

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

**Estrato socio económico y su asociación con el nivel de
riesgo estomatológico en familias de estudiantes de
Odontología en pandemia CoVID-19 Pasco-2021**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autora:

Liliam Milagros SOSA ROQUE

Asesor:

Dr. Jaime Alfredo ORTEGA ROMERO

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

**Estrato socio económico y su asociación con el nivel de
riesgo estomatológico en familias de estudiantes de
Odontología en pandemia CoVID-19 Pasco-2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Mg. Dolly PAREDES INOCENTE
PRESIDENTE**

**Mg. Rodolfo CUEVAS MORENO
MIEMBRO**

**Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO**

DEDICATORIA

A mis padres por su paciencia, amor y comprensión y el apoyo indesmayable a la largo de mi vida formándome como persona humana y apoyándome en mi educación a lo largo de mi existencia pues fueron determinantes para poder seguir avanzando en mi vida profesional

RECONOCIMIENTO

Agradezco de manera especial al Dr. Jaime ORTEGA ROMERO por su colaboración en la realización del presente trabajo de investigación, formándome como profesional en la universidad y compartiendo generosamente sus conocimientos en la elaboración del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo. Establecer la asociación entre el estrato socioeconómico con el riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2021 en pandemia por Covid-19. **Materiales y métodos.** El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, observacional, transversal retrospectivo sin grupo control, utilizando prueba no paramétrica. La muestra de estudio estuvo conformada por 110 historias clínicas de las familias de los estudiantes de la Facultad de Odontología, estando comprendida por pacientes mayores de 18 años. Se consideró el índice de riesgo estomatológico evaluando la experiencia de caries dental, consumo diario de carbohidratos e higiene dental con el índice de Greene Vermillon. Se aplicó un muestreo intencional, la prueba estadística no paramétrica que se utilizó fue la de Chi cuadrado con la finalidad de establecer asociación entre las variables de estudio.

Resultados De la muestra de 110 historias clínicas de las familias de los estudiantes de la Facultad de Odontología, el 11,82% es el más alto registro con riesgo bajo y pertenecen al estrato socioeconómico III, el 18,18% es el más alto registro con moderado riesgo estomatológico y pertenecen al estrato II y el 13,64% es el más alto registro con riesgo estomatológico alto y pertenecen al estrato socioeconómico III.

Conclusión. Ninguno de los estratos socioeconómicos tuvo asociación con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19.

Palabras Clave: Estrato socioeconómico, riesgo estomatológico, caries dental, higiene bucal, consumo de carbohidratos

ABSTRACT

Objective. To establish the association of socioeconomic stratum with stomatological risk in families of students of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Pasco- 2021 in the Covid-19 pandemic. **Materials and methods.** The present research study is a non-experimental, observational, retrospective cross-sectional study without a control group, using inferential non-parametric tests. The population in the present study consisted of 110 family members of the students of the Faculty of Dentistry, comprising patients over 18 years of age, using the purposive sampling technique, applying the stomatological risk index to them, evaluating the experience of dental caries, daily consumption of carbohydrates and dental hygiene with the Greene Vermillon index, and for the determination of nutritional status the Body Mass Index (BMI). Statistical tests were used to determine the normality of Smirnov and Kolmogorov and the nonparametric statistical test of Kendall's Tau c for hypothesis testing.

Results with a statistical significance of 0.05% a weak correlation was found statistically with a value of 0.088 between the main study variables. **Conclusion.** The socioeconomic stratum of the family members of the students of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión in the Covid-19 pandemic had a weak association in relation to the level of stomatological risk.

Keywords: Socioeconomic stratum, stomatological risk, dental caries, oral hygiene, carbohydrate consump

INTRODUCCION

La pandemia de CoVID-19 tuvo su origen en Wuhan, China el 12 de diciembre de 2019 (1), se extendió rápidamente a otros países. En marzo 2020 la OMS, declaró que el brote de la enfermedad, por el virus SARS-CoV-2 era una pandemia (2), pudiéndose transmitir por gotas expulsadas durante la exposición cara a cara al hablar, estornudar o toser en presencia de alguien (3).

Los países de América Latina y el Caribe, atraviesan emergencias sanitarias, sociales y económicas sin precedentes, debido al avance de la enfermedad del COVID-19. (2), su economía ha decrecido por la inversión realizada a fin de contener la enfermedad, generando medidas más o menos severas comparadas a situaciones de conflictos bélicos (4).

En la ciudad de Cerro de Pasco situada a 4,378 msnm. se han adoptado las medidas de bioseguridad por el estado de emergencia que vive el país a raíz de la pandemia por el covid-19 que asola a la población a nivel mundial. Debido a ello, una de las medidas fue la cuarentena y confinamiento de las familias en sus hogares, como medida preventiva para reducir el contagio, esto ha ocasionado en los pobladores una serie de cambios de índole individual y colectivo que afectan su salud en lo biológico psicológico y social, y que definitivamente el contexto de la pandemia que se vive en el mundo ha cambiado este orden incluido el estatus socioeconómico y por consiguiente procesos de índole biológico y psicológico.

La caries dental tiene una relación estrecha con el nivel o estrato socioeconómico, siendo los más afectados los niños y adolescentes, siendo las diferencias entre grupos sociales la que estrecha aún más esta relación. (Kramer et al., 2018)

Es así que la caries dental y otras enfermedades en la boca de los miembros de familia de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Cerro de Pasco, están inmersas en el contexto

pandémico, por lo tanto estarían afectadas, por lo que considerando esta alteración del orden socioeconómico de los hogares y sus familias en asociación al nivel de riesgo estomatológico, hizo necesario la realización de este estudio de investigación teniendo como objetivo establecer la asociación del estrato socioeconómico con el riesgo estomatológico en familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por CoVID-19.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema principal	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	8
2.2. Bases teóricas – científicas	11
2.2.1. Estrato Socioeconómico	11
2.2.2. Riesgo Estomatológico	12
2.3. Definición de términos básicos	16
2.4. Formulación de Hipótesis	17
2.4.1. Hipótesis General	17
2.4.2. Hipótesis específicas	17
2.5. Identificación de Variables	18
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores	19
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	20

3.2. Métodos de investigación	21
3.3. Diseño de investigación	21
3.4. Población y muestra	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	22
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.8. Tratamiento Estadístico	23
3.9. Orientación ética.....	24

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción de trabajo de campo	25
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	26
4.3. Prueba de Hipótesis	35
4.4. Discusión de resultados.....	41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La Organización Mundial de Salud (5) define la adolescencia como aquel periodo de la vida entre 11 y 19 años de edad, la clasifica como: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años, en la cual se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas), anatómicos-estructurales.

En este periodo de preparación y desarrollo se incluye la adquisición de aptitudes necesarias para poder relacionarse con los demás y asumir funciones adultas, además de desarrollar el razonamiento abstracto. (6)

Para el MINSA una persona adolescente, según la resolución Ministerial No 538-209/ que modifica la clasificación de los grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral de Salud; es la persona cuya edad está comprendida entre 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, una adulta de los 30 años a los 59 años, 11 meses y 29 días y adulta mayor de los 60 años a más. La población joven se caracteriza por ser un periodo de intensos cambios físicos,

psicológicos y sociales, que se inicia en la pubertad y culmina con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud. (7)

La presencia y el incremento del riesgo de caries dental pueden estar relacionados a factores como la disfuncionalidad, estructura, familiar, además en las familias monoparentales. (8)

Se debe de entender entonces que los problemas de salud no es solamente responsabilidad del profesional odontólogo, que también está involucrado la familia y la sociedad jugando un papel importante en su cuidado a través de medidas preventivas (8).

La caries dental tiene una asociación estrecha con el nivel o estrato socioeconómico y la población objetiva más afectada son los niños y adolescentes, siendo las diferencias entre grupos sociales la que estrecha aún más esta relación. (Kramer et al., 2018)

En la ciudad de Cerro de Pasco situada a 4,378 msnm., se han adoptado las medidas de bioseguridad por el estado de emergencia que vive el país a raíz de la pandemia que asola a la población a nivel mundial. Debido a ello, una de las medidas fue la cuarentena y confinamiento de las familias en sus hogares como medida preventiva para reducir el contagio, esto ha ocasionado en los pobladores una serie de cambios de índole individual y colectivo que afectan su salud en lo biológico psicológico y social. Definitivamente este contexto de la pandemia en el mundo ha cambiado el orden en distintas maneras, incluido el estatus socioeconómico y por consiguiente procesos de índole biológico y psicológico.

Es así que la caries dental y otras enfermedades en la boca de las familias de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Cerro de Pasco, estarían afectadas por lo que considerando esta alteración del orden socioeconómico de los hogares y sus

familias en asociación al riesgo estomatológico, hace necesario la realización de un estudio de investigación al respecto.

1.2. Delimitación de la investigación

El presente estudio tiene como tema de investigación, el de asociar el nivel socioeconómico y el riesgo estomatológico en las familias de los estudiantes de la Facultad de Odontología, considerando su alteración debido a un cambio en su ordenamiento económico social debido al contexto de la pandemia de Covid-19 que vive el país, y que han desencadenado una serie de enfermedades prevalentes en la cavidad bucal.

En la actualidad las familias peruanas se encuentran en confinamiento residencial parcial en el contexto de una declaratoria de emergencia a nivel nacional como una de las medidas de bioseguridad propuestas sanitariamente, a fin de contrarrestar la propagación del virus SARS-COV 2. Debido a ello se han limitado actividades sociales que han generado una serie de cambios de índole biológico, psicológico y social.

En la Región de Pasco, como parte del ámbito a nivel nacional se encuentra la Facultad de Odontología en donde por las medidas expuestas en el párrafo anterior, se ha limitado actividades como el confinamiento social, producto de medidas sanitarias impuestas por el gobierno en el sector educación, esto ha desencadenado la virtualización de las clases a través del ciberespacio, generando además otros cambios entre los cuales están la alimentación y alteraciones en su estilo de vida, y que sería necesario prestar atención no solo en el campo preventivo si no también sobre los efectos en que pudiera tener esta en el incremento de enfermedades bucales prevalentes a nivel individual y poblacional, considerando para este caso, a la población estudiantil y sus familiares que se encuentran formándose académicamente en la Facultad de Odontología durante el periodo de abril a julio del año 2021.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

PG. ¿Qué asociación existe entre el estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?

