



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa "22291" María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024

Presentado por:

Bach. CALDERÓN PÉREZ CAYO ALBERTINI

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 25 de agosto de 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

25-08-2025 hrs: 1:42 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental
en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa
“22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024**

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL TESIS

Calderón Pérez Cayo Albertini

Ica - Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este presente trabajo a mis padres y mi hermana Tania, ya que me dieron sostenibilidad en el transcurso de esta investigación, y a las personas que estuvieron a mi lado apoyándome sin ningún lucro significativo.

Agradecimientos

En primer lugar, a mi asesor por brindarme su apoyo y dedicación para culminar con satisfacción este presente proyecto.

En segundo lugar, agradezco a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por el apoyo brindado durante la formación académica.

Por último, a la Institución educativa “22291” María Boza de Malatesta por abrirme las puertas para desarrollar mi investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.ESTRATEGIA METODOLÓGICA	10
III.RESULTADOS.....	12
IV.DISCUSIÓN	26
V.CONCLUSIONES	29
VI.RECOMENDACIONES	30
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII.ANEXOS.....	35
8.1. Instrumento de recolección de datos	35
8.2. Consentimiento informado.....	40
8.3. Resolución de aprobación de tesis	41
8.4. Ficha de validación de juicio de experto.....	43
8.5. Matriz de consistencia.....	46
8.6. Operacionalización de variable	49
8.5. Constancia de trabajo de campo.....	51
8.6. Evidencias fotográficas	52
8.7. Base de datos.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.12

Tabla N° 02 Asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024..... 15

Tabla N° 03 Identificar la asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche - Ica.2024..... 18

Tabla N° 04 Asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024. 25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01 Asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.13

Gráfico N° 02 Asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.16

Gráfico N° 03 Asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.21

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024. Investigación es de tipo observacional, relacional, con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 180 escolares de nivel primario, 6 a 12 años de sexo masculino y femenino. La técnica fue la encuesta, la cual permitió recopilar información sobre factores socioculturales y biológicos. El instrumento es un cuestionario. Respecto a los datos demográficos, se halló asociación significativa entre edad y caries ($p = 0.004$) el 37.9% de escolares de 10 años tuvo dentición sana y el 21.7% de 11 años presentó caries leve. El sexo no fue significativo ($p = 0.10$); el 58.6% de niños tuvo dentición sana y el 61.4% de niñas, caries leve. En cuanto a factores sociales, escolares con padres con secundaria incompleta presentaron 33.7% de caries leve y 36.4% moderada. El 69.9% con caries leve vivía en familias de 4 a 6 miembros. Entre los factores culturales, la ocupación de los padres de manera independiente presentó 24.1% y el consumo ocasional de golosinas 84.3%. Conclusión, se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre factores biológicos y culturales con la caries dental como la edad del niño ($p=0.004$), y número de miembros de la familia ($p=0.026$).

Palabras clave: Biológicos, Caries, Culturales, Factores y Sociales.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between sociocultural and biological factors with dental caries in schoolchildren aged 6 to 12 years, from the Educational Institution "22291" María Boza de Malatesta - Cachiche -Ica.2024. Research is observational, relational, with a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design. The population consisted of 180 primary schoolchildren, 6 to 12 years of age, male and female. The technique was the survey, which allowed collecting information on sociocultural and biological factors. The instrument is a questionnaire. Regarding demographic data, a significant association was found between age and caries ($p = 0.004$): 37.9% of 10-year-old schoolchildren had healthy teeth and 21.7% of 11-year-olds had mild caries. Sex was not significant ($p = 0.10$); 58.6% of boys had healthy teeth, and 61.4% of girls had mild caries. Regarding social factors, 33.7% of schoolchildren with parents who had not completed secondary school had mild caries, and 36.4% had moderate caries. Of the 69.9% with mild caries, 4-6 family members lived in families. Among the cultural factors, 24.1% had independent parental occupation, and 84.3% had occasional sweets. In conclusion, a statistically significant relationship was found between biological and cultural factors and dental caries, such as the child's age ($p=0.004$) and the number of family members ($p=0.026$).

Keywords: Keywords: Biological, Caries, Cultural, Factors and Social.

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es considerada una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y uno de los principales problemas de salud pública en todos los grupos etarios. Se estima que afecta a millones de personas en distintas regiones del planeta, generando importantes repercusiones no solo en la salud bucal, sino también en la calidad de vida de los individuos afectados.(1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental no tratada en dientes permanentes es la afección de salud más común a nivel global, afectando a aproximadamente 2.500 millones de personas. Su elevada incidencia y su impacto en el bienestar físico, emocional y social la convierten en una enfermedad prioritaria dentro de las estrategias de prevención y promoción de la salud global.(2)

Desde el punto de vista clínico, la caries dental se define como un proceso infeccioso, localizado y multifactorial, que daña progresivamente los tejidos duros del diente. Su inicio ocurre en el esmalte dental, donde se observa la formación de una mancha blanca, signo inicial de desmineralización, atribuida principalmente a un desequilibrio en el pH bucal. Esta alteración del equilibrio ácido-base es resultado de la interacción de varios factores biológicos, conductuales y ambientales que facilitan la actividad de microorganismos patógenos, responsables de la descomposición de los carbohidratos fermentables en ácidos que atacan la estructura dental.(3)

La caries no distingue edad, sin embargo, la literatura señala que es especialmente común en la infancia, siendo la enfermedad crónica más frecuente entre niños de edad preescolar. En países como España, por ejemplo, se reporta una alta prevalencia de caries en esta población, evidenciando una problemática que requiere intervenciones efectivas desde edades tempranas. Esta situación es alarmante, ya que la presencia de caries en la infancia no solo compromete la dentición temporal, sino que también puede afectar la dentición permanente, condicionando la salud bucal futura.(4)

En su etiología, la caries dental involucra múltiples factores. Entre los principales destacan la composición y dinámica del microbiota oral, el tipo de alimentación especialmente el consumo de azúcares libres, las prácticas de higiene bucal, las propiedades fisicoquímicas de la saliva y las particularidades estructurales de los dientes. Estos factores actúan de manera interrelacionada, favoreciendo o inhibiendo la progresión del proceso carioso. Así, la falta de higiene bucal adecuada, una dieta rica en azúcares y la ausencia de mecanismos de defensa como un flujo salival suficiente, incrementan el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Diversas investigaciones han documentado la función central de los azúcares libres en el avance de la caries dental. El azúcar alimenta la proliferación de bacterias acidogénicas y acidúricas en la cavidad bucal, capaces de fermentar los carbohidratos y producir ácidos orgánicos que desmineralizan el esmalte. Además, se ha demostrado que existe una asociación entre el consumo

frecuente de azúcar y el aumento de enfermedades no transmisibles, incluyendo no solo caries y enfermedad periodontal, sino también patologías como diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.(5)

En este contexto, es fundamental reconocer que la caries dental es una condición prevenible. La evidencia científica actual respalda que una combinación de estrategias preventivas, como una adecuada higiene bucal, la reducción del consumo de azúcares, la exposición al flúor y la educación para la salud oral, pueden reducir significativamente su incidencia. La implementación de programas de prevención y promoción de la salud oral, enfocados en hábitos saludables desde la infancia, resulta clave para disminuir la carga de la enfermedad a nivel poblacional.

