de instrucción, 12 (16,0%) personas estudiaron hasta primaria completa, 15 (20,0%) individuos tienen como nivel de estudios primaria incompleta. 21 (28,0%) individuos refieren tener como nivel de estudios secundaria completa. 14 (18,7%) individuos estudiaron hasta la secundaria pero no la completaron, sólo 2 (2,7%) individuos tienen superior técnico completo y 8 (10,7%) individuos tienen como nivel de estudios superior técnico incompleto.

Gráfico N° 05: Índice CPO-D según género de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



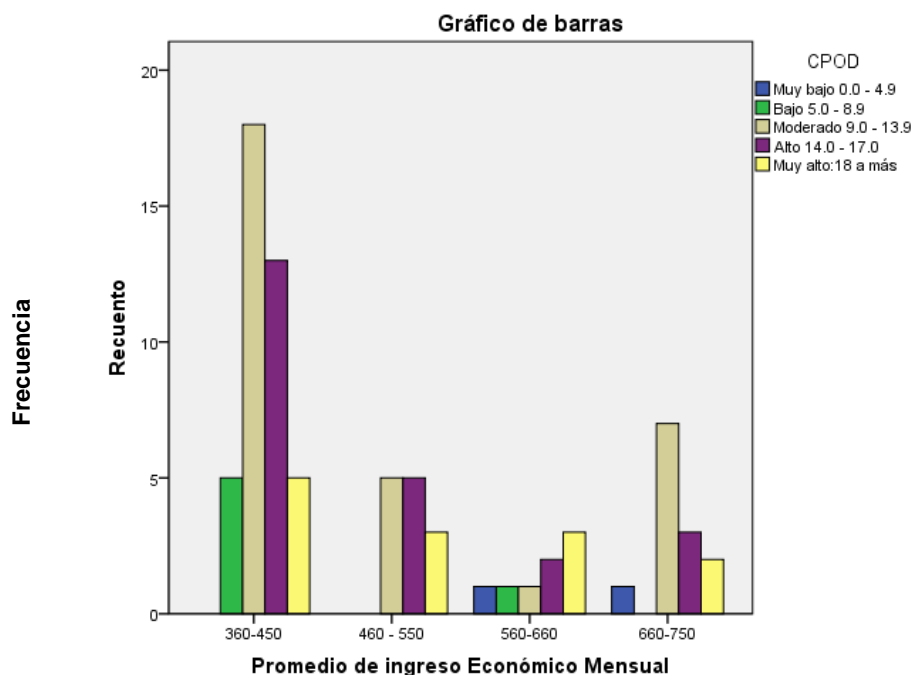
15 (20,0%) individuos son de género masculino; 1 (1,3%) de los cuales presentó un índice CPO-D muy bajo, 2 (2,7%) individuos bajo, 4 (5,3%) individuos moderado, 5 (6,7%) individuos presentan un CPO-D alto y 3 (4,0%) de ellos presentan un CPO-D muy alto, 60(80,0%) de los individuos son de sexo femenino, 1 (1,3%) de los cuales presenta un CPO-D muy bajo, 4 (5,3%) de ellos presenta un CPO-D bajo, 27 (36,0%)de ellas presenta un CPO-D moderado, 18 (24,0%) un CPO-D alto, 10 (13,3%)de ellos presentan un CPO-D muy alto.

Gráfico N° 06: Índice CPO-D según grupo etario de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



Del presente gráfico podemos decir que 34 (45,3%) individuos se encuentran entre las edades de 20 a 29 años siendo este el tramo etario más predominante, 29 (38,7%) individuos presentan edades entre 30 y 40 años siendo el segundo tramo etario más predominante y 12 (16,0%) individuos se encuentran entre las edades de 41 y 50 años siendo el tramo etario que se presenta en menor frecuencia.

Gráfico N° 07: Valores encontrados de índice CPO-D según promedio de ingreso mensual de los individuos que asistieron como pacientes al Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del Departamento de Junín en el año 2016.