1.3.2. Problemas específicos

PE1 ¿Qué asociación existe entre la higiene oral con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?

PE2 ¿Qué asociación existe entre el consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?

PE3 ¿Qué asociación existe entre la experiencia de caries dental con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?

PE4 ¿Qué asociación existe entre el estrato socioeconómico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?

PE5 ¿Qué asociación existe entre el nivel de riesgo estomatológico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

OG: Determinar la asociación entre el estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1: Determinar la asociación entre la higiene oral con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

OE 2: Determinar la asociación entre el consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

OE 3: Determinar la asociación entre la experiencia de caries dental con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

OE 4: Determinar la asociación entre el estrato socioeconómico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

OE 5: Determinar la asociación entre el riesgo estomatológico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

1.5. Justificación de la investigación

En la actualidad a raíz de la pandemia que asola a la población a nivel regional y mundial como consecuencia del Covid-19, se han propuesto medidas de bioseguridad que restringen libertades de la población dentro de un estado de emergencia, con la finalidad de evitar los contagios de persona a persona del virus Sars Cov-2. En este contexto han surgido diversas enfermedades biopsicosociales, entre ellas las psicopatológicas que alteran la calidad de vida, modifica estilos de vida saludables de la población y afectan la salud individual de la misma.

Como consecuencia de lo mencionado, se encuentra el estado nutricional del individuo, pues el al estar limitado de sus actividades físicas diarias rutinarias, por el confinamiento domiciliario como medida preventiva han impuesto las autoridades sanitarias del estado, así como situaciones que han afectado el contexto social familiar diario , han desencadenado consecuencias que reflejan por ejemplo la alteración de la ingesta de macro y micronutrientes para una adecuada absorción y distribución en el organismo de los alimentos.

Esta situación estaría afectando no solamente la salud psicológica del individuo, sino también biológica orgánica, modificando prácticas de estilo de vida saludables en general, la adecuada distribución y absorción de micro y macronutrientes para mantener el equilibrio en el organismo, la práctica de la higiene dental, el consumo inadecuado de carbohidratos con una alta frecuencia, que generarían en boca la instauración de patologías como enfermedades bucales prevalentes.

La presente investigación busca brindar información a la sociedad teniendo en consideración que esta se realizó en una población ubicada a 4,380 msnm, a fin de establecer la asociación del estado socioeconómico, en el

contexto de la pandemia de Covid-19, con el riesgo estomatológico, como probabilidad de contraer enfermedades orales prevalentes en boca a futuro.

Debido a que no se cuenta con estudios del presente trabajo de investigación en la ciudad de Cerro de Pasco y, considerando una población confinada por medidas de bioseguridad de los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología como medida de bioseguridad dispuesta por el estado, entre otras, creemos que es necesario establecer si existe una asociación entre las variables del presente estudio y que incentivarán estudios subsiguientes, para poder entender el comportamiento del fenómeno que se observa, así mismo orientar más adelante adoptar medidas de nivel institucional dirigida a la población, con la finalidad de preservar la salud individual y poblacional de la misma.

1.6. Limitaciones de la investigación

El presente estudio de investigación va a tener algunas limitaciones considerando principalmente el contexto sanitario en el cual se va a desarrollar, debido al establecimiento de medidas de bioseguridad, entre ellas el confinamiento poblacional en hogares de familias por el estado de emergencia sanitario declarado debido a la pandemia del Covid-19 y, que han obligado a que se incrementen las comunicaciones de manera virtual y no presencial, por ende esta vería un tanto complicada su validez, que es un riesgo siempre a tomar en estudios de carácter retrospectivos cuando se analizan documentos en tiempo pasado, como es el caso del presente estudio.

Otra de las limitaciones referidas por los colaboradores y responsables de toma de datos para el registro en las historias clínicas, es el aspecto de la calibración para la observación clínica y el registro en la historia medica de cada paciente, restringiéndose esta actividad solamente por vía sincrónica virtual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Soofi et al., (2021), realizó un estudio asociando la desigualdad socioeconómica en la caries dental entre los adultos iraníes de mediana edad, teniendo como objetivo medir la desigualdad socioeconómica en la experiencia de caries dental e identificar los determinantes de esta desigualdad.(9)

En este estudio la experiencia de caries se dicotomizó en función de los dientes cariados, faltantes y obturados de un tercio de la población con las puntuaciones de caries más altas (es decir, el índice de caries significativo). El nivel socioeconómico (SES) se calculó utilizando el análisis de componentes principales. Los hallazgos resaltan la importancia de la prevención temprana de la experiencia de caries dental antes de que ocurra. Para mitigar las desigualdades en la experiencia de caries dental, las intervenciones de política deben centrarse en las mujeres, los grupos de mayor edad y las personas con bajo nivel socioeconómico, concluye.

André Kramer (2019) realizó un estudio con el objetivo de investigar la

variabilidad en la experiencia de caries dental en niños y adolescentes suecos, en dos niveles de área diferentes: clínicas dentales y SAMS (áreas pequeñas para estadísticas de mercado), con respecto a múltiples factores socioeconómicos individuales (SES) Los datos del SES se obtuvieron de los registros oficiales y cubrieron el origen étnico, la riqueza, la educación de los padres y el empleo (10). Las áreas geográficas pequeñas explicaron más la varianza en la experiencia de caries en comparación con las clínicas dentales de nivel más agregado. El SES se relacionó más fuertemente con el riesgo de experiencia de caries dental que con la edad y el sexo. En conclusión, las asociaciones entre el SES y la experiencia de caries dental en niños y adolescentes suecos fueron fuertes en el estudio y más fuertes en niños pequeños a un nivel bajo.

de Abreu Gonçalves et al., (2016) realizó un estudio de investigación para evaluar las asociaciones intergeneracionales entre la caries dental y el estado nutricional, los hábitos de higiene bucal y la dieta en donde llegó a la conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Cuando los niños / adolescentes tenían un índice de masa corporal más alto y consumían frutas / verduras como bocadillos con mayor frecuencia, sus experiencias de caries fueron menores. Cuando sus padres no visitaban al dentista con regularidad y consumían azúcar entre comidas con mayor frecuencia, las experiencias de caries de los niños eran mayores (11).

Muhoozi et al., (2018) examinó el efecto de una intervención de educación sobre nutrición e higiene en el comportamiento de la salud bucal y si la aparición temprana de caries estaba relacionada con el crecimiento infantil en las zonas rurales de Uganda (12). La intervención educativa mejoró las prácticas de higiene bucal y redujo el desarrollo y progresión de caries y extracción. La caries de la primera infancia no se asoció claramente con el crecimiento infantil

De la misma manera van Kuijk, (2021) hizo estudios previos sobre el estado nutricional de personas mayores han utilizado medidas como los niveles plasmáticos de vitaminas y minerales, que pueden ser difíciles de interpretar. La relación entre la nutrición y la dentición se ha limitado a estudiar exposiciones tales como el número de pares de dientes con oclusión posterior, la edéntulosidad y el número de dientes naturales.

Así mismo van Kuijk (2021) encontró que poco menos de la mitad de los neozelandeses que viven en residencias de ancianos corren riesgo de desnutrición o están desnutridos. Una mayor experiencia de caries dental no tratada se asoció con una mayor tasa de desnutrición o riesgo de padecerla. Una función cognitiva más deficiente y una mayor dependencia fueron importantes indicadores de riesgo de desnutrición (13).

Antonenko et al., (2015) determinó en un estudio que el deterioro de la calidad de la dieta puede explicar parcialmente la asociación entre la pérdida de dientes y varias enfermedades sistémicas, incluida la osteoporosis (14). El estudio evaluó la asociación entre la salud bucal y el calcio (Ca) y el estado nutricional de la vitamina D. También se evaluó el efecto de varios hábitos dietéticos y de estilo de vida.

de Paula et al., (2015) evaluaron el impacto del nivel socioeconómico, el entorno familiar y la autopercepción de las condiciones de salud en la experiencia de caries dental de 515 escolares de doce años de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais (15), Brasil, concluyendo que los factores socioeconómicos se consideraron un fuerte indicador de riesgo de la experiencia de caries de los escolares entre los determinantes sociales de la salud oral investigados

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Estrato Socioeconómico

2.2.1.1. Definición.

El estrato socioeconómico es la forma como se posicionan las familias considerando su solvencia económica para cubrir sus necesidades básicas a través del jefe de familia y que determinan el nivel de nutrición, el ingreso familiar y las condiciones de vivienda en cada nivel o estrato social.

2.2.1.2. Importancia

Existen aspectos relacionados con la estructura familiar, solvencia económica, servicios instalados en el hogar, educación entre otros que han sido catalogados como “Condición socioeconómica y que entre otros factores que deben analizarse permiten un mejor acercamiento a describir la realidad (16)

2.2.1.3. Estrato socioeconómico

El estrato socioeconómico es definido en relación al grado o categoría determinado por la cantidad y calidad económica disponible, así como de los bienes culturales adquiridos a través de la educación e involucradas en actividades colectivas comunales en la sociedad.

La salud familiar en general varía de acuerdo a factores determinantes relacionados, no solamente con los ingresos, la educación, el empleo, sino también el entorno físico y estilo de vida (17)

2.2.1.4. Determinación de estrato socioeconómico

El indicador que se utilizará en el presente estudio para determinar el estrato socioeconómico es el de Graffar-Méndez Castellano que considera las variables: profesión del jefe o jefa de la familia; nivel de instrucción de la madre; principal fuente de ingreso de la familia y tipo

de vivienda (16). A cada una de estas variables, se le asigna una puntuación, de acuerdo con las diferentes alternativas de respuesta o indicadores y, luego se suman esos puntos para ubicar a la familia en un estrato, según una escala que varía entre 4 y 20 puntos, tal como se muestra a continuación:

Puntos	Estrato
4 - 6	I
7 - 9	II
10 - 12	III
13 - 16	IV
17 - 20	V

2.2.2. Riesgo Estomatológico

El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones (18)

2.2.2 Caries dental

2.2.2.1. Definición El proceso de la desmineralización de la pieza dentaria se conoce como caries dental, producida por el *Streptococcus mutans* que producen ácido como consecuencia de su metabolismo perjudicando la estructura dental. (19).