1.1. Realidad problemática

La caries dental representa uno de los problemas de salud pública más comunes y desatendidos en la infancia, y afecta a millones de niños en todo el mundo. Su elevada prevalencia se atribuye a una combinación de factores biológicos, conductuales y socioculturales que, cuando no se identifican y tratan a tiempo, pueden provocar complicaciones más graves, como infecciones, dolor crónico y pérdida prematura de dientes.(6) A pesar de los avances en el campo de la odontología preventiva, las desigualdades sociales y económicas siguen desempeñando un papel importante en el mantenimiento de tasas de caries elevadas entre la población infantil. Factores como la limitada educación de los padres, el acceso restringido a los servicios de salud bucodental y las prácticas dietéticas poco saludables favorecen el desarrollo y la progresión de la enfermedad desde una edad temprana. Comprender el impacto de estos factores determinantes es esencial para desarrollar estrategias de intervención eficaces que puedan reducir la incidencia de la caries en los escolares.(7)

La falta de campañas educativas en las escuelas y el reducido acceso a consultas odontológicas gratuitas o de bajo coste contribuyen a perpetuar este alarmante escenario.(8) La falta de una cultura de prevención y autocuidado entre las familias locales pone de manifiesto la urgente necesidad de políticas públicas que promuevan la educación en salud bucodental de forma sistemática y accesible.(9)

Además de los factores socioculturales, los biológicos también desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental entre estos escolares. Características como la morfología dental, la calidad del esmalte, el flujo y la composición de la saliva influyen directamente en la susceptibilidad individual a la enfermedad.(10) Los niños con esmalte hipomineralizado o menor flujo salival corren un mayor riesgo de desarrollar lesiones cariosas, independientemente de los cuidados higiénicos que practiquen. Sin embargo, estos factores biológicos no actúan de forma aislada, sino que se combinan con contextos sociales desfavorables, creando un panorama aún más preocupante. Por lo tanto, es esencial que las estrategias de intervención tengan en cuenta no

sólo los comportamientos preventivos, sino también la identificación precoz de las condiciones biológicas predisponentes.

La influencia de los hábitos alimentarios, arraigados en las prácticas culturales locales, también merece ser destacada a la hora de analizar la situación.(11) En Cachiche, es frecuente el consumo de alimentos y bebidas ricos en azúcar, como refrescos, dulces y productos industrializados, que a menudo se venden cerca de la escuela. La falta de control sobre las comidas escolares, unida al desconocimiento del daño que estos productos causan a los dientes, favorece la formación de placa y la consecuente desmineralización del esmalte dental. Por ello, la educación nutricional debe integrarse en los programas de promoción de la salud bucodental, fomentando la elección de alimentos más sanos desde los primeros años de vida, tanto en el entorno escolar como en el familiar.(12)

Por último, es importante resaltar que la salud bucal de los niños es un reflejo directo de las condiciones sociales y culturales en las que viven. La situación problemática observada en la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta revela la urgente necesidad de un enfoque intersectorial que involucre a la escuela, las familias, los profesionales de la salud y el gobierno local. Los programas de educación para padres y alumnos, la formación de docentes, la instalación de consultorios odontológicos en las escuelas y las campañas de sensibilización son estrategias clave para combatir eficazmente la caries dental. Sólo mediante acciones coordinadas y sostenibles es posible mejorar la salud bucodental y, en consecuencia, la calidad de vida de los niños de esta comunidad.

Por lo cual se formuló el problema general y específicos.

PG. ¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024?

Pe1. ¿Cuál es la asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024?

Pe2. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024?

Pe3. ¿Cuál es la asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024?

Ante lo expuesto se investigó antecedentes internacionales, dentro de los cuales se menciona:

Respecto a los antecedentes nacionales se puede referir:

Internacionales

Guerra, W. et al. (2023) en Cuba elaboraron un estudio para determinar cuáles fueron los factores de riesgos socioculturales y la caries dental en estudiantes de 5 a 12 años, el estudio fue cuantitativo, nivel correlacional, la muestra se conformó por 62 niños que acudieron al consultorio médico. Se conoció como resultados que los menores de 5 a 8 años, el 33,8% de los menores eran del sexo femenino, el 25,8% eran del sexo masculino, además los menores que tenían entre 9 a 12 años el 22,7% eran del sexo femenino y el 17,7% eran masculinos. En cuanto al cepillado dental, se conoció que el 62,9% de los niños se cepillaban de 2 a menos veces al día y el 37,1% lo hacían entre 3 a más veces; el 64,5% de los menores consumían alimentos azucarados fuera del horario de comida, el 63,7% de los niños presentan antecedentes de caries dental y el 36,3% no presentaron tener antecedentes. En conclusión, la baja presencia del cepillado, la edad temprana de los menores, los antecedentes de la caries dental influyen en los factores biológicos y socioculturales se asocian ($p=0.000$) para la aparición de la caries dental, además el ingerir alimentos azucarados fue el factor que más influye para la incidencia de la caries.(13)

Fernandes, I. et al. (2023) en Brasil, evaluó un estudio para determinar el impacto de factores socioambientales, individuales y biológicos en el empeoramiento y el empeoramiento severo de la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre preescolares y sus familias. Se realizó un estudio de cohorte en Diamantina, Brasil, con 151 niños entre 1 y 3 años y sus madres. Los niños fueron examinados clínicamente para evaluar la presencia de caries dental, maloclusión, traumatismo dental y defectos del esmalte. Las madres respondieron la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia y un cuestionario que aborda las características individuales del niño y los factores socioambientales. Las caries extensas encontradas en el seguimiento (riesgo relativo [RR] = 1,91; intervalo de confianza del 95% [IC] = 1,26-2,91) y la falta de seguimiento del tratamiento dental recomendado al inicio (RR = 2,49; IC del 95% = 1,62-3,81) se asociaron con un empeoramiento de la OHRQoL a lo largo de 3 años. Un aumento en el número de niños en el hogar (RR = 2,95; IC del 95% = 1,06-8,25), la aparición de caries extensas en el seguimiento (RR = 2,06; IC del 95% = 1,05-4,07) y la falta de seguimiento del tratamiento dental recomendado al inicio (RR = 3,68; IC del 95% = 1,96-6,89) se asociaron con un empeoramiento grave de la OHRQoL. En conclusión, el riesgo de empeoramiento y empeoramiento grave de la CVRSO fue mayor en preescolares con caries extensas en el seguimiento y entre quienes no recibieron tratamiento dental. Además, el empeoramiento grave de la CVRSO también se vio afectado por el aumento del número de niños en el hogar.(14)