De este gráfico se puede mencionar que 41 (54,7%) individuos poseen un promedio de ingreso mensual entre 360 y 450 soles, 5 (6,7%) de los cuales presentan un CPO-D bajo, 18 (24,0%) un CPO-D moderado, 13 (17,3%) presentan un CPO-D alto y 5 (6,7%) un CPO-D muy alto. 13 (17,3%) individuos tienen ingreso económico mensual entre 460 y 550 soles 5 (6,7%) de ellos manifiestan un CPO-D moderado, 5 (6,7%) alto y 3 (4,0%) muy alto. 8 (10,7%) Individuos obtienen ingresos entre 550 y 660 en tanto 1 (1,3%) de ellos presenta un CPO-D muy bajo, 1 (1,3%) bajo, 1 (1,3%) moderado, 2 (2,7%) alto y 3 (4,0%) de ellos presenta un CPO-D muy alto, 13 (17,3%) individuos refieren ingresos entre 670 y

750 soles, 1 (1,3%) de los cuales presenta un CPO-D muy bajo, 7 (9,3%) de ellos presenta un CPO-D moderado, 3 (4,0%) alto y por último 2 (2,7%) de ellos muy alto.

3.3. Resultados.

- a. Del análisis descriptivo DSS en ocupación entre el índice de CPO-D donde se pudo observar un total de 32 (42,7%) agricultores donde 15 (20,0%) tiene un índice de CPO-D moderado, 9 (12,0%) de ellos presentan un índice de CPO-D muy alto y 7 (9,3%) cuentan con un índice de CPO-D alto, referente a los ganaderos que representan un total 10 (13,3%) donde 4 (5,3%) presentan un índice CPO-D moderado, 3 (4,0%) muestran un índice muy alto y 2 (2,7%) de los cuales muestra un índice alto, de las otras ocupaciones que tienen un total de 32 (42,7%) 14 (18,7%) de ellos presentan un índice de CPO-D alto, otros 12 (16,0%) presentan un índice de CPO-D moderado.
- b. Del análisis descriptivo DSS en acceso a los servicio básico, que cuentan solamente fluido eléctrico son un total 8 (10,7%) de los cuales 4 (5,3%) presenta un indice CPO-D moderado, y en individuos que poseen Luz y agua con un total 46 (61,3%) de los cuales 20 (26,7%) presentan un índice de CPO-D moderado, otros 13 (17,3%) presenta un indice alto y 10 (13,13%) presenta un indice muy alto, los que poseen luz, agua y desagüe siendo un total 19 (25,3%) de los cuales existe una igualdad en el indice de CPO-D de moderado y alto con 7 (9,3%), seguido de 3 (4,0%) presentando in indice bajo.
- c. Del análisis descriptivo DSS en material de construcción predominante, En total de 75 (100%) de individuos estudiados, donde predomina el adobe o tapia con 41 (54,7%) donde 19 (25.3%) presenta un indice de

CPO-D moderado, seguido 12 (16,0%) con un índice alto y 8 (10,7%) con un índice muy alto, y otro material que resalta es de ladrillo y cemento con un total de 29 (38,7%) del cual hubo una igualdad 9 (12,0%) en los índices de moderado y alto, seguido de 5 (6,7%) presentando un índice de CPO-D muy alto.

- d. Del análisis descriptivo DSS en nivel educativo, En cuanto al nivel educativo, se estudió en total 75 (100%) donde resalta la educación secundaria completa el total de 21 (28,0%) cual se aprecia 10 (13,3%) con un índice de CPO-D alto, otros 6 (8,0%) con un índice moderado, seguido de secundaria incompleta en total de 14 (18,7%) donde resaltan 10 (13,3%) con un índice de CPO-D moderado, en referente primaria incompleta en total de 15 (20,0%) del cual se resalta 7 (9,3%) presenta un índice moderado, también existe una igualdad 4 (5,3%) entre los índices de CPO-D alto y muy alto.
- e. Del análisis descriptivo DSS en género, se puede resaltar que el género femenino son 60 (80%) del cual 27 (36,0%) con un índice moderado, seguido de 18 (24,0%) que es un índice de CPO-D alto y 10 (13,3%) que presenta un índice muy alto, referente al género masculino se estudió 15 (20,0%) resaltando 5 (6,7%) con un índice de CPO-D alto seguido de 3 (4,0%) con un índice muy alto y 3 (4,0%) con índice CPO-D muy alto.
- f. Del análisis descriptivo DSS en El grupo etario predominante fue el 20 y 29 años cual está presentado un total de 34 (45,3%) siendo 18 (24,0%) obteniendo un índice moderado, seguido 9 (12,0%) resultando un CPO-D

alto y otros 3 (4,0%) presentando un índice muy alto, en el grupo etario 30-40 cual está presentado por un total de 29 (38,7%) se aprecia que 11 (14,7%) teniendo como un índice de CPO-D moderado, así mismo 8 (10,7%) tiene un índice de CPO-D alto, de igual manera se tomó 7 (9,3%) siendo su índice muy alto y el grupo etario 41-50 representado por total 12 (16,0%) donde 6 (8,0%) teniendo como resultado un índice de CPO-D alto, otros 3 (4,0%) presentan un índice de CPO-D muy alto.