Según Manu Rathee & Amit Sapra (2021), esta enfermedad que afecta al tejido duro de la pieza dental es multicausal y se desarrolla debido a la presencia de azúcares en boca, condiciones del huésped, microorganismos que metabolizan azúcares y diversas causas ambientales asociados a la caries dental

En la década de los ochenta Miller fue quien propuso una de las teorías más aceptadas acerca de la definición de la caries dental ,esta

fue la “teoría quimio parasitaria “,que en la actualidad es la más aceptada por la comunidad científica en odontología (19) .Miller lo define relacionando el metabolismo de las bacterias a partir de la degradación bioquímica de carbohidratos y producto de ello la producción de ácidos ,considerándose actualmente este proceso como base para futuras definiciones en el devenir del tiempo como el de JL Williams ,el modelo de Keyes Fitzgerald. (19)

2.2.2.2. Fisiopatología. La biopelícula dental es un agregado de microorganismos en el que las células se adhieren entre sí y a una superficie. Este agregado de células está encapsulado en una matriz orgánica de polisacáridos, proteínas y ADN de producción propia.

La importancia de la biopelícula dental es que mejora la carcinogenicidad de las bacterias productoras de ácido al proteger estas bacterias de las defensas del huésped. (19)

La cavidad bucal es un hábitat microbiológico único; permite distintos nichos ecológicos. Hay superficies con muda (tejidos blandos), superficies que no mudan (dientes), saliva y otras; cada uno de estos es un nicho ecológico separado. La colonización de estos lugares depende de las características del organismo específico y del nicho microbiológico. La saliva es un medio para las bacterias planctónicas o que flotan libremente (19)

2.2.2.3. Evaluación. Existen diversos métodos y técnicas para evaluar la caries dental desde métodos físicos, químicos y ópticos, siendo el más común el visual-táctil acompañado de espejo dental y explorador acompañado del juicio clínico, así mismo para realizar una visualización radiográfica existen diversas

técnicas dependiendo de las características clínicas del paciente y de la exactitud para confirmar el diagnóstico.

Así mismo Manu Rathee & Amit Sapra., (2021) menciona que existen técnicas digitales que incluyen transiluminación de fibra óptica (FOTI), transiluminación de fibra óptica de imágenes digitales (DIFOTI), que funciona según el principio de transiluminación óptica.

Los métodos químicos incluyen el uso de varios tintes que se utilizan para teñir la parte colágena de la estructura del diente cariado, delineando así la estructura del diente afectado y no afectado.

El método más reciente es un medidor de caries, basado en el principio de que a medida que avanza el proceso de caries, aumenta el volumen de poros y la porosidad a nivel de microestructura, lo que aumenta la conductancia eléctrica (19).

3.2.2.4. Factores alimenticios y caries dental. Las prácticas alimentarias y dietéticas inadecuadas juegan un papel decisivo en la desmineralización de la superficie del esmalte. Existen comunidades que amantan exclusivamente con leche materna, siendo esta una práctica común en madres sin embargo los hábitos cariogénicos y la lactancia materna nocturna después de los 12 meses incrementan el riesgo de contraer caries dental a (20) temprana edad pudiendo esto potenciarse con la dotación de biberón con fórmula por las noches

3.2.2.5. Dietas azucaradas Existe mayor hábito de consumo en niños de ser estas ingeridas entre comidas como jugos y alimentos endulzados y esto aunado a una disminución fisiológica de del flujo salival con un adicional de biberón lleno con nutrientes azucarados, aumenta significativamente el riesgo de caries en

la primera infancia (20)

3.2.2.6. Factores de riesgo y medidas preventivas Para la prevención de la caries dental se debe de tener en consideración la transmisibilidad vertical y horizontal del *Streptococcus mutans*. Uno de los factores de riesgo que se debe de tener en consideración es el estado de salud bucal de las madres gestantes, debido a que son la principal fuente de contaminación con *Streptococcus mutans* para sus hijos cuando estos nacen, por ello a las mujeres en esto gestacional ,debieran recibir asesoramiento en salud oral prenatal con la finalidad de disminuir el riesgo de caries temprana en niños de primera infancia además esta debe incluir consejos acerca de no intercambiar utensilios, cepillos dentales y el de compartir alimentos entre la madre y el niños (Seow, 2018)

3.2.2.7. Higiene bucal infantil. Los proveedores de atención médica deben educar a los padres y cuidadores sobre la higiene bucal de los niños. Se han encontrado menos *Streptococcus mutans* en niños que se cepillan los dientes con pasta dental fluorada.

Por lo tanto, se debe recomendar a los padres que comiencen a cepillar los dientes de sus hijos con un cepillo suave y pasta de dientes fluorada cuando salga el primer diente.

Los profesionales de la salud bucal deben de promover la higiene bucal en los niños considerando aún más que cuando esto se realiza con la pasta dental con flúor, disminuye el potencial cariogénico de las bacterias acidófilos (22)

.Esta actividad debe ser realizada por los padres de familia utilizando cepillos con cerdas indicadas para niños con concentraciones de flúor adecuadas de acuerdo a la edad.(21)

3.2.2.8. Azúcares dietéticos. Es recomendable incentivar a la lactancia materna exclusiva así como también la complementaria ,sin embargo se debe tener precaución limitándolo a 120 ml hasta - los 3 años y de 120 a 180 ml en los de 4 a 6 años así como también las prescripciones recetarios médico realizadas que incluyen medicamentos orales azucarados ,sobre todo en niños que adolecen de caries de primera infancia, debieran estas ser acompañadas con indicaciones realizadas por el profesional que incluya la higiene de los dientes del niño con la técnica adecuada.

2.3. Definición de términos básicos

Estrato socioeconómico. Son escalas de jerarquización en función al ingreso, prestigio o estilo de vida u otros indicadores, que adquieren las personas que le dan una posición social (23)

Riesgo estomatológico Es la mayor predisposición que un habitante pueda contraer una enfermedad bucal como la caries dental, la maloclusión y la enfermedad periodontal (Mamani Cori & Padilla Cáceres,2016).

Higiene dental Capacidad que tiene el individuo para eliminar restos de la placa bacteriana que se depositan sobre la superficie dentaria, responsables de la desmineralización de la superficie dentaria

Nutrición proceso de ingestión absorción distribución y degradación de elementos micronutrientes y macronutrientes que son importantes para el desarrollo de las capacidades biológicas del cuerpo humano

Caries dental: Está definida de acuerdo a (25) como la destrucción

localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. Si se deja sin controlar, la cavidad puede penetrar en el esmalte y la dentina y alcanzar la pulpa (2017)

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

HG. Existe una asociación alta entre el estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

2.4.2. Hipótesis específicas

H1: Existe una asociación alta entre la higiene oral con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

H2: Existe una asociación alta entre el consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

H3: Existe una asociación alta entre la experiencia de caries dental con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

H4: Existe una asociación alta entre el estrato socioeconómico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

H5: Existe una asociación alta entre riesgo estomatológico con el género en los

familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19

2.5. Identificación de Variables

3.5.1. Variable Asociativa

3.5.1.1. Estrato socioeconómico Estrato socioeconómico. Son escalas de jerarquización en funcional ingreso, prestigio o estilo de vida u otros indicadores, que adquieren las personas que le dan una posición social (23). Karl Marx y Max Weber propusieron corrientes principales acerca de clases sociales definiendo que está en función de quienes controlan y manejan los medios de producción y que están sujetas a condiciones económicas subjetivas; pero, la influencia en las desigualdades de clases son el resultado del control de la propiedad y medios de comunicación (26)

3.5.2 Variable de Supervisión

3.5.1.2. Riesgo Estomatológico. El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones (24).

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	INDICE	INSTRUMENTO
ESTRATO SOCIOECONOMICO (V. ASOCIATIVA)	LABORAL	Profesión del jefe de familia que incide en su condición.	Tabla de Estratificación Graffar-Mendez	ordinal	índice de Graffar-Mendez Castellano	Historia Clínica (Registro-Tabla Socioeconómica)
	EDUCACION	Nivel de Instrucción de la madre de familia	Tabla de Estratificación Graffar-Mendez	ordinal	índice de Graffar-Mendez Castellano	Historia Clínica (Registro-Tabla Socioeconómica)
	ECONÓMICO	Principal fuente de ingreso de la familia	Tabla de Estratificación Graffar-Mendez	ordinal		Historia Clínica (Registro-Tabla Socioeconómica)
RIESGO ESTOMATOLÓGICO (V SUPERVISIÓN)	HIGIENE BUCAL	Hábitos saludables de limpieza de órganos bucales realizadas en forma permanente para la prevención de enfermedades	Cantidad de Placa Bacteriana en superficie dental	ordinal	Índice Greene Vermillo	Historia Clínica Registro /IHOS
	CONSUMO DE CARBOHIDRATOS	Ingesta de alimentos que contienen carbohidratos en forma frecuente de azúcar.	Número de golpes de azúcar al día/consumo	ordinal	Frecuencia al día	Historia Clínica Registro /Diario dieta
	EXPERIENCIA CARIES DENTAL	Proceso patológico de desmineralización de la pieza dentario de la cavidad bucal	Número de piezas dentarias cariadas obturadas y perdidas	ordinal	Índice CPO	Historia Clínica Registro / odontograma

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo hipotético-deductivo porque se plantea una hipótesis para probar la hipótesis de investigación que se sometió a prueba estadística, con la finalidad de corroborar la verdad o falsedad del enunciado básico del presente estudio a partir de su contrastación empírica.

El presente estudio correspondiente a un estudio de investigación de tipo cuantitativo, debido a que se estiman magnitudes de los fenómenos que se observó en la realidad, por lo mismo se tomó en consideración estudios en el desarrollo del marco teórico con antecedentes que fueron de tipo cuantitativos.

La base de datos del estudio fue tomada de las historias clínicas de familiares de los estudiantes del Séptimo Semestre de la Facultad de Odontología, y que están validados. Las variables principales de estudio que se han tomado en consideración en el presente estudio, fueron sometidas a pruebas estadísticas a fin de determinar su significancia, realizando la contrastación hipotética de las mismas con los estadígrafos pertinentes que condujeron a la explicación los fenómenos que se han observado determinando su asociación.