Akaji E, (2020) en Nigeria, tuvo como objetivo evaluar la caries dental y los factores relacionados utilizando los dientes cariados, perdidos y empastados (CPOD), el índice de caries significativa y los índices de restauración y de necesidad satisfecha en escolares de 12 años en un estado del

sureste de Nigeria. Métodos: Estudio descriptivo transversal de 360 estudiantes de doce años seleccionados mediante un método de muestreo multietápico de cuatro escuelas en Enugu. Se recopilaron datos sociodemográficos y de comportamiento sobre las prácticas de atención de la salud bucal y dietética mediante cuestionarios, seguidos de un examen intraoral de cada participante de acuerdo con los criterios de la OMS para determinar su CPOD individual. Se obtuvieron el CPOD total y la media. Se calcularon el SiC, el índice de restauración (IR) y el índice de necesidad satisfecha (MNI). El análisis de datos se realizó utilizando el programa SPSS versión 20. $P \leq 0,05$ se aceptó como estadísticamente significativo. Resultados: La prevalencia de caries fue del 54,4%. Las razones medias de SiC/CPOD de los participantes de escuelas privadas y públicas fueron de 2,29/0,78 y 2,83/1,59, respectivamente. Se observaron valores de IR de cero y de MNI de 0,02 en todos los participantes. Doce (6,9%) alumnos de escuelas públicas no se cepillaban los dientes a diario, aunque casi el 100% consumía una dieta cariogénica con regularidad. Conclusión: A pesar del bajo CPOD, el número de dientes con caries sin tratar, reflejado en valores de IR y MNI nulos, fue elevado. Los hábitos alimentarios poco saludables, las prácticas de higiene bucal deficientes y, posiblemente, la falta de percepción de la gravedad de la caries fueron factores clave. Se deben orientar los esfuerzos para reducir estas deficiencias mediante programas de prevención eficaces en las escuelas.(15)

Morán, E. (2020) en Ecuador realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el factor sociocultural y la prevalencia de caries en menores de 8 a 10 años. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y no experimental, la muestra se conformó por 97 niños de 8 a 10 años. Como resultado se obtuvo que el 71% de los menores presentaban caries dental, el 20% presentaban piezas dentales obturadas y el 9% tenían piezas perdidas; el 67% eran niños y el 33% eran niñas. En cuanto al factor socioculturales se conoció que el 73% de los niños presentaban comida entre los dientes casi siempre, el 41% presentaban alguna molestia dental y el 54% de los niños presentaban un mal aliento. El 49,5% de los padres tenían 3 hijos, el 32,1% tenían 2 hijos y el 20,4% tenían solo 1 hijo; se conoció que el 67,3% de los niños consumían dulces en el colegio, el 13,7% comían fruta, el 13% compraban sus alimentos en el colegio y el 7% llevaban comida para el recreo. Además, solo el 5,2% de los niños no presentaban ninguna caries por lo que presentaban una calidad bucal buena, el 77% de los que si presentaban caries tienen una calidad de vida buena y el 33,3% de los estudiantes tienen una calidad de vida mala a consecuencia de la caries dental. Llegando a concluir que existe una asociación entre la caries dental con los factores socioculturales, con una relación de $p=0.458$.(16)

Nacionales

Vásquez P. (2022) en Piura realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación de los factores con la caries dental en dos Instituciones educativas. El estudio fue cuantitativo,

descriptivo y no experimental, en donde la muestra la conformaron 80 niños de ambos colegios. En cuanto a los resultados se conoció que el 69,8% de los menores eran niños y el 30,2% eran niñas; el 53,4% de los padres de familia tenían estudios superiores, el 23,6% tenían solo la secundaria completa y el 27% tenían solo la primaria terminada. En relación a los factores sociales se conoció que el 99% de los niños presentaban como factor de riesgo al flúor deficiente que traía la pasta dental que utilizaban y el 93,4% presentaron como factores de riesgo a la economía y la educación. El 56,3% de los estudiantes se cepillan después de cada comida (4 veces al día), el 23,4% se cepilla 3 veces al día, 11,4% se cepilla 2 veces y el 9,3% se cepilla cuando se acuerda. Llegando a la conclusión que uno de los factores que más predominó fue el bajo fluor que tenía la pasta dental que se empleaba, en donde el valor de $p=0.000$ el cual nos dice que los factores sociales si se asocian con la presencia de la caries dental.(17)

Ruiz Z., Novoa A. (2022) en Loreto elaboraron una investigación para determinar los factores que se encuentran asociados a la aparición de caries dental en niños de 6 a 12 años. Metodológicamente el estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 237 estudiantes. Como resultado se conoció que 37,9% de la muestra tenían de 8 a 9 años, el 31,8% tenían de 10 a 12 años y el 30,3% de 6 a 7 años; el 52,2% eran niñas y el 47,8% eran niños, en asociación con la CPO-D se obtuvo un índice de 1.57: en los niños el CPOD era de 1.53 y el de las mujeres fue de 1.62. El 56% de los padres de familia tenían grado de instrucción hasta secundaria completa, el 23,4% tenían técnico superior y el 20% solo tenían estudios hasta primaria; además el 40,6% tenían 3 hijos, el 23,4% tenían 2 hijos, el 17% solo tenían 1 hijo y el 10% tenían 4 hijos a más. La prevalencia de la caries en los estudiantes era del 90% y solo el 26% no presentaban caries, la prueba del χ^2 en relación a los factores con la caries dental presentaban un valor de $p=0.548$ lo que nos indica que no existe una relación estadística entre el factor y la variable. Llegando a la conclusión que la mayor parte de los estudiantes presentaban caries de forma moderada y que más del 50,4% de los alumnos urgían un tratamiento odontológico.(18)

Cóndor C. (2021) en Ayacucho realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores relacionados a la caries dental en alumnos de un Colegio nacional. Dicho estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel básico y alcance correlacional, la muestra se conformó por 225 estudiantes que tenían de 7 a 12 años. Como parte del resultado se conoció el 46,7% de los padres tenían secundaria completa, el 24,7% tenían estudios superiores, 9% tenían solo la primaria terminada y el 6% no tenían estudios. El 88,9% de los niños evaluados presentaron caries en los primeros molares y el 11,1% no tenían caries, el 52% de los que presentaban caries dental eran niño y el 48% eran niñas con caries. Asimismo, se evidenció que el 36% de los menores que tenían caries morales tenían 7 años, el 20% tenían 11 años, 16% tenían 9 años, el 12% tenían 8 años, el 8% tenían 12 años y el 8% tenían 10 años. En cuanto a la higiene bucal se conoció el 48% presentaban una higiene regular y el 27,5% una mala higiene; se conoció que no existe una relación entre la

higiene oral y la caries bucal ($p=0.617$). En cuanto al consumo de carbohidratos se evidenció que 41,5% de los que presentaban caries dental tenían un consumo moderado de los carbohidratos, mientras que el 29,5% tenían un consumo bajo y el 20% un consumo alto; la relación entre los consumos de carbohidratos con la caries bucal tiene un valor de $p=0.005$ el cual indica que si existe una relación entre ambos. Concluyendo que, si existe una relación entre la higiene oral con la caries bucal, lo que nos dice que la causa de esta enfermedad es la mala higiene bucal que realizan los alumnos.(19)

Justificación

Justificación teórica

La caries dental es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y está fuertemente asociada a factores biológicos, como la presencia de biofilm dental y la susceptibilidad individual, así como a factores socioculturales, como los hábitos alimentarios, el acceso a la asistencia sanitaria y el nivel de educación de los cuidadores. Comprender esta interacción es fundamental, ya que permite identificar vulnerabilidades específicas que afectan a la salud bucodental de los escolares. La teoría que sustenta este estudio se basa en la determinación social de la salud y en los principios de la epidemiología oral, que reconocen que el desarrollo de la caries no se produce de forma aislada, sino dentro de un contexto sociobiológico.