- g. Del análisis descriptivo DSS en promedio ingreso económico mensual se puede observar que en ingreso de 360-450 soles presentan en total 41 (54,7%) ya que 18 (24,0%) presentan un índice de CPO-D moderado, otros 13 (17,3%) obteniendo un índice alto y 5 (6,7%) tiene un índice de muy alto, en referente a ingreso de 460-550 soles presentan en total 13 (17,3%) ya que existe una igualdad entre los índice de CPO-D moderado y alto con 5 (6,7%) y otros 3 (4,0%) tiene un índice de muy alto, luego referente a ingreso de 670-750 soles presentan en total 13 (17,3%) ya que 7 (9,3%) tiene un índice de COP-D moderado, otros 3 (4,0%) tiene un índice de alto y 2 (2,7%) se observa un índice de muy alto.

Resaltar que el género El promedio de ingreso económico mensual que más veces se ha presentado es el que fluctúa entre 360.00 y 450.00 soles con un 54.7% de los individuos, donde ningún individuo presentó un índice CPO-D muy bajo, el 6.7% presentó un CPO-D de bajo, 24% presentó un CPO-D moderado, el 17.3% presentó un CPO-D alto y el 6.7% presentó un CPO-D muy alto. Seguido por un 17.3% que

percibe entre 460.00 y 550.00 soles, dentro de los cuales el índice CPO-D moderado y alto lo obtuvieron un 6.7% en igual proporción y sólo el 4% obtuvo un CPO-D muy alto. En igual proporción que el anterior ingreso económico el 17.3% percibe mensualmente un promedio de 660.00 y 750.00 soles mensuales y el 2.7% presentó un CPO-D muy bajo, ningún individuo presentó un CPO-D de bajo, el 9.3% presentó un CPO-D moderado, el 4% presentó un CPO-D alto y el 2.7% de los individuos presentó un CPO-D muy alto.

3.4. Discusión.

Una vez analizados los resultados, se hallaron discrepancias y similitudes con diversos autores:

La variable ocupación de los individuos en estudio el cual en la presente investigación sí se encuentra relacionado directamente con la enfermedad de caries dental ($p < 0.05$) así se halló la significancia de $p = 0.00$. En este punto concuerda con Robles A. Silvana, quien en su tesis de pregrado, en una muestra de 53 niños con sus respectivas madres encontró significancia estadística con la ocupación de las madres en estudio $p = 0.3\%$ ($p < 0.05$) con respecto al índice ceo-d de sus respectivos hijos en estudio. Al respecto, Lorenzo S y Colaboradores hallaron asociación estadísticamente significativa $p = 0.001$ entre ocupación e índice CPO-D en el grupo en estudio.

Existen algunos determinantes de la salud que guardan relación con la enfermedad de caries dental, el presente estudio evidencia que el nivel educativo no obtuvo significancia estadística ($p > 0.05$). Tal es así que no existió relación entre el nivel educativo de los individuos con caries dental $p = 26.167$ para el sexo femenino y $p = 30,563$ para el sexo masculino. En este aspecto, Henri N, y colaboradores difiere del presente trabajo de investigación al concluir que: al estudiar las condiciones de la salud bucal relacionados al nivel educativo encontraron que cuanto más bajo sea el nivel educativo la caries dental mostró niveles más altos, estando desde ya afectada la salud bucal. Así como también Vidal G. y Colaboradores, difiere

del presente estudio al haber encontrado asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de educación de su muestra en estudio.