3.2. Métodos de investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método dialéctico de investigación debido a que en su elaboración partió de lo concreto pensado en el objeto observado y que tiene un sustento en principios, leyes y teorías, para posteriormente someterse a constatación empírica que corroboró su objetividad en la práctica. Así mismo para el proceso de análisis en el presente estudio empleamos el método analítico-sintético pues fue de gran utilidad para la búsqueda y el procesamiento de la información empírica, teórica y metodológica.

3.3. Diseño de investigación

En el presente estudio de investigación se ha considerado diseños de investigación biomédica en donde las variables observadas no fueron manipuladas por lo que no fue experimental, así mismo es observacional descriptivo sin grupo control, pues se requirió establecer la asociación entre las variables, siendo la variable asociativa el estrato socioeconómico y la variable de supervisión el riesgo estomatológico.

En cuanto al tiempo de obtención de datos, fue realizada de manera retrospectiva, considerando el registro clínico que se obtuvieron de las historias clínicas de los familiares de los estudiantes que fueron analizados y evaluados la misma por lo que tuvo un enfoque retrospectivo transversal.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por historias clínicas de las familias de los estudiantes de la Facultad de Odontología en pandemia CoVID-19.

La muestra no probabilística intencional en el presente estudio estuvo conformada por 110 historias clínicas de las familias de los estudiantes de la Facultad de Odontología, empleando para ello la técnica de muestreo intencional considerando los familiares de los estudiantes del VII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Teniendo en consideración el contexto sanitario mundial por el que se encuentra la población, las labores cotidianas de la misma se han orientado en función al cumplimiento de las medidas de bioseguridad decretadas por el órgano rector en salud correspondiente, entre ellas el distanciamiento social. Por ello se realizó el análisis de la base de datos en nuestro estudio, considerando las historias clínicas generadas por estudiantes del Séptimo Semestre a familiares cercanos que habitaban en sus hogares, el registro correspondiente fue obtenido con el uso de instrumentos de inspección odontológica básico, además la encuesta y la observación clínica para su registro en forma individual con cada uno de los familiares. En la sección examen intraoral, el registro del riesgo estomatológico lo realizaron utilizando el índice de higiene oral de Grenen Vermillon, considerando el uso de la observación clínica en cada familiar. En lo concerniente a patologías de tejidos dentarios: como número de piezas cariadas, perdidas y obturadas, se consideró 28 piezas dentarias y se excluyeron las 3ras molares, su cuantificación orientó para determinar experiencia de caries dental, que considera la afectación de estas por unidad dental y determinando el nivel en cada paciente. Finalmente, para el registro de frecuencia de consumo de hidratos de carbono, estos fueron registrados utilizando la observación de los golpes de azúcar al día en el consumo diario de cada familiar involucrado en el estudio y, la entrevista para el registro correspondiente por parte de los evaluadores. En lo referente al estrato socioeconómico, esta estuvo determinada en la historia clínica que consideró su clasificación según el modelo de Graffar-Méndez.

3.6. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección de la población de estudio se llevó a cabo considerando estos criterios de inclusión: familiares mayores de 18 años de edad, que no tengan alguna discapacidad psicológica biológica o física, que sean familiares de los

estudiantes de los estudiantes del séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión y exclusión: que pertenezcan al grupo etario menor de 18 años de edad cumplidos, que no pertenezcan a la familiaridad de primer y segundo grado de consanguineidad familiar, que residan fuera de la infraestructura de vivienda familiar del alumno, que no pertenezcan al séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión y que tengan alguna discapacidad o impedimento físico, biológica o biológica. En el presente estudio se utilizó la recolección de datos la historia clínica odontológica de la asignatura de Odontología Preventiva II de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) como instrumento, por lo que esta validado y goza de confiabilidad debido a que no se han elaborado instrumentos para tal proceso del presente estudio de investigación.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Teniendo en consideración las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos de la muestra seleccionada, estos fueron analizados considerando en primer lugar el acopio de los datos obtenidos en una matriz de registro en el programa Excel Windows 10, teniendo en consideración las variables de estudio y que fueron organizadas según correspondía para la obtención de una matriz en este programa. Estos datos fueron analizados luego con el programa estadístico software SPSS-26, utilizando los distintos beneficios estadísticos que ofrece este programa, siendo estos organizados previamente en el programa Excel Windows 10 por lo que posteriormente fueron exportados al programa SPSS 26 para someterlos al análisis estadístico correspondiente.

3.8. Tratamiento Estadístico

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva para la observación del comportamiento de las variables en su distribución de frecuencias relativas y absolutas y su observación en los datos observados y esperados, para

ello el tratamiento estadístico estará orientado de acuerdo a la asociación de las variables que se tienen que analizar considerando chi cuadrado y a fin de establecer la normalidad de las variables la prueba de Kolmogorov – Smirnov, que ayudara escoger la prueba estadística, que en este caso fue no paramétrica

Además, se empleó la estadística descriptiva para realizar un diagnóstico estadístico de las variables de caracterización que nos permitirá establecer las frecuencias relativas, así como las medidas de tendencia central y las de dispersión con la finalidad de ver el comportamiento de las variables.

3.9. Orientación ética

Para la participación de las unidades muestrales, que en este caso son los familiares, se tuvo en consideración la aceptación de los mismos por escrito, a través de la firma del consentimiento informado, así mismo se pedirá la autorización correspondiente de la Facultad con la finalidad de aceptar la utilización de la base de datos de los documentos clínicos empleados en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción de trabajo de campo

El presente estudio debido a las medidas de emergencia sanitaria por la pandemia por Covid-19 que viene asolando a la población, tomo como base de datos para el estudio lo elaborado de manera híbrida (virtual-presencial) lo registrado en las historias clínicas por parte de los estudiantes del VII Semestre de la Facultad de odontología, en donde la inspección intraoral lo realizaron de manera presencial a sus familiares, registrándose estos en la historia clínica en cada familiar mayor de 18 años de edad .La capacitación para el registro de datos y de la inspección al paciente en la historia clínica, así como la tabulación de los datos encontrados, se llevó a cabo de manera virtual por el docente responsable, a fin de elaborar la base de datos que fueron utilizados para el presente estudio.

Es importante señalar que el contexto social debido a la pandemia, viene afectando no solamente la salud psicológica del individuo, sino también biológica

orgánica, modificando prácticas como el: estilo de vida saludables en general, la adecuada distribución y absorción de micro y macronutrientes para mantener el equilibrio en el organismo, la práctica de la higiene dental, el consumo inadecuado de carbohidratos; que generarían en boca la instauración de patologías de enfermedades prevalentes. La realización del presente estudio encontró las variables mencionadas, en los registros de las historias clínicas realizadas por los estudiantes del VII Semestre de la Facultad de Odontología de la UNDAC a sus familiares.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Frecuencia del estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por Covid-19

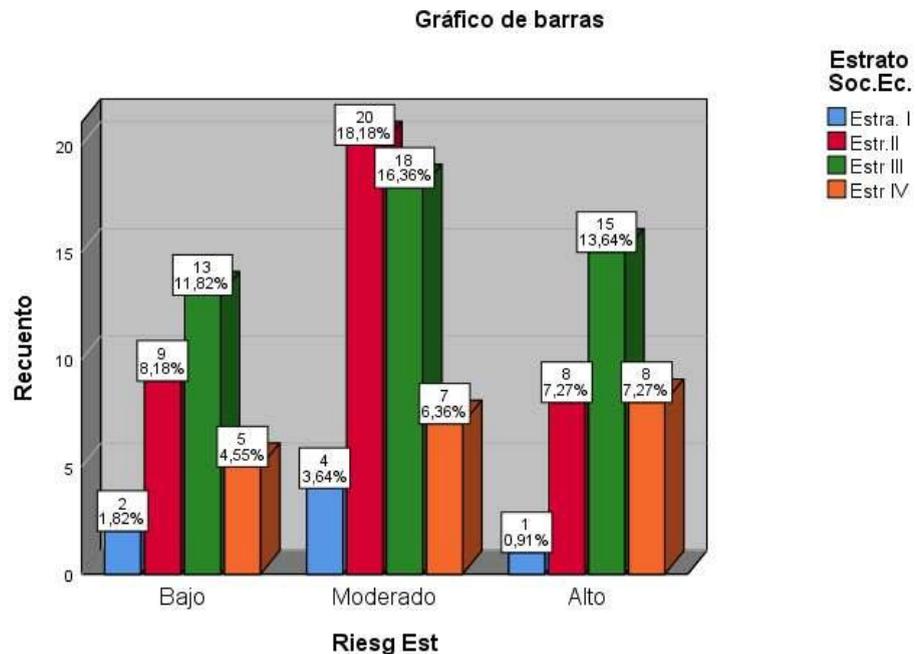


Gráfico 1. Frecuencia de riesgo estomatológico según estrato socioeconómico

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio del 100% que tienen riesgo estomatológico, el 11,82% es el más alto registro con riesgo bajo y pertenecen al estrato socioeconómico III, siendo el 18,18% es el más alto registro

con moderado riesgo estomatológico y pertenecen el estrato II y el 13,64% es el más alto registro con riesgo estomatológico alto y pertenecen al estrato socioeconómico III.

Tabla 1. Frecuencia de estrato socioeconómico según riesgo estomatológico

			Estrato Soc.Ec.				
			Estra. I	Estr. II	Estr III	Estr IV	Total
Riesg Est	Bajo	Recuento	2	9	13	5	29
		% dentro de Riesg Est	6,9%	31,0%	44,8%	17,2%	100,0%
	Moderado	Recuento	4	20	18	7	49
		% dentro de Riesg Est	8,2%	40,8%	36,7%	14,3%	100,0%
	Alto	Recuento	1	8	15	8	32
		% dentro de Riesg Est	3,1%	25,0%	46,9%	25,0%	100,0%
Total	Recuento		7	37	46	20	110
	% dentro de Riesg Est		6,4%	33,6%	41,8%	18,2%	100,0%

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100 % con riesgo estomatológico bajo el 44,8% perteneció al nivel socioeconómico III, encontrando el más bajo riesgo en el nivel **socioeconómico I con una frecuencia de 6,9%. En cuanto al 100% de participantes con riesgo estomatológico moderado**, la frecuencia más alta se obtuvo en el nivel socioeconómico II con 40,8% y la frecuencia más baja en el nivel I 8,2%. Así mismo del 100% de participantes con riesgo estomatológico alto, el 46,9 % pertenecen al nivel socioeconómico III, registrando la frecuencia más baja el nivel socioeconómico I con un 3,1 %.