Justificación práctica

La realización de esta investigación es relevante porque permitió identificar los factores socioculturales y biológicos que influyen en la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta. El diagnóstico situacional generado sirvió de base para la implementación de programas de promoción y prevención de la salud oral más focalizados, respetando las características específicas de la población estudiada. Asimismo, permitió sensibilizar a padres de familia, docentes y profesionales de la salud sobre la importancia de adoptar prácticas saludables y buscar atención odontológica temprana.

Justificación metodológica

La metodología elegida para esta investigación se basa en un enfoque cuantitativo, relacional, utilizando instrumento como cuestionario para los factores socioculturales y biológicos y una ficha de recolección para la caries dental. Este enfoque nos permitió obtener datos objetivos y confiables sobre la prevalencia de caries dental y factores relacionados en escolares de 6 a 12 años. La selección de la muestra es probabilístico aleatorio simple, dentro de la Institución Educativa “22291”, estuvo determinada por la accesibilidad y la representatividad del grupo etario de interés.

Importancia

Esta investigación es importante porque abordó de forma integral las causas de la caries dental en escolares de 6 a 12 años, teniendo en cuenta tanto factores biológicos como socioculturales. El resultado permitió comprender mejor las necesidades de salud bucodental de esta población específica y proporcionar valiosas aportaciones para el desarrollo de acciones educativas, preventivas y curativas eficaces. Además, el estudio podría influir en las políticas de salud pública, promoviendo la equidad en el acceso a la información y a los servicios odontológicos en Cachiche - Ica. Su importancia también se refleja en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los escolares, reduciendo los impactos negativos en su bienestar físico, emocional y académico. Para lo cual se formuló el objetivo general y específicos de la investigación.

OG. Determinar la asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

Oe1. Identificar la asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

Oe2. Identificar la asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

Oe3. Identificar la asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

El capítulo I ofrece una Introducción general. Realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando la necesidad de realizar la investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o la finalidad de la investigación.

En el capítulo II se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica adoptada para llevar a cabo la investigación, de acuerdo con los parámetros establecidos por la universidad en materia científica investigativa. Se describen el tipo, nivel y diseño utilizados, así como las características de las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de los datos. Procedimientos que fueron detallados en el capítulo anterior, se han explicado detalladamente, desde la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados, de acuerdo con los objetivos establecidos.

En el capítulo III, estos resultados se presentan por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, junto con sus interpretaciones descriptivas. Teniendo estos en consideración para en el capítulo IV, realizar una discusión teórica, objetiva e interpretativa, utilizando datos de otros autores que han abordado el mismo problema de investigación.

Las conclusiones llegaron después de todo este proceso se manifiestan en el capítulo V, bajo los cuales se mencionó de manera oportuna las recomendaciones del capítulo VI, como aporte para la mejora continua en torno al tema investigado.

Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, acorde a la normativa de la universidad. Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, relacional puesto que observaremos el comportamiento del producto acorde a las variables y dimensiones de estudio, los cuales se cuantificó para la obtención de los resultados.(20)

2.1.2. Diseño de investigación

Es un diseño no experimental, al no manipular las variables, observando los fenómenos en su entorno natural para analizarlos posteriormente, de corte transversal por realizar la medición en un solo momento determinado y prospectivo puesto que los datos se generaron después de plantear la investigación. Hernández Sampieri y Col(21)

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por un total de 180 escolares de nivel primario, 6 a 12 años de sexo masculino y femenino, que estudian en la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche - Ica Perú.

2.2.2. Muestra

Una muestra es un subgrupo de la población, digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se llama población. Hernández et al. (2014)(21)

Para la elaboración de la muestra se empleó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño poblacional:	N = 180
Nivel de Confiabilidad:	95 % z = 1.96
Proporción de P:	p = 0.5
Probabilidad en contra	q= 0.5
Error de muestreo:	e = 0.05
Tamaño de muestra:	n = 123

2.2.3. Muestreo

Probabilístico aleatorio simple

2.3. Técnicas

La técnica que se empleó en el presente estudio es la encuesta, la cual permitió recopilar información relevante sobre los factores socioculturales y biológicos a través de un cuestionario. Asimismo, para la evaluación de la variable caries dental, se utilizó la técnica de observación directa, siguiendo los criterios establecidos por la OPS/OMS, lo cual se llevó a cabo en un ambiente acondicionado adecuadamente para la realización del examen clínico.(22)

2.4. Instrumento

Como instrumento, se utilizó un cuestionario dirigido a los padres de familia de los alumnos de 6 a 12 años. Este cuestionario está compuesto por la primera variable factores socioculturales y biológicos, el cual consta de 3 dimensiones las cuales son: factores biológicos (2 ítems), factores sociales (2 ítems) y factores culturales (8 ítems), dando un total de 12 ítems.(23) La segunda variable caries dental, se empleó el uso del índice de CPOD para la dentición permanente y ceod para la dentición temporal.

Validación

Este instrumento es ratificado por medio de juicio de expertos acorde a lo necesitado para la investigación.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación

Los datos recolectados se procesaron digitándolos en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 26.0.(24)

Los datos se analizaron de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. Con la variable se ejecutó un análisis descriptivo revisando el promedio y la desviación estándar en razón a las cuantitativas y frecuencia absoluta y porcentajes debido a las cualitativas.