Hadad y Colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de dar a conocer la relación existente entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries dental. Donde, toma en cuenta la condición de la vivienda. Difiere del presente estudio dado que realizó la correlación en forma global, hallando asociación moderada entre los determinantes sociales y la experiencia de caries dental. En el presente trabajo de investigación la condición de la vivienda tuvo un error de prueba de $p = 7.098$ para el sexo masculino y $p = 3.760$ para el sexo femenino. $p = 1.555$ para primer grupo etario de 20 a 29 años, 2.178 para segundo grupo etario de 30 a 40 años. $p = 3.273$ en el tercer grupo etario de 41 a 50 años.

Vidal G y Colaboradores en Chile, realizaron un estudio para determinar el estilo de vida en 441 adultos donde difiere del presente estudio al haber encontrado relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con respecto al nivel de ingreso económico mensual, edad y sexo.

En cuanto a tipo de vivienda vs. el índice CPO-D, la autora del trabajo de investigación Silvana Robles A. Concuerta con el presente trabajo de investigación dado que tampoco encontró relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) habiendo obtenido como resultado 81,0% de error de prueba con el test U- MAN de Whitney.

3.5. Conclusiones.

- 3.5.1. Se determinó la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín en el año 2016.
- 3.5.2. Se determinó la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y caries dental según ocupación de los individuos en estudio y el índice CPO-D, obteniendo como resultado un error de prueba de $0.0\% = (p < 0.05)$. Por tanto concluimos que sí existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud y caries dental según ocupación de los individuos en estudio.
- 3.5.3. Se determinó que al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: servicios básicos con los que cuenta en su vivienda y el índice CPO-D, se evidencia una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).
- 3.5.4. Se determinó que al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: Material de construcción predominante en la vivienda y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).
- 3.5.5. Se determinó al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: Nivel educativo y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

- 3.5.6. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud y caries dental según género de los individuos en estudio y el índice CPO-D, ($p>0.05$).
- 3.5.7. Se determinó al análisis de correlación entre la variable grupo etario, ocupación y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p>0.05$).
- 3.5.8. Se determinó al análisis de correlación entre la variable determinante social de la salud: promedio de ingreso mensual y el índice CPO-D, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa ($p>0.05$).

3.6. Recomendaciones.

Al haber concluido satisfactoriamente el presente trabajo de investigación, se recomienda tomar en cuenta las recomendaciones que a continuación describo.

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas:

- Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referente como antecedente de estudio de futuros trabajos de investigación.
- Reforzar y apoyar al curso de Estomatología Preventiva y enmarcarlo no sólo a la población infantil sino también a la población adulta,

A las autoridades de Salud del Perú:

- Implementar políticas de estado para disminuir los factores que pueden actuar como determinantes de la salud e implementar políticas de salud orientadas no sólo a tratar la enfermedad ya instaurada en este grupo humano, sino también orientadas a preservar la salud bucodental, disminuyendo así los problemas de salud pública.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología:

- Realizar más trabajos de investigación relacionados al tema, con la finalidad de investigar más determinantes sociales de la salud que pueden guardar relación con la enfermedad de caries dental.
- Si bien para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario y como es sabido este puede provocar la obtención de datos equivocados. Se considera que para

posteriores investigaciones similares, se utilicen técnicas mucho más fidedignas tales como la observación directa para evaluar los DSS. Donde, se pueda estar en contacto con la realidad en que encuentran las personas en estudio, compensando así esta limitación.

- Mediante la operacionalización de cada uno de los indicadores de los DSS, se podría llegar a una mayor consistencia de las variables intervinientes. Ello mejoraría la profundidad del estudio además de dar a conocer más determinantes que guardan relación con la salud bucal de los individuos.

3.7. Fuentes de Información.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Determinantes sociales de la salud
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: MINSA. OMS 2007. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/informes/>
3. Ministerio de Salud-Consejo Nacional de Salud
4. César Lip Fernando Rocabado Determinantes sociales de la salud en Perú Minsa-Lima 2005.
5. Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: Uribe, Mónica - Autor/a; Rodríguez, Katya - Autor/a; Agudelo, Marcela - Autor/a; Guanajuato (México)
6. Palomer Leonor R. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Jul 11]; 77(1): 56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000100009&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.
7. Cruz Palma Guillermo, Sánchez Najera Rosa Isela, Quiroga García Miguel Ángel, Galindo Lartigue Carlos, Martínez González Gustavo Israel. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 Sep 29]; 51(1): 55-70. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007&lng=es.