Frecuencia de la higiene oral según el estrato socioeconómico en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por CoVID-19

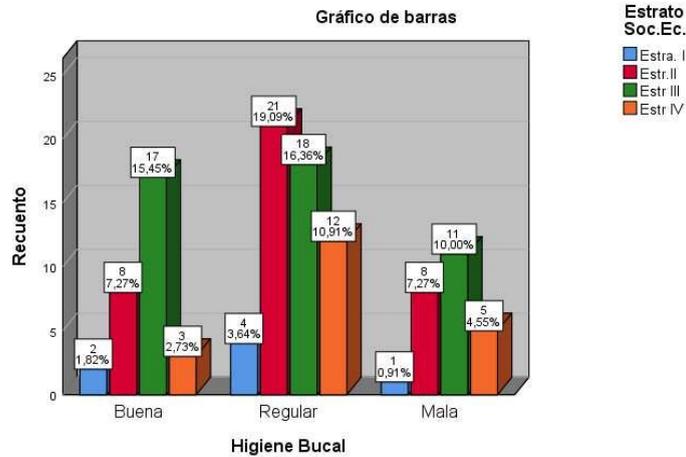


Gráfico 2. Frecuencia de higiene bucal según estrato socioeconómico

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio del 100% que tienen higiene bucal, el 15,45% es el más alto registro con higiene bucal buena y pertenecen al estrato socioeconómico III, siendo el 19,09% es el más alto registro con higiene bucal regular y pertenecen el estrato II y el 10,00% es el más alto registro con higiene bucal mala y pertenecen al estrato socioeconómico III

Tabla 2 Frecuencia de higiene bucal según estrato socioeconómico

		Estrato Soc.Ec.					
		Estra. I	Estr. II	Estr III	Estr IV	Total	
Higiene Bucal	Buena	Recuento	2	8	17	3	30
	% dentro de Higiene Bucal	6,7%	26,7%	56,7%	10,0%	100,0%	
Regular	Recuento	4	21	18	12	55	
	% dentro de Higiene Bucal	7,3%	38,2%	32,7%	21,8%	100,0%	
Mala	Recuento	1	8	11	5	25	
	% dentro de Higiene Bucal	4,0%	32,0%	44,0%	20,0%	100,0%	
Total	Recuento	7	37	46	20	110	
	% dentro de Higiene Bucal	6,4%	33,6%	41,8%	18,2%	100,0%	

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100 % con higiene bucal buena la frecuencia más alta fue de 56,7% % y pertenecieron al

Estrato social III y la frecuencia más baja fue de 6,7% y pertenece al estrato socioeconómico I. Así mismo del 100 % con higiene bucal regular, la frecuencia más alta fue de 38,2 % y pertenecieron al Estrato social II y la frecuencia más baja fue de 7,3% y pertenece al estrato socioeconómico I. De la misma forma del 100 % con higiene bucal mala la frecuencia más alta fue de 44 % y pertenecieron al Estrato social III y la frecuencia más baja fue de 4,0 % y pertenece al estrato socioeconómico

Frecuencia de consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por COVID-19.

Gráfico de barras

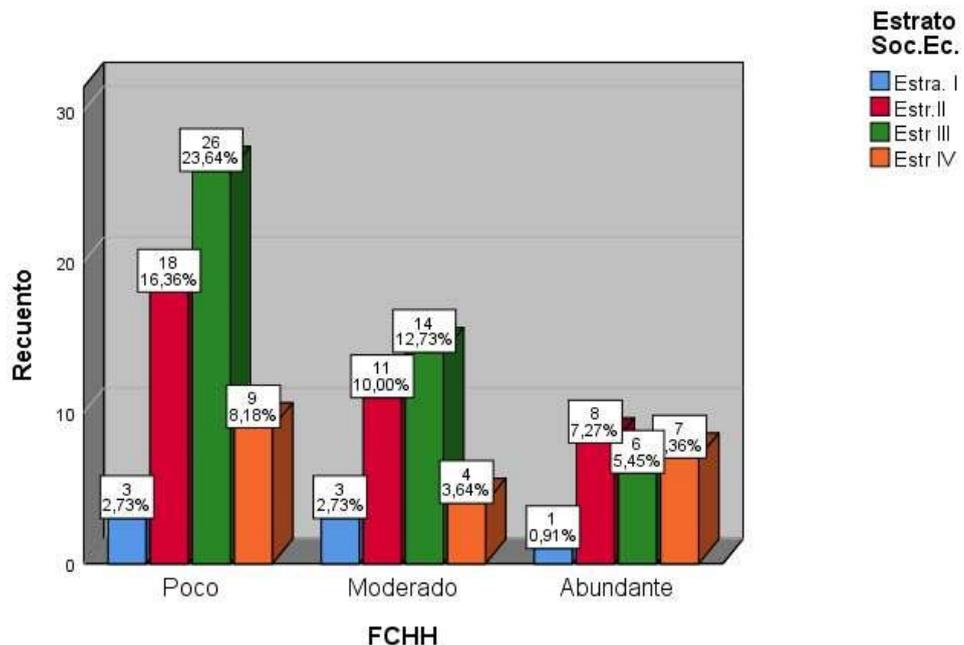


Gráfico 3 Frecuencia de consumo de hidratos de carbono según estrato socioeconómico

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100% que consumen hidratos de carbono, el 23,64% tienen poca frecuencia de consumo de hidratos de carbono y pertenecen al estrato socioeconómico III, siendo el 12,73% que tienen moderada frecuencia de consumo de hidratos de carbono y

pertenecen el estrato III y el 7,27 tienen un abundante consumo de hidrato de carbono y pertenecen al estrato II

Tabla 3 Frecuencia de Consumo de Hidratos de carbono según estrato socioeconómico

			Estrato Soc.Ec.				
			Estra. I	Estr.II	Estr III	Estr IV	Total
FCHH	Poco	Recuento	3	18	26	9	56
		% dentro de FCHH	5,4%	32,1%	46,4%	16,1%	100,0%
	Moderado	Recuento	3	11	14	4	32
		% dentro de FCHH	9,4%	34,4%	43,8%	12,5%	100,0%
	Abundante	Recuento	1	8	6	7	22
		% dentro de FCHH	4,5%	36,4%	27,3%	31,8%	100,0%
Total	Recuento		7	37	46	20	110
	% dentro de FCHH		6,4%	33,6%	41,8%	18,2%	100,0%

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100 % con poco consumo de hidratos de carbono, la frecuencia más alta fue de 46,4 % y pertenecieron al Estrato social III y la frecuencia más baja fue de 5,4% y pertenece al estrato socioeconómico I. Así mismo del 100 % con moderado consumo de hidratos de carbono, la frecuencia más alta fue de 43,8 % y pertenecieron al Estrato social III y la frecuencia más baja fue de 9,4% y pertenece al estrato socioeconómico I. Finalmente del 100 % con % con moderado consumo de hidratos de carbono la frecuencia más alta fue de 36,4 % y pertenecieron al Estrato social II y la frecuencia más baja fue de 4,5 % y pertenece al estrato socioeconómico

**Frecuencia de experiencia de caries dental según estrato socioeconómico
en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por
CoVID-19**

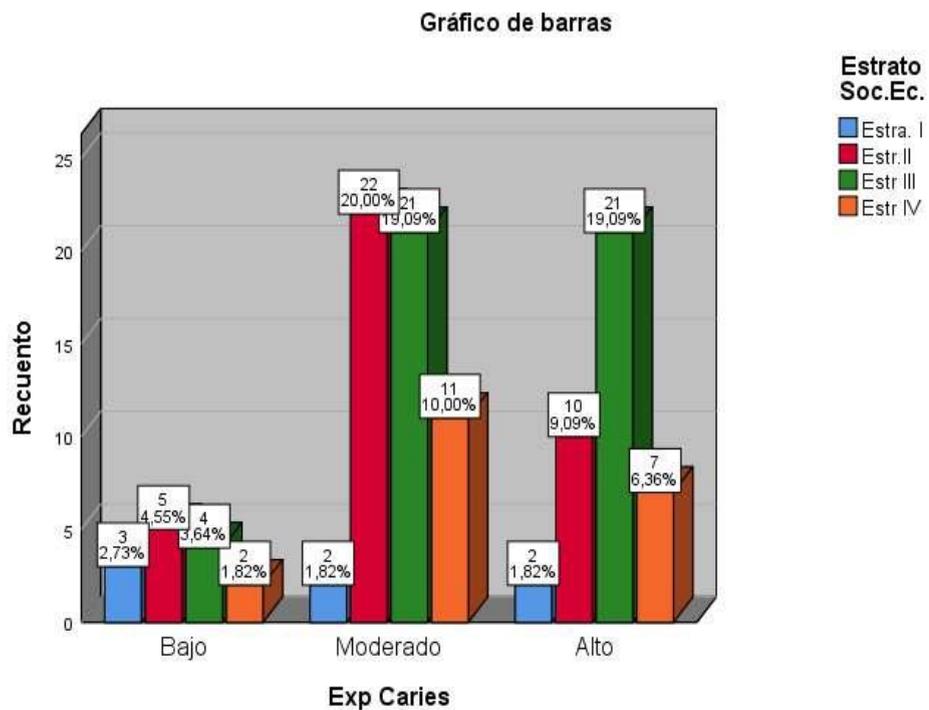


Gráfico 4. Frecuencia de experiencia de caries dental según estrato socioeconómico

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100% que consumen hidratos de carbono, el 4,45% tienen baja experiencia de caries dental y pertenecen al estrato socioeconómico II, siendo el 20,00% que tienen moderada frecuencia de experiencia de caries dental y pertenecen al estrato II y el 19,098% tienen una alta experiencia de caries dental y pertenecen al estrato III

Tabla 4 Frecuencia de experiencia de caries dental según estrato socioeconómico

		Estrato Soc.Ec.					
			Estra. I	Estr.II	Estr III	Estr IV	Total
Exp Caries	Bajo	Recuento	3	5	4	2	14
		% dentro de Exp Caries	21,4%	35,7%	28,6%	14,3%	100,0%
	Moderado	Recuento	2	22	21	11	56
		% dentro de Exp Caries	3,6%	39,3%	37,5%	19,6%	100,0%
	Alto	Recuento	2	10	21	7	40
		% dentro de Exp Caries	5,0%	25,0%	52,5%	17,5%	100,0%
Total	Recuento	7	37	46	20	110	
	% dentro de Exp Caries	6,4%	33,6%	41,8%	18,2%	100,0%	

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100 % con baja experiencia de caries dental, la frecuencia más alta fue de 35,7 % y pertenecieron al Estrato social II y la frecuencia más baja fue de 14,3 % y pertenece al estrato socioeconómico IV. Así mismo del 100 % con moderado experiencia de caries dental, la frecuencia más alta fue de 39,3 % y pertenecieron al Estrato social II y la frecuencia más baja fue de 3,6 % y pertenece al estrato socioeconómico I. Además del 100 % con alto consumo de hidratos de carbono la frecuencia más alta fue de 52,5% y pertenecieron al Estrato social III y la frecuencia más baja fue de 5,00 % y pertenece al estrato socioeconómico I.