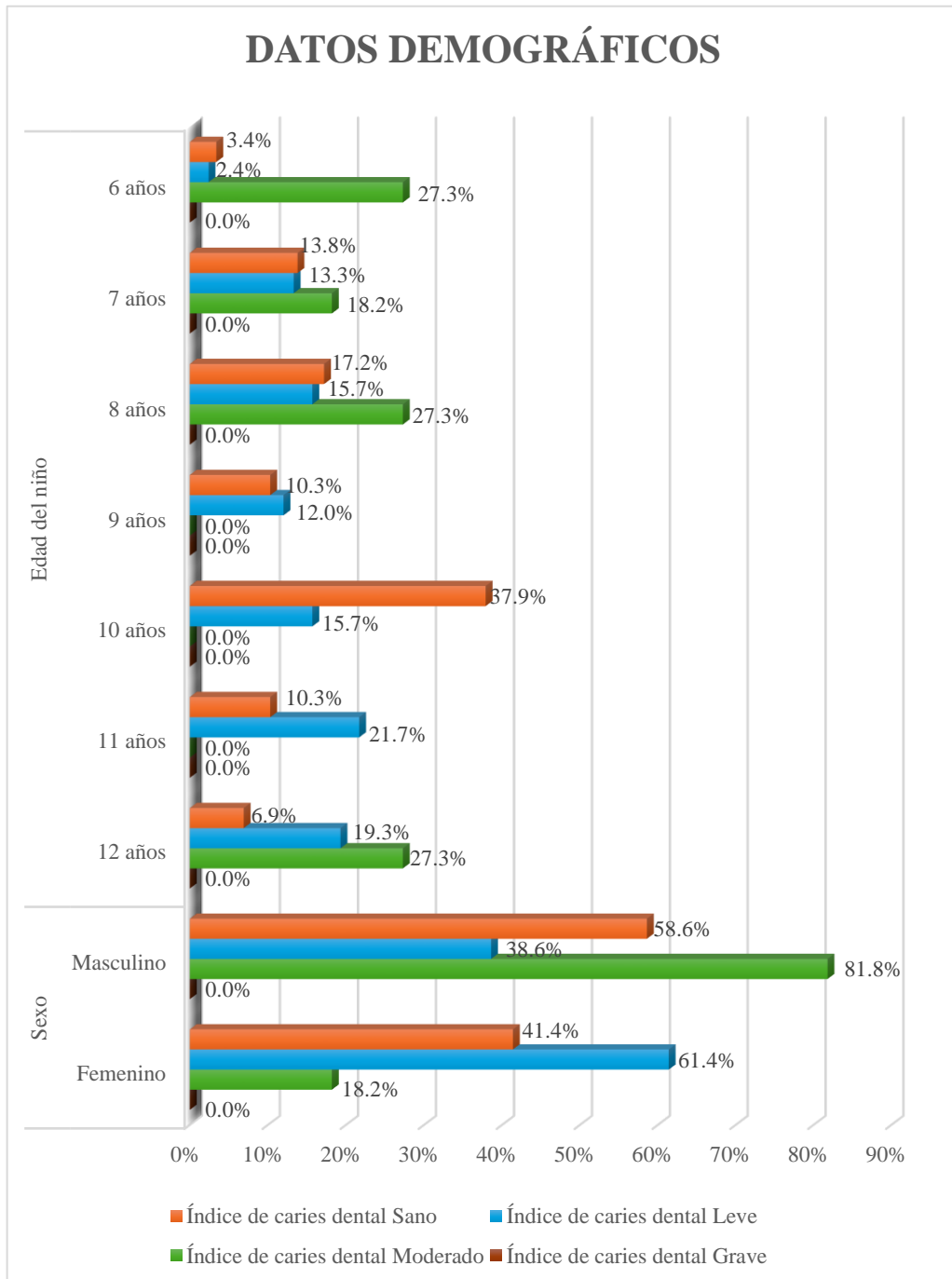
La presentación de las tablas y gráficos de frecuencia, los cuales se interpretó utilizando estadística inferencial basada en la prueba Chi-cuadrado(x²). Se consideró que existe una asociación significativa cuando el valor de $(p \leq 0.05)$.(25)

III. RESULTADOS

Tabla N° 01 Asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

	Índice de caries dental											P- valor
	Sano		Leve		Moderado		Grave		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Edad del niño	6 años	1	3.4%	2	2.4%	3	27.3%	0	0.0%	6	4.9%	0.004
	7 años	4	13.8%	11	13.3%	2	18.2%	0	0.0%	17	13.8%	
	8 años	5	17.2%	13	15.7%	3	27.3%	0	0.0%	21	17.1%	
	9 años	3	10.3%	10	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	10.6%	
	10 años	11	37.9%	13	15.7%	0	0.0%	0	0.0%	24	19.5%	
	11 años	3	10.3%	18	21.7%	0	0.0%	0	0.0%	21	17.1%	
	12 años	2	6.9%	16	19.3%	3	27.3%	0	0.0%	21	17.1%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	
Sexo	Masculino	17	58.6%	32	38.6%	9	81.8%	0	0.0%	58	47.2%	0.10
	Femenino	12	41.4%	51	61.4%	2	18.2%	0	0.0%	65	52.8%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	

Gráfico N° 01 Asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.