8. Fuente-Hernández Javier de la, González de Cossío Marcela, Ortega-Maldonado Miriam, Sifuentes-Valenzuela María Cristina. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2016 Sep 28] ; 50(3): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007&lng=es.
9. Henostroza Haro G, Arana Sunohara A.; Bernabé Ortiz E.; Bussadori Kallil S.; Calderón Ubaqui V.; Delgado Cotrina L. [et al]. *Caries Dental- Principios y procedimientos para el diagnóstico*. 1° Edición. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
10. Mayor Hernández Félix, Pérez Quiñones José Alberto, Cid Rodríguez María del Carmen, Martínez Brito Isabel, Martínez Abreu Judit, Moure Ibarra Miriam D. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Sep 29] ; 36(3): 339-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010&lng=es.
11. Organización Mundial de la Salud. *Salud bucodental*. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

12. Cruz Palma Guillermo, Sánchez Najera Rosa Isela, Quiroga García Miguel Ángel, Galindo Lartigue Carlos, Martínez González Gustavo Israel. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 Sep 25]; 51(1): 55-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007&lng=es_
13. Henry Narváz Trujillo, Edison Fernando López Ríos “Determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de la fundación “niños de maría” de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2011-2012”. (henrynt1966@hotmail.com), (edilopez33@hotmail.com)
14. Sanabria-Castellanos, Cindy Marleyi, Suárez-Robles, Moisés Alberto, & Estrada-Montoya, John Harold. (2015). Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 14(28), 161-189. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgypps18-28.rdsc>
15. Olmos Patricia; Piovesan Sylvia; Musto Mariana; Lorenzo Susana; Álvarez Ramón, Massa Fernando Uruguay 2010 Caries dental. La enfermedad oral más prevalente Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país.
16. Martínez Abreu Judit, Capote Femenias José, Bermúdez Ferrer Gismersy, Martínez García Yudith. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [Internet]. 2014 Ago

[citado 2016 Sep 29]; 12(4): 562-569. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002&lng=es.

17. Hadad Arrascue N, Del Castillo López, C. UPCH. 2011. Determinantes sociales de salud y caries dental. [internet]
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a2.pdf>
18. José Francisco Medina-Castro, Sergio Alvarado-Menacho "Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica" *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, 11 (2) 155-158, abr./jun., 2012 www.cro-pe.org.br
19. Newman, Takei, Carranza, *Periodontología Clínica*. 10a edición, Editorial Interamericana; 2010.
20. Vidal Gutiérrez Daisy, Chamblas García Isis, Zavala Gutiérrez Mercedes, Müller Gilchrist Ralph, Rodríguez Torres María Cecilia, Chávez Montecino Alejandra. Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Nov 10] ; 20(1): 61-74. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.
21. Cecilia Belén Molina Jaramillo C. I.: 1714210638 Lugar y fecha: Quito, mayo de 2015.

22. Lorenzo Susana, Alvarez Ramón. Prevalencia de caries en escolares de 2 años de diferente nivel socioeconómico Montevideo, Uruguay, 2003. *Odontoestomatología* [Internet]. 2009 Nov [citado 2016 Nov 10]; 11(13): 27-36. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200004&lng=es.
- 23 Spinoza Solano, Miguel; Leon-Manco, Roberto Antonio. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Rev. Estomatol. Herediana*, Lima, v. 25, n. 3, jul. 2015. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 10 nov. 2016.
- 24 Robles Araujo Silvana Emperatriz tesis de pre grado “Factores socio culturales vinculados a la madres y su relación con la salud bucal delos niños que asisten a la clínica docente estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Piura” Peru-2016.
- 25 BY Luciana Pedro Cano <http://www.buenastareas.com>.
- 26 EL ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS Y EL PROCESO DE URBANIZACIÓN MUNDIAL. Tercer Informe Mundial de Ciudades y Gobiernos Locales Unidos sobre la Descentralización y la Democracia Local GOLD III Resumen Ejecutivo
- 27 MATERIALES CONSTRUCCIÓN. Just another WordPress.com site Noviembre 2010.