Frecuencia de estrato socioeconómico con el género que tienen los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por CoVID-19

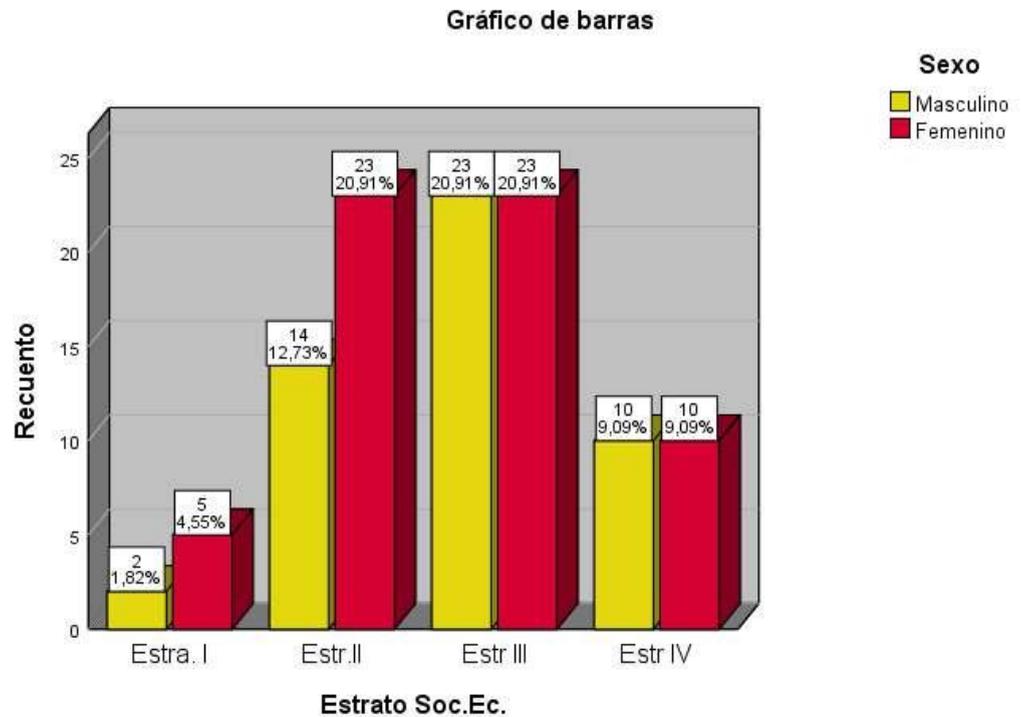


Gráfico 5 Frecuencia estrato socioeconómico según genero

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100% de estrato socioeconómico I: el 1,82% es de sexo masculino y el 4,55% de sexo femenino. Del estrato socioeconómico II: 12,73% de sexo masculino y el 20,91% de sexo femenino. Del estrato socioeconómico III: el 20,91% es de sexo masculino y el 20,91% de sexo femenino. Del estrato socioeconómico IV: el 09,09% es de sexo masculino y el 09,09% de sexo femenino.

Tabla 5. Frecuencia de estrato socioeconómico según género

			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Estrato Soc.Ec.	Estra. I	Recuento	2	5	7
		% dentro de Sexo	4,1%	8,2%	6,4%
	Estr.II	Recuento	14	23	37
		% dentro de Sexo	28,6%	37,7%	33,6%
	Estr III	Recuento	23	23	46
		% dentro de Sexo	46,9%	37,7%	41,8%
	Estr IV	Recuento	10	10	20
		%dentrodeSexo	20,4%	16,4%	18,2%
Total		Recuento	49	61	110
		%dentrodeSexo	100,0%	100,0%	100,0%

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100% de sexo masculino en el estrato socioeconómico I: se registró el 4,1%; en el estrato socioeconómico II: 28,6%; en el estrato socioeconómico III: 46,9% y en el estrato socioeconómico IV:20,4%. Del 100% de sexo femenino; en el estrato socioeconómico I: se registró el 8,2%; en el estrato socioeconómico II: 37,7%; en el estrato socioeconómico III: 37,7% y en el estrato socioeconómico IV:16,4%.

Frecuencia de riesgo estomatológico con el género que tienen los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia por CoVID-19.

Gráfico de barras

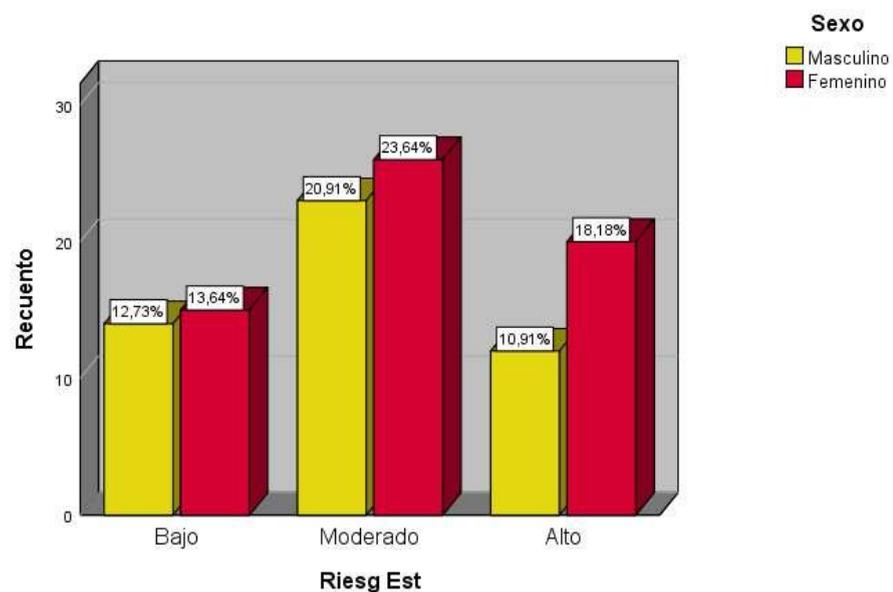


Gráfico 6. Frecuencia de riesgo estomatológico según género

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100% con riesgo estomatológico bajo el 12,73% pertenece al sexo masculino y el 13,64% al sexo femenino. Así mismo con riesgo estomatológico moderado el 20,91% pertenece al sexo masculino y el 23,64% al sexo femenino. Finalmente, con riesgo estomatológico alto el 10,91% pertenece al sexo masculino y el 18,18% al sexo femenino

			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Riesg Est	Bajo	Recuento	14	15	29
		% dentro de Sexo	28,6%	24,6%	26,4%
	Moderado	Recuento	23	26	49
		% dentro de Sexo	46,9%	42,6%	44,5%
	Alto	Recuento	12	20	32
		% dentro de Sexo	24,5%	32,8%	29,1%
Total	Recuento		49	61	110
	% dentro de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Comentario. De un total de 110 participantes al estudio, del 100 % de sexo masculino: el 46,9% con riesgo estomatológico moderado, fue el registro más alto, seguido de un 24,5% con riesgo estomatológico alto y 28,6% con riesgo estomatológico bajo. En el sexo femenino: el 42,6% con riesgo estomatológico moderado, fue el registro más alto, seguido de un 24,6% con riesgo estomatológico bajo y 32,8% con riesgo estomatológico bajo

4.3. Prueba de Hipótesis

Asociación del riesgo estomatológico con el estrato socioeconómico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021.

Tabla 7 Estadístico de normalidad de variables riesgo estomatológico y estrato socioeconómico

		Estrato Soc.Ec.	Riesg Est
N		110	110
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,72	2,03
	Desv. Desviación	,836	,748
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,232	,224
	Positivo	,205	,224
	Negativo	-,232	-,222
Estadístico de prueba		,232	,224
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

Comentario. Con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y una p. calculada = 0,00 la distribución de las variables aleatorias es diferente a la distribución normal.

Tabla 8 Estadístico riesgo estomatológico y estrato socioeconómico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,111	6	,662
Razón de verosimilitud	4,187	6	,651
Asociación lineal por lineal	1,099	1	,294
N de casos válidos	110		

Tabla 9 Estadístico estrato socioeconómico y riesgo estomatológico y según estadístico de intensidad

		Error estándar	T	Significación
		Valor asintótico ^a	aproximada ^b	aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,193		,662
	V de Cramer	,137		,662
	Coeficiente de contingencia	,190		,662
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,088	,082	1,065
N de casos válidos		110		

Comentario. A la aplicación de la prueba estadística de χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p.calculado=0,662 no se encontró una

asociación entre las variables de estudio.

Estadístico de asociación de variables higiene dental en relación a su estrato socioeconómico en familias femenino de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2021

Tabla 9 Estadístico de normalidad de variables estrato socioeconómico e higiene dental

		Estrato Soc. Ec.	Higiene Bucal
N		110	110
Parámetros normales	Media	2,72	1,95
	Desv. Desviación	,836	,709
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,232	,253
	Positivo	,205	,247
	Negativo	-,232	-,253
Estadístico de prueba		,232	,253
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

Comentario. Con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y una p. calculada = 0,00 la distribución de las variables aleatorias es diferente a la distribución normal

Tabla 10. Estadístico de asociación entre las variables estrato socioeconómico e higiene bucal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,333	6	,502
Razón de verosimilitud	5,504	6	,481
Asociación lineal por lineal	,175	1	,676
N de casos válidos	110		

Comentario. A la aplicación de la prueba estadística de χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p.calculado=0,502 no se encontró una asociación entre las variables de estudio.