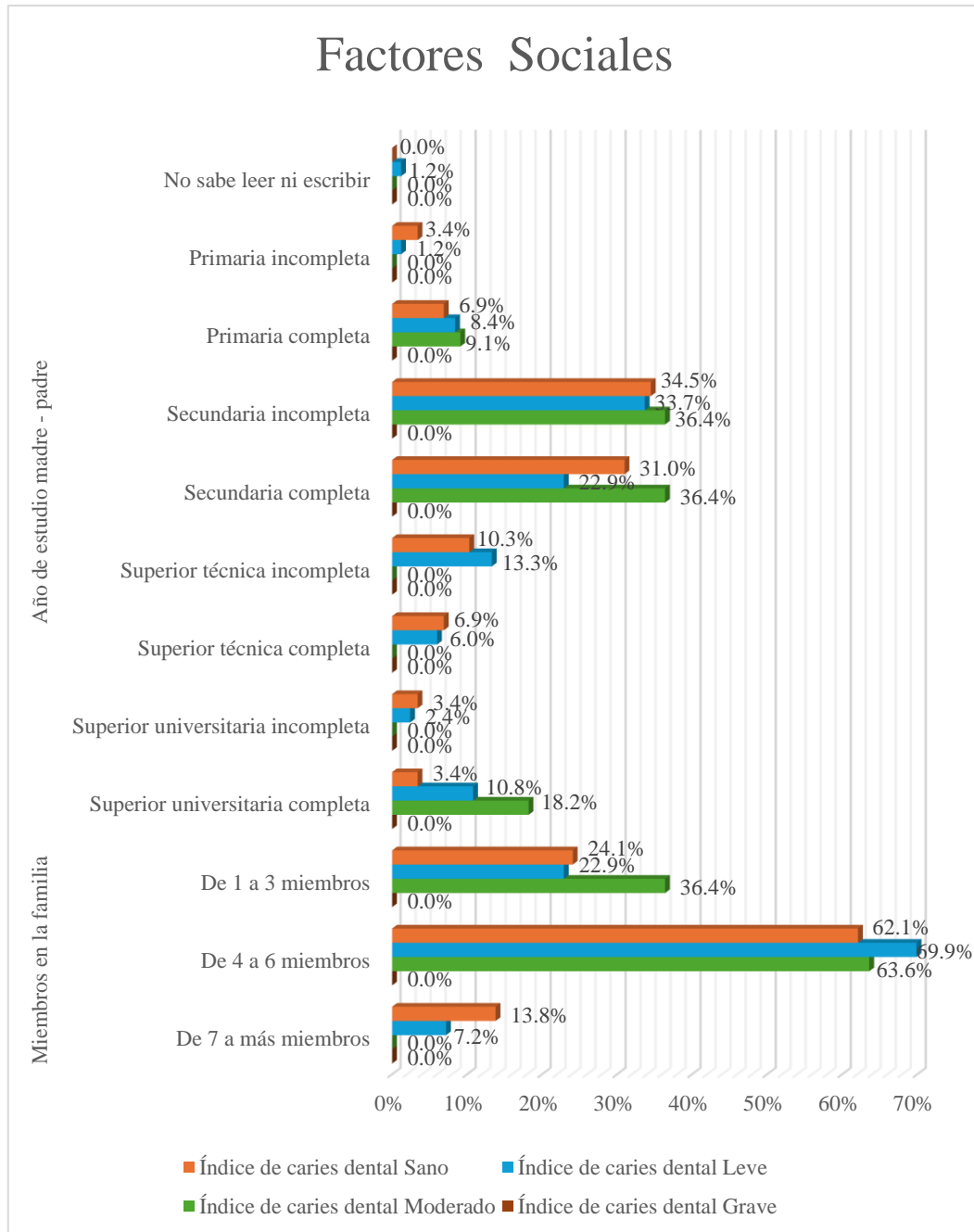
Interpretación: En la tabla y gráfico N°01, en asociación con los datos demográficos en edad de los escolares, se observó que los niños de 10 años presentaron la mayor proporción de dentición sana, representando el 37.9% (11), seguidos por los de 8 años con 17.2% (5), y los de 7 años con 13.8% (4). En cuanto a la presencia de caries en nivel leve, la mayor frecuencia se encontró en escolares de 11 años con 21.7% (18), seguidos por los de 8 y 10 años, ambos con 15.7% (13). Respecto a la caries en nivel moderado, los más afectados fueron los escolares de 6, 8 y 12 años, todos con un 27.3% (3) respectivamente. Cabe resaltar que no se registraron casos de caries grave en ninguna edad. Estadísticamente, se encontró una asociación significativa entre la edad y la presencia de caries dental ($p = 0.004$), lo que sugiere que la edad influye en la aparición de caries.

En cuanto al sexo, los niños presentaron una mayor proporción de dentición sana con 58.6% (17) frente a las niñas con 41.4% (12). En el nivel leve de caries, predominó el sexo femenino con 61.4% (51), mientras que en el nivel moderado, la mayoría fueron masculino con 81.8% (9), frente al 18.2% (2) de femenino. No se registraron casos de caries grave. Sin embargo, esta variable no presentó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.10$).

Tabla N° 02 Asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

		Índice de caries dental										P- valor
		Sano		Leve		Moderado		Grave		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Año de estudio madre - padre	No sabe leer ni escribir	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	0.969
	Primaria incompleta	1	3.4%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%	
	Primaria completa	2	6.9%	7	8.4%	1	9.1%	0	0.0%	10	8.1%	
	Secundaria incompleta	10	34.5%	28	33.7%	4	36.4%	0	0.0%	42	34.1%	
	Secundaria completa	9	31.0%	19	22.9%	4	36.4%	0	0.0%	32	26.0%	
	Superior técnica incompleta	3	10.3%	11	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	14	11.4%	
	Superior técnica completa	2	6.9%	5	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.7%	
	Superior universitaria incompleta	1	3.4%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%	
	Superior universitaria completa	1	3.4%	9	10.8%	2	18.2%	0	0.0%	12	9.8%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	18.2%	0	0.0%	123	100.0%	
Miembros en la familia	De 1 a 3 miembros	7	24.1%	19	22.9%	4	36.4%	0	0.0%	30	24.4%	0.547
	De 4 a 6 miembros	18	62.1%	58	69.9%	7	63.6%	0	0.0%	83	67.5%	
	De 7 a más miembros	4	13.8%	6	7.2%	0	0.0%	0	0.0%	10	8.1%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	18.2%	0	0.0%	123	100.0%	

Gráfico N° 02 Asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°02, con asociación a los factores sociales respecto al año de estudio madre – padre, se encontró que quienes no saben leer ni escribir, solo el 1.2% (1) de los hijos presentó caries leve. Para primaria incompleta, el 3.4% (1) fue sano y el 1.2% (1) leve. En primaria completa, el 6.9% (2) fue sano, el 8.4% (7) leve y el 9.1% (1) moderado. Los padres con secundaria incompleta tuvieron hijos con caries sana en el 34.5% (10), leve en el 33.7% (28) y moderado en el 36.4% (4). En secundaria completa, el 31.0% (9) fue sano, el 22.9% (19) leve y el 36.4% (4) moderado. En superior técnica incompleta, el 10.3% (3) fue sano, el 13.3% (11) leve. En superior técnica completa, el 6.9% (2) fue sano, el 6.0% (5) leve. Para superior universitaria incompleta, el 3.4% (1) fue sano, el 2.4% (2) leve. Finalmente, en superior universitaria completa, el 3.4% (1) fue sano, el 10.8% (9) leve y el 18.2% (2) moderado.

Sobre el número de miembros en la familia, entre quienes tienen de 1 a 3 miembros, el 24.1% (7) fue sano, el 22.9% (19) leve y el 36.4% (4) moderado. En familias de 4 a 6 miembros, el 62.1% (18) fue sano, el 69.9% (58) leve y el 63.6% (7) moderado. Para familias de 7 o más miembros, el 13.8% (4) fue sano, el 7.2% (6) leve y no se reportaron casos moderados.