28 Secretaría de Educación Jalisco
Coordinación de Planeación y Evaluación Educativa
Dirección de Estadística.

29 Organización mundial de la salud-OMS.

30 Bogotá Mejor para todos Secretaria de cultura recreación y deporte
Bogotá-Colombia.

31 Definiciones ABC vía Definición ABC
<http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “ DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON CARIES DENTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ACLAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO DEPARTAMENTO DE JUNIN EN EL AÑO 2016”

Variables de Estudio	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
Determinantes sociales de la salud	Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla.	<p>General: ¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud con la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en el departamento de Junín en el año 2016?</p> <p>Específico 1: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según ocupación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el</p>	<p>General: Determinar la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016”</p> <p>Específico 1: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según ocupación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año</p>	<p>General: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016”</p> <p>Específico 1: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y caries dental según la ocupación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año</p>	Condiciones de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Ocupación - Accesos a servicios basicos. - Material de construcción vivienda. - Nivel educativo. - Genero. - Grupo etario. - Ingreso económico

		<p>año 2016?</p> <p>Específico 2: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relación con la caries dental según accesos de los servicios básicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?</p> <p>Específico 3: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relaciona con la caries dental según material de construcción de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?</p> <p>Específico 4: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según nivel educativo de los pacientes</p>	<p>2016"</p> <p>Específico 2: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries según accesos de los servicios básicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.</p> <p>Específico 3: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según material de construcción de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.</p> <p>Específico 4: Determinar la relación entre que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según nivel educativo de los pacientes</p>	<p>2016"</p> <p>Específico 2: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según acceso a los servicios básicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016"</p> <p>Específico 3: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según material de construcción de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016"</p> <p>Específico 4: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según nivel educativo de los pacientes</p>		
--	--	--	--	---	--	--

		<p>atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?</p> <p>Específico 5: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con caries dental según genero de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016?</p> <p>Específico 6: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según grupo etario de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016?</p> <p>Específico 7: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la caries dental según ingreso</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.</p> <p>Específico 5: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries según genero de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.</p> <p>Específico 6: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries según grupo etario de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.</p> <p>Específico 7: Determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la caries según ingreso económico de los pacientes atendidos en el Centro</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016.</p> <p>Específico 5: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según genero de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016.</p> <p>Específico 6: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según grupo etario de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016.</p> <p>Específico 7: Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y la caries dental según ingreso</p>	
--	--	--	--	--	--

Caries Dental	Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización.	económico de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016?	de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo en departamento de Junín el año 2016.	económico de la vivienda de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo, en el departamento de Junín en el año 2016.	Índice CPOD	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo: 0,0 - 4,9. - Bajo: 5,0 - 8,9. - Moderado: 9,0 - 13,9. - Alto: 14,0 - 17,9. - Muy alto > 18.
---------------	--	--	--	--	-------------	--

ANEXO 2



Pueblo libre, 28 de octubre del 2016

Srta.:
ITA HUAMANI ROJAS
Gerente del Centro de Salud Aclas del Distrito de Sicaya
Huancayo – Junin

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **MALPARTIDA VEGA NOE AQUILES**, con código **2010223190**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: “DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACION CON CARIES DENTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ACLAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO – DEPARTAMENTO DE JUNIN EN EL AÑO 2016”

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



ANEXO 3

SOLICITO: Permiso para realizar
trabajo de Investigación

Srta. Yita Huamani Rojas.

GERENTA DEL CENTRO DE SALUD ACLAS- SICAYA

De mi especial consideración:

Yo, **MALPARTIDA VEGA NOE AQUILES**, identificado con DNI N° 09494951, con domicilio en Pje. San Juan N° 191 Ocopilla cercado de Huancayo, bachiller en estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad "ALAS PERUANAS", filial Huancayo.

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo que, deseando obtener el título profesional de Cirujano Dentista y siendo requisito indispensable el desarrollo de un trabajo de investigación, solicito se me conceda el permiso correspondiente, para realizar el proyecto de investigación, "**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD ACLAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO DE LA REGIÓN JUNIN EN EL AÑO LECTIVO 2016**" en el Centro de Salud que Ud. dirige.

Por lo tanto, ruego a usted señorita gerenta, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 17 de Octubre del 2016.