Estadístico de asociación de variables frecuencia de consumo de hidratos de carbono en relación a su estrato socioeconómico en familias de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021

Tabla 11. Prueba de normalidad de variables Estrato socioeconómico y frecuencia de consumo de hidratos de carbono

		Estrato Soc.Ec.	FCHH
N		110	110
Parámetros normales	Media	2,72	1,69
	Desv. Desviación	,836	,787
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,232	,319
	Positivo	,205	,319
	Negativo	-,232	-,190
Estadístico de prueba		,232	,319
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

Comentario. Con un nivel de significancia de $\alpha= 0,05$ y una p. calculada= 0,00 la distribución de las variables aleatorias es diferente a la distribución normal.

Tabla 12. Estadístico de asociación las variables estrato socioeconómico y frecuencia de consumo de hidratos de carbono

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,132	6	,527
Razón de verosimilitud	4,899	6	,557
Asociación lineal por lineal	,124	1	,725
N de casos válidos	110		

Comentario. A la aplicación de la prueba estadística de χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un p.calculado=0,527 no se encontró una asociación entre las variables de estudio.

**Estadístico de asociación de variables experiencia de caries dental en
relación a su estrato socioeconómico, en familias de estudiantes de la
Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Pasco- 2021**

**Tabla 13 Prueba de normalidad de variables estrato socioeconómico y
experiencia de caries dental**

		Estrato Soc.Ec.	Exp. Caries
N		110	110
Parámetros normales	Media	2,72	2,24
	Desv. Desviación	,836	,663
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,232	,276
	Positivo	,205	,276
	Negativo	-,232	-,239
Estadístico de prueba		,232	,276
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Comentario. Con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y una p. calculada= 0,00 la distribución de las variables aleatorias es diferente a la distribución normal.

**Tabla 14 Prueba estadística de hipótesis de variables estrato
socioeconómico y experiencia de caries dental**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,354	6	,155
Razón de verosimilitud	7,635	6	,266
Asociación lineal por lineal	2,598	1	,107
N de casos válidos	110		

Comentario. A la aplicación de la prueba estadística de χ^2 con un nivel de significancia estadística de 0,155 y un p.calculado=0,155 no se encontró una asociación entre las variables de estudio.

Estadístico de asociación de variables estrato socioeconómico con el género que tienen los familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2021

Tabla 15 Prueba de normalidad de variables estrato socioeconómico y género

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Género	Estrato Soc.Ec.
N		110	110
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,55	2,72
	Desv. Desviación	,499	,836
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,368	,232
	Positivo	,312	,205
	Negativo	-,368	-,232
Estadístico de prueba		,368	,232
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Comentario. Comentario. Con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y una p. calculada= 0,00 la distribución de las variables aleatorias es diferente a la distribución normal.

Tabla 16 Prueba estadística de hipótesis de variables estrato socioeconómico y genero

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,354	6	,155
Razón de verosimilitud	7,635	6	,266
Asociación lineal por lineal	2,598	1	,107
N de casos válidos	110		

Comentario. Finalmente, con una significancia estadística del 0,05 y un valor de significancia estadística calculada de 0,155, se acepta que no existe una asociación entre las variables de estudio.

Tabla 17 Prueba de normalidad de variables riesgo estomatológico y género

		Sexo	Riesg Est
N		110	110
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,55	2,03
	Desv. Desviación	,499	,748
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,368	,224
	Positivo	,312	,224
	Negativo	-,368	-,222
Estadístico de prueba		,368	,224
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Comentario. Con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y una p. calculada = 0,00 la distribución de las variables aleatorias es diferente a la distribución normal.

Tabla 18. Prueba estadística de hipótesis de variables riesgo estomatológico según género

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,920 ^a	2	,631
Razón de verosimilitud	,928	2	,629
Asociación lineal por lineal	,733	1	,392
N de casos válidos	110		

Comentario. Finalmente, con una significancia estadística del 5% y una probabilidad de error de 38,9% se acepta que no existe una asociación entre las variables de estudio.

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio de investigación no se encontró una asociación de la higiene bucal con respecto a la condición socioeconómica. Estos resultados, aun así, estarían corroborando los obtenidos por Soofi et al., (2020), el cual determinaron una fuerte asociación de la higiene bucal con el nivel socioeconómico y que en mencionado estudio el autor concluye que fue el principal factor que contribuye a la desigualdad general, además de la educación en

relación a su asociación con la higiene bucal (27). El estudio no encontró una asociación entre las variables de estudio: higiene bucal y el estrato socioeconómico, sin embargo, sería necesario establecer cuál sería este si se consideraría ciclos de vida por grupos etarios, ya que ayudarían de sobremanera a elaborar políticas de salud efectivas y determinarían donde se encontrarían las poblaciones vulnerables con respecto a la higiene bucal con relación a la higiene bucal.

Si bien el estudio no encontró una asociación entre la experiencia de caries dental y el nivel socioeconómico, esta corrobora por lo encontrado por Pacori Lupaca, (2019) realizado en la ciudad de Tacna-Perú, el cual concluye que el estrato socioeconómico no se asocia a la experiencia de caries dental ni a la placa bacteriana de los niños de primaria de esta ciudad (28), por lo que sería necesario realizar otros estudios de investigación con una población más amplia, prestando especial atención a niños de 6 a 12 años, que es el rango de edad donde erupcionan las piezas dentarias permanentes y al cual se debe poner especial atención, considerando más aún que es en esta edad en donde a nivel escolar están predispuestos los niños a incrementar el consumo de alimentos cariogénicos, corroborado esto en lo concluido por Jain et al., (2018), que establece una relación fuerte y consistente de los hábitos de merienda con la experiencia de caries dental entre los niños en edad preescolar (29). Considerando nuestro estudio y otros que a futuro puedan realizarse en el contexto temático de la presente investigación, estos conducirían principalmente a establecer propuestas necesarias de políticas educativas de fortalecimiento, para sensibilizar a los responsables mediatos e inmediatos sobre el papel de la prevención de la caries dental considerando factores de riesgo.

CONCLUSIONES

Ninguno de los estratos socioeconómicos tuvo asociación con nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19.

La higiene bucal en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19 no se encuentra asociado con el nivel del estrato socioeconómico

El consumo de hidratos de carbono en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19 no está asociada con el nivel del estrato socioeconómico.

La experiencia de caries dental en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19 no está asociada con el nivel del estrato socioeconómico de los mismos.

El estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19 no está asociada por la condición de género.

El riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en pandemia por Covid-19, no está asociada por la condición de género.

RECOMENDACIONES

Se debiera considerar ámbitos de estudios estratificados más amplios, para futuros estudios la población en futuros estudios considerando en relación a lo encontrado en el presente trabajo de investigación, que la asociación entre estas dos variables Estado Nutricional y el Riesgo Estomatológico.

Los futuros estudios que involucren riesgo estomatológico con sus covariables higiene bucal, caries dental y experiencia de caries dental, deben considerar poblaciones vulnerables.

Seria de interés científico que en función a poblaciones vulnerables se priorice fundamentalmente poblaciones infantiles y grupos etarios de la tercera edad, considerando la importancia en estos sobre su estado nutricional.

Para los futuros trabajos de investigación, si se van a considerar población etaria distinta, esta debiera segmentarse para así poder realizar estadísticamente asociaciones, según sea el caso considerando las variables relacionadas en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chavez-Rimache L, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Farro HG. Lineamientos para la realización de procedimientos en Odontología durante la pandemia por COVID-19 en el seguro social de salud del Perú (EsSalud). Odontología Sanmarquina [Internet]. 2020 Nov 13 [cited 2022 Mar 2];23(4):471–7. Available from:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18774>
2. World Health Organization (WHO). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: WHO; 2020. World Health Organization [Internet]. 9 Julio. 2020 [cited 2022 Mar 10]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
4. Luis Peñafiel-Chang, Gisella, Camelli, Paolo, Chang P. Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina. CIENCIA UNEMI [Internet]. 2020 May 4 [cited 2022 Feb 28];13(33):120–8. Available from:
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1118>
5. OMS | Factores de riesgo [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
6. Danny L, Lapo-Ordoñez A, Dra DM, Rosario QS. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 Oct [cited 2021 Oct 24];22(6):755–74. Available from: <http://revistaamc.sld.cu/>
7. MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA - Gobierno del Perú [Internet]. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integra. 2009 [cited 2021 Oct 24]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246361-538-2009-minsa>

8. Díaz-Cárdenas S, González-Martínez F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2010;12(5):843–51.
9. Soofi M, Karami-Matin B, Kazemi-Karyani A, Soltani S, Ameri H, Moradi- Nazar M, et al. Socioeconomic Inequality in Dental Caries Experience Expressed by the Significant Caries Index: Cross-Sectional Results From the RaNCD Cohort Study. *International Dental Journal*. 2021 Apr. 1;71(2):153–9.
10. André Kramer AC, Pivodic A, Hakeberg M, Östberg AL. Multilevel Analysis of Dental Caries in Swedish Children and Adolescents in Relation to Socioeconomic Status. *Caries Res* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Dec 14];53(1):96–106. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30001533/>
11. de Abreu Gonçalves J, Moreira EAM, Rauen MS, Rossi A, Borgatto AF. Associations Between Caries Experience, Nutritional Status, Oral Hygiene, and Diet in a Multigenerational Cohort. *Pediatr Dent* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2021 Nov 6];38(3):203–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306244/>
12. Muhoozi GKM, Atukunda P, Skaare AB, Willumsen T, Diep LM, Westerberg AC, et al. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster- randomised controlled trial. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Nov 6];23(4):391–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381827/>
13. van Kuijk M, Smith MB, Ferguson CA, Kerse NM, Teh R, Gribben B, et al. Dentition and nutritional status of aged New Zealanders living in aged residential care. *Oral Dis* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Nov 6];27(2):370–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33443812/>
14. Antonenko O, Bryk G, Brito G, Pellegrini G, Zeni SN. Oral health in young women having a low calcium and vitamin D nutritional status. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2015 Jul 26 [cited 2021 Nov 6];19(6):1199–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25359326/>
15. de Paula JS, Ambrosano GMB, Mialhe FL. The impact of social determinants on schoolchildren's oral health in Brazil. *Brazilian Oral Research*. 2015;29(1):1–9.
16. Bauce GJ, Córdova R MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos

familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel [Internet]. 2010 [cited 2021 Dec 16];41(1):14–24. Available from:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Keating D y H. Salud del desarrollo y riqueza de las naciones: dinámica social, biológica y educativa. - PsycNET [Internet]. 1999 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1999-02804-000>
18. Heredia c. Acosta J., Gonzales B et al. Odontología Preventiva en el Niño y el Adolescente. Manual de Procedimientos Clínicos. Universidad Peruana Cayetano Heredia, editor. Vol. 1, Odontol Pediatr. Lima; 1999. 1–53 p.
19. Manu Rathee, Amit Sapra. Dental Caries. StatPearls [Internet]. 2021 Oct 6 [cited 2021 Nov 12]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
20. Tungare S, Paranjpe AG. Early Childhood Caries. StatPearls [Internet]. 2021 Aug 16 [cited 2021 Nov 12]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535349/>
21. Seow WK. Early Childhood Caries. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Nov 14];65(5):941–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213355/>
22. Plonka KA, Pukallus ML, Barnett AG, Holcombe TF, Walsh LJ, Seow WK. A longitudinal case-control study of caries development from birth to 36 months. Caries Res [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 14];47(2):117–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23207628/>
23. Francés García FJ. Elementos para el estudio de la estratificación social en las sociedades avanzadas: estrategias operativas. OBETS Revista de Ciencias Sociales. 2009 Jun 15;(3):43.
24. Mamani Cori V, Padilla Cáceres TC. Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ambito rural en Puno. Odontol pediatr (Lima) [Internet]. 2016 Aug [cited 2021 Nov 21];15(2):108–15. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a3.pdf>
25. DeCS / OPS / OMS. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. 2017

- [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
26. Zamudio-Sánchez FJ, Cosmes-Martínez W, Arana-Ovalle RI, Andrade- Barrera MA, Becerril-González G, Rodríguez-Esparza LJ, et al. Una estratificación socioeconómica para comparar dos momentos del desarrollo en México: 1930-2010. *Economía, sociedad y territorio* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 16];18(56):259–89. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212018000100259&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 27. Soofi M, Pasdar Y, Karami Matin B, Hamzeh B, Rezaei S, Kazemi Karyani A, et al. Socioeconomic-related inequalities in oral hygiene behaviors: A cross-sectional analysis of the PERSIAN cohort study. *BMC Oral Health*. 2020 Feb 28;20(1).
 28. Pacori Lupaca GM. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. del distrito de Pocollay, año 2019 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2019 [cited 2022 Apr 1]. Available from:
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1561>
 29. Jain R, Patil S, Shivakumar K, Srinivasan S. Sociodemographic and behavioral factors associated with early childhood caries among preschool children of Western Maharashtra. *Indian Journal of Dental Research*. 2018 Sep 1;29(5):568–74.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p>PG: ¿Qué asociación existe entre el estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?</p> <p>PE1: ¿Qué asociación existe entre la higiene oral con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?</p> <p>PE2: ¿Qué asociación existe entre el consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la frecuencia estadística de la experiencia de caries</p>	<p>OG: Determinar la asociación entre el estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>OG1: Determinar la asociación entre la higiene oral con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>OG2: Determinar la asociación entre el consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p>	<p>HG: Existe una asociación alta entre el estrato socioeconómico con el nivel de riesgo estomatológico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>HG1: Existe una asociación alta entre la higiene oral con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>HG2: Existe una asociación alta entre el consumo de hidratos de carbono con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p>	<p>Estrato socioeconómico Una categoría de personas que ocupan una posición similar en una escala que jerarquiza ciertas categorías propias de una situación, como pueden ser el ingreso, el prestigio o el estilo de vida.</p> <p>Riesgo Estomatológico. El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones</p> <p>Higiene dental Capacidad que tiene el individuo para eliminar restos de la placa bacteriana que se depositan sobre la superficie dentaria, Responsables de la desmineralización de la superficie dentaria</p> <p>Caries dental como la destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva- Relacional</p> <p>Diseño No experimental, sin grupo control, transversal</p> <p>Población Familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNDAC</p> <p>Muestra No probabilística Intencional</p> <p>Técnicas de recolección de datos Entrevista. Encuestas Análisis documental. Revisión documental</p> <p>Instrumentos de recolección de datos Guía de entrevista. Historia clínica Ficha de registro.</p>
<p>PE3: ¿Qué asociación existe entre la experiencia de caries dental con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?</p> <p>PE4: ¿Qué asociación existe entre el estrato</p>	<p>OG3: Determinar la asociación entre la experiencia de caries dental con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>OG4: Determinar la asociación</p>	<p>HG3: Existe una asociación alta entre la experiencia de caries dental con el estrato socioeconómico en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>HG4: Existe una asociación alta entre el estrato socioeconómico</p>	<p>enzimática de las estructuras orgánicas que lleva a la formación de cavidades. Si se deja sin controlar, la cavidad puede penetrar en el esmalte y la <u>dentina</u> y alcanzar la pulpa</p> <p>Nutrición proceso de ingestión absorción distribución y degradación de elementos micronutrientes y macronutrientes que son importantes para el desarrollo de las capacidades biológicas del cuerpo</p>	

<p>socioeconómico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?</p> <p>PE5 ¿Qué asociación existe entre el nivel de riesgo estomatológico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19?</p>	<p>entre el estrato socioeconómico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>OG5: Determinar la asociación entre el riesgo estomatológico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p>	<p>con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p> <p>HG5: Existe una asociación alta entre riesgo estomatológico con el género en los familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco- 2021 en pandemia Covid-19</p>	<p>humano</p>	
--	---	--	---------------	--

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

COMO TE GUSTA QUE TE LLAMEN: _____ RELIGIÓN: _____

HOBBIE: _____ RAZA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE REPRESENTANTE: _____ PARENTESCO: _____

NOMBRE DEL INSTITUTO DONDE ESTUDIA: _____

UBICACIÓN: _____ NIVEL O GRADO: _____

REFERIDO POR: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

MESTRATO SOCIOECONOMICO (Graffar - Mendez)

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria: financieras, bancario, comerciantes, todos de alta productividad; oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión técnica Superior: medianos comerciantes o productores
	3	Empleado en profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Especialización universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, especialización secundaria completa, técnica media
	3	Especialización secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Especialización primaria o alfabetizada (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Tercerías familiares o estables
	2	Cercanías o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destino
	5	Omnibus de origen público o privado

Accidentes		
Fractura		
Hemidas		
Hemorragias		
Traumatismos		
Hospitalizaciones		
Ambulatorios		
Neurológicos		
Oculares		
Auditivos		
Renales		
Dermatológicos		
Convulsiones		
Ent. Eruptivas		
Hernias		
Psicológicos		
Quirúrgicos		
Bucales		
Otros		

DESARROLLO PSICOMOTOR

A qué edad se sentó? _____ A qué edad gateó? _____ A qué edad se paró? _____

A qué edad caminó? _____ A qué edad erupcionó el primer diente? _____

A qué edad dijo su primera palabra? _____ Cómo es su evolución escolar? _____

HÁBITOS

HÁBITO	OBSERVACIÓN
Biberón	
Chupón	
Succión Digital	
Etnorexia	
Oncofagia	
Quetofagia	
Geofagia	
Respirador bucal	
Glucosinas	
Otros	

4. Condiciones de alojamiento		
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo en espacios y suficientes espacios	
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no para espacios mayores que en las viviendas 1 y 2	
4	Viviendas con ambientes espaciales o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
5	Barrios o viviendas con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4, 5, 6
Estrato II	7, 8, 9
Estrato III	10, 11, 12
Estrato IV	13, 14, 15, 16
Estrato V	17, 18, 19, 20

TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL

PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
Alérgica		Neurológicas	
Asma bronquial		Oculares	
Alcoholes Resp		Digestivas	
Amigdalitis		Renales	
Cardiológico		Auditivos	
Accidentes		Dermatológicos	
Fractura		Cardiopatías	
Hernias		Ent. Eruptivas	
Hemorragias		Hernias	
Traumatismos		Psicológicos	
Hospitalizaciones		Quirúrgicos	
Ambulatorios		Bucales	
		Otros	

ANTECEDENTES FAMILIARES

PATOLOGÍA	FAMILIAR	OBSERVACIONES
Alérgica		
Asma bronquial		
Alcoholes Resp		
Amigdalitis		
Cardiológico		
Oncológico		

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA? _____ CUÁNDO SE CEPILLA? _____

UTILIZA ENJUAGUE BUCAL? _____ UTILIZA HILO DENTAL? _____

REALIZA LA HIGIENE BUCAL SOLO O ASISTIDO? _____

QUÉ PASTA DENTAL Y CERILLO DENTAL UTILIZA? _____

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA? _____ CUÁNDO Y DÓNDE? _____

FUE UNA EXPERIENCIA POSITIVA O NEGATIVA? _____ POR QUÉ? _____

EXÁMEN FÍSICO

PESO: _____ TALLA: _____ TEMPERATURA: _____ TENSIÓN ARTERIAL: _____

FRECUENCIA CARDÍACA: _____ FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____

RELACIÓN PESO-EDAD: PERCENTIL _____ RELACIÓN TALLA-EDAD: PERCENTIL _____

RELACIÓN PESO-TALLA: PERCENTIL _____ ÍNDICE DE MASA CORPORAL: _____

GASTO ENERGÉTICO _____ TASA METABOLICA REPOSO _____

INICIO DE MENARQUÍA: _____

CONDICIÓN GENERAL

PEL	
CABEZA	
CARA	
CUELLO	
TRONCO	
EXTRE SUPERIORES	
EXTRE INFERIORES	
GANGLIOS	

ANEXO Nº 03

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio "ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDICIÓN DEL RIESGO ESTOMATOLÓGICO EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN PANDEMIA COVID-19 PASCO-2021" que se encuentran en las fichas clínicas de la Asignatura de Odontología Preventiva II de la Facultad de Odontología. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del.

Encargado/responsable. _____ Quien me ha

informado que: Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista y revisión clínica. Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención, así mismo cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas. Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el encargado que me ha dado las explicaciones pertinentes,

Por lo que firmo el consentimiento a los ____ días de mes de ____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional/responsable: _____

Firma: _____