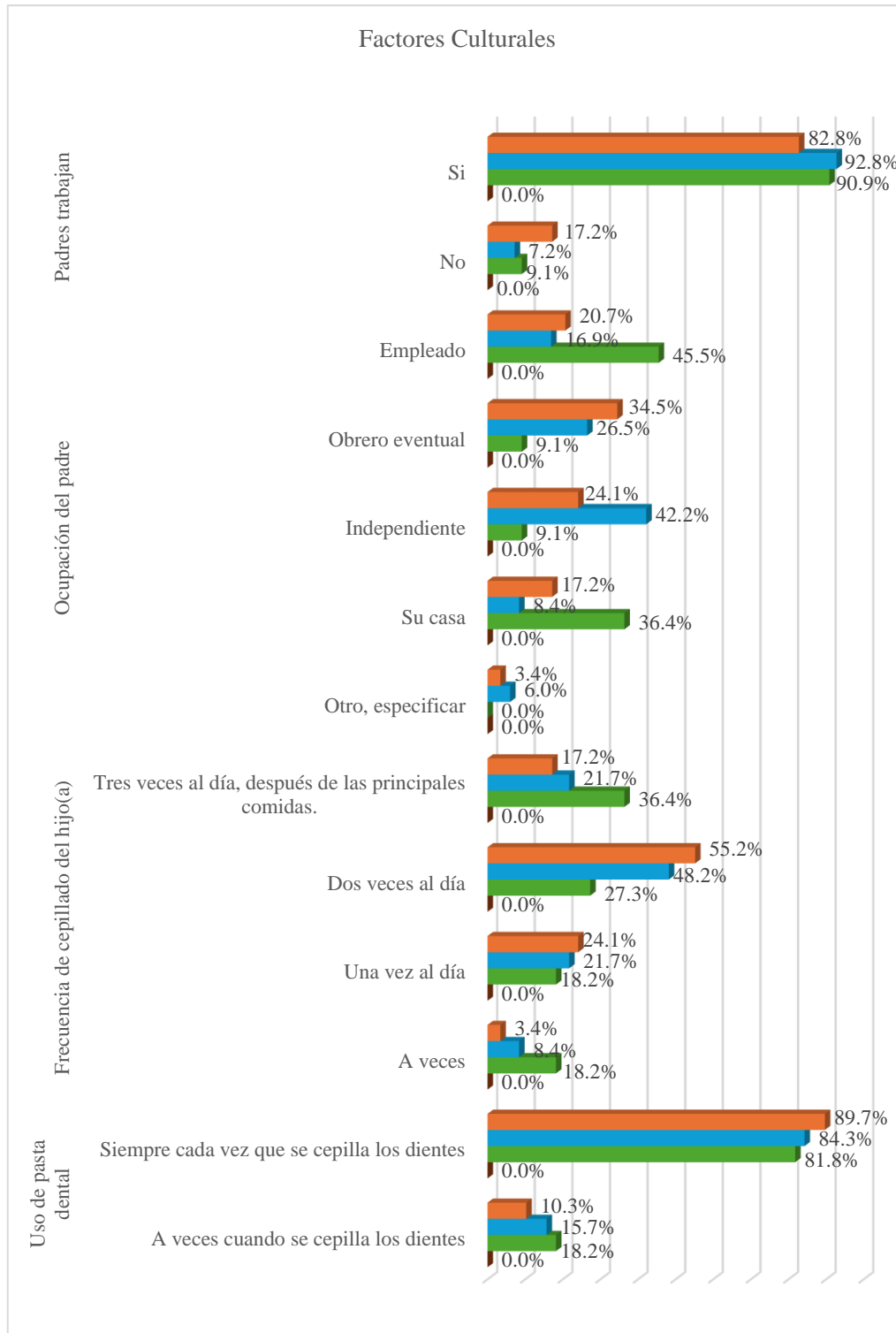
Tabla N° 03 Identificar la asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche - Ica.2024.

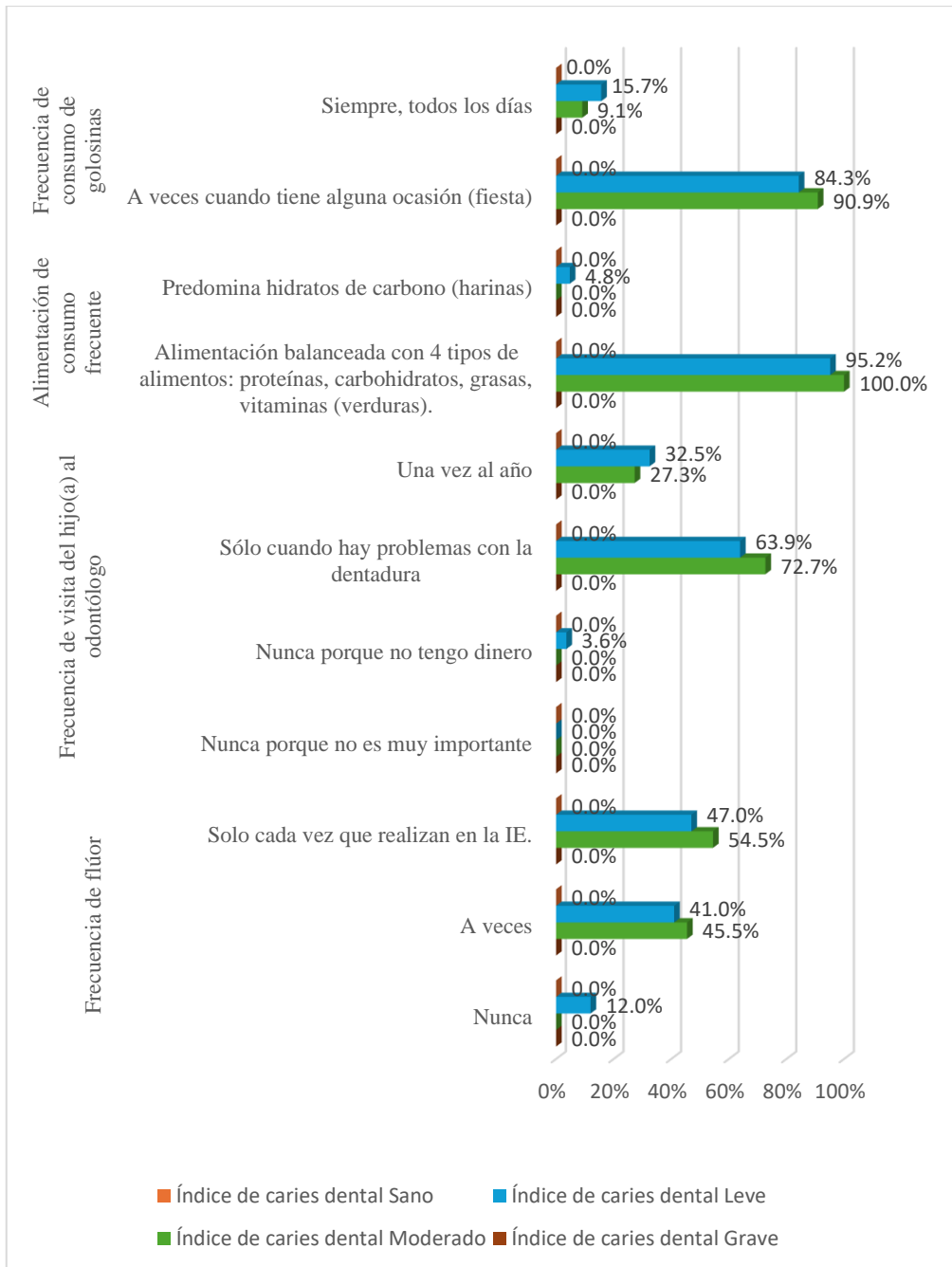
		Índice de caries dental								Total	P - valor	
		Sano		Leve		Moderado		Grave		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Padres trabajan	Si	24	82.8%	77	92.8%	10	90.9%	0	0.0%	111	90.2%	0.293
	No	5	17.2%	6	7.2%	1	9.1%	0	0.0%	12	9.8%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	
	Empleado	6	20.7%	14	16.9%	5	45.5%	0	0.0%	25	20.3%	
	Obrero eventual	10	34.5%	22	26.5%	1	9.1%	0	0.0%	33	26.8%	
Ocupación del padre	Independiente	7	24.1%	35	42.2%	1	9.1%	0	0.0%	43	35.0%	0.026
	Su casa	5	17.2%	7	8.4%	4	36.4%	0	0.0%	16	13.0%	
	Otro, especificar	1	3.4%	5	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.9%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	
Frecuencia de cepillado del hijo(a)	Tres veces al día, después de las principales comidas.	5	17.2%	18	21.7%	4	36.4%	0	0.0%	27	22.0%	0.553
	Dos veces al día	16	55.2%	40	48.2%	3	27.3%	0	0.0%	59	48.0%	
	Una vez al día	7	24.1%	18	21.7%	2	18.2%	0	0.0%	27	22.0%	
	A veces	1	3.4%	7	8.4%	2	18.2%	0	0.0%	10	8.1%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	