ATENTAMENTE



MINISTERIO DE SALUD
H. ACLAS SICAYA

MARIA LEYVA GUTARRA
RESPONSABLE FARMACIA

Rosario Gallardo Alfaro
CIRUJANO DENTISTA
COP. 11471

N. MALPARTIDA V.
DNI 09494951

ANEXO 4



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO EN

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HERNÁN R. RAMÍREZ MAITA
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP - 440
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: VALIDACIÓN DETERMINANTE DE CAUSAS
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: DR. ROLANDO MAZAPATTA VEGA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

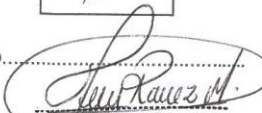
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

Fecha: 31/10/16 DNI: 40629574 FIRMA DEL EXPERTO:


Mg. CD. Hernán R. Ramírez Maita
 Esp. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
 COP. 16537 RNE. 745

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO EN

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alfonso Calderón Quispe
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: Validación - Diagnóstico Social
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Nce Aquiles Celipanda Vero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Fecha: 04/11/16 DNI: 19990600 FIRMA DEL EXPERTO:

970


Alfonso A. Calderón Quispe
 OMBUSMANO DE ESTOMATOLOGÍA
 C.R.P. 8188

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO EN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO SAMUEL RAMIREZ OLIVERA
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA U.A.P.
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN JUNIO AL ORO
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO NOE ADRIANA MARRASCO UEGA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Fecha: 9/11/16 DNI: 90178577 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

COP 1764
 Samuel Ramirez

ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento yo,..... Estoy de acuerdo en participar en el estudio “ DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON CARIES DENTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ACLAS DEL DISTRITO DE SICAYA – HUANCAYO DEPARTAMENTO DE JUNIN EN EL AÑO 2016”. Asimismo autorizo al Bachiller en Estomatología NOE AQUILES MALPARTIDA VEGA. Del cual declaro que he tomado conocimiento de los objetivos y procedimientos de la investigación, los cuales se describe a continuación:

- El propósito es de evaluar la influencia de los determinantes sociales de la salud con la caries dental.
- El procedimiento consiste en un examen clínico bucal. A su vez se les entregará un cuestionario en el cual deberán marcar la respuesta que estimen conveniente.

Por tanto al firmar este documento autorizo se me incluya en el estudio mencionado.

Atentamente.

.....

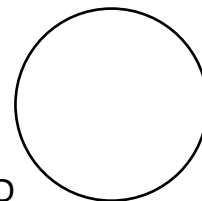
Firma del paciente



Huella digital

Sicaya.....de.....de 2016

ANEXO 6



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente y responda a cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que estime conveniente. Tenga en cuenta que los resultados son de carácter anónimo y confidencial. Cuestionario elaborado por: Noé Aquiles Malpartida vega.

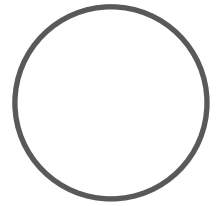
Fecha:...../...../.....

<p>1. Marque su género:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Masculino b. Femenino 	<p>2. Cuántos años tiene Ud.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20 – 29 b. 30 – 39 c. 40 – 50
<p>3. ¿Con qué servicios básicos cuenta Ud. en su hogar? Marque los de su conveniencia</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Luz b. Agua c. Desagüe d. No cuenta 	<p>4. ¿A cuánto asciende su ingreso económico mensual?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 360 - 450 b. 460 - 550 c. 560 – 650 d. 660 – 750 a más
<p>5. Su nivel educativo es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sin instrucción b. Primaria completa. c. Secundaria completa. d. Superior Técnico e. Superior Técnico incompleto f. Superior Universitario g. Superior Universitario Incompleto 	<p>6. Qué ocupación tiene Ud.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Agricultura b. Ganadería c. Minería d. Chofer e. Ejercicio de su profesión <p>Otro: Mencione.....</p>
<p>7. El material de construcción predominante de su vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ladrillo o cemento b. Adobe o tapia c. Madera d. Quincha con barro e. Cemento y cal f. Otro material. <p>Especifique.....</p>	

ANEXO 7

FICHA CLÍNICA

Hoja N°01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

Elaborado por: NOÉ AQUILES MALPARTIDA VEGA.

Domicilio:.....

Edad del paciente.....Fecha: / /

Odontograma

Índice CPOD	
Cariados	
Perdidos	
Obturados	
Total	

Especificaciones.....

ANEXO 8



Frontis del Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo del departamento de Junín



Aplicación de Cuestionario a los pacientes.



Ejecución de la Ficha Clínica - Odontograma



Reunión de agradecimiento con el respectivo personal asistencial del Centro de Salud Aclas del distrito de Sicaya – Huancayo.