Uso de pasta dental	Siempre cada vez que se cepilla los dientes	26	89.7%	70	84.3%	9	81.8%	0	0.0%	105	85.4%	0.738
	A veces cuando se cepilla los dientes	3	10.3%	13	15.7%	2	18.2%	0	0.0%	18	14.6%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	
Frecuencia de consumo de golosinas	Siempre, todos los días	0	0,0%	13	15.7%	1	9.1%	0	0.0%	14	11.4%	0.071
	A veces cuando tiene alguna ocasión (fiesta)	29	100,0%	70	84.3%	10	90.9%	0	0.0%	109	88.6%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	
Alimentación de consumo frecuente	Predomina hidratos de carbono (harinas)	1	3,4%	4	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.1%	0.735
	Alimentación balanceada con 4 tipos de alimentos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas (verduras).	28	96,6%	79	95.2%	11	100.0%	0	0.0%	118	95.9%	
	Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%	
Frecuencia de visita del hijo(a) al odontólogo	Una vez al año	15	51,7%	27	32.5%	3	27.3%	0	0.0%	45	36.6%	0.285
	Sólo cuando hay problemas con la dentadura	14	48,3%	53	63.9%	8	72.7%	0	0.0%	75	61.0%	
	Nunca porque no tengo dinero	0	0,0%	3	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%	
	Nunca porque no es muy importante	0	0,0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%		
Frecuencia de flúor	Solo cada vez que realizan en la IE.	9	31,0%	39	47.0%	6	54.5%	0	0.0%	54	43.9%	0.250
	A veces	18	62,1%	34	41.0%	5	45.5%	0	0.0%	57	46.3%	

Nunca	2	6,9%	10	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	9.8%
Total	29	100.0%	83	100.0%	11	100.0%	0	0.0%	123	100.0%

Gráfico N° 03 Asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.





Interpretación: En la tabla y gráfico N°03, con asociación a los factores culturales respecto a los padres que trabajan, el 82.8% (24) de los niños sanos, el 92.8% (77) con caries leve y el 90.9% (10) con caries moderada tienen padres que trabajan. Solo un 17.2% (5), 7.2% (6) y 9.1% (1) respectivamente, tienen padres que no trabajan. Sin embargo, esta variable no presentó significancia estadística ($p = 0.293$).

Según la ocupación del padre, los empleados representaron el 20.7% (6) de los casos sanos, el 16.9% (14) leves y el 45.5% (5) moderados. Los obreros eventuales fueron el 34.5% (10) sanos, el 26.5% (22) leves y el 9.1% (1) moderado. Padres independientes fueron el 24.1% (7) sanos, el 42.2% (35) leves y el 9.1% (1) moderado. Quienes trabajan en casa representaron el 17.2% (5) sanos, el 8.4% (7) leves y el 36.4% (4) moderados. Otros trabajos fueron el 3.4% (1) sano y el 6.0% (5) leve.

Respecto a la frecuencia del cepillado, quienes se cepillan tres veces al día fueron el 17.2% (5) sanos, el 21.7% (18) leves y el 36.4% (4) moderados. Quienes lo hacen dos veces al día fueron el 55.2% (16) sanos, el 48.2% (40) leves y el 27.3% (3) moderados. Con una vez al día, el 24.1% (7) fue sano, el 21.7% (18) leve y el 18.2% (2) moderado. Quienes se cepillan a veces fueron el 3.4% (1) sanos, el 8.4% (7) leves y el 18.2% (2) moderados. Esta variable no presentó asociación significativa ($p = 0.553$).

En cuanto al uso de pasta dental, el 89.7% (26) de los niños sanos, el 84.3% (70) con caries leves y el 81.8% (9) moderados la usan siempre. El 10.3% (3), 15.7% (13) y 18.2% (2) respectivamente, la usan a veces. Esta variable tampoco fue significativa ($p = 0.738$).

Sobre la frecuencia del consumo de golosinas, ningún niño sano las consume siempre. Sin embargo, el 15.7% (13) con caries leve y el 9.1% (1) con caries moderada sí lo hacen. El 100.0% (29) de los niños sanos, el 84.3% (70) con caries leve y el 90.9% (10) con caries moderada consumen golosinas ocasionalmente. Aunque no fue estadísticamente significativa ($p = 0.071$), esta variable muestra una tendencia clara.

En asociación a la alimentación, el 96.6% (28) de los niños sanos, el 95.2% (79) con caries leve y el 100.0% (11) con caries moderada llevan una dieta balanceada. Solo un pequeño porcentaje presenta una dieta rica en harinas. Esta variable no fue significativa ($p = 0.735$).

En cuanto a la frecuencia de visita al odontólogo, el 51.7% (15) de los niños sanos asisten una vez al año, mientras que el 48.3% (14) solo va cuando hay un problema. En los casos leves y moderados, predomina también la atención solo ante molestias. Esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p = 0.285$).

Respecto al uso de flúor, el 31.0% (9) de los niños sanos, el 47.0% (39) con caries leve y el 54.5% (6) moderados, reciben flúor en la escuela. El 62.1% (18) de los sanos y el 41.0% (34) con caries leve lo usan a veces. Solo el 6.9% (2) de los niños sanos y el 12.0% (10) con caries leve no lo utilizan. La variable no mostró significancia estadística ($p = 0.250$).

Tabla N° 04 Asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

Factores Asociados	Dimensión	Chi-cuadrado	Sig.
Datos demográficos	Edad del niño (12 años)	4.586	0.004
Factores sociales	Miembros de familia (De 4 a 6 miembros)	5.359	0.547
Factores culturales	Ocupación del padre (Independiente)	3.246	0.026

Según la prueba inferencial de Chi-cuadrado sobre los factores asociados, los datos demográficos relacionado con la edad presento una significancia de (0.004) lo que es menor al p-valor 0.05. En cuanto a los miembros de familia, en los factores sociales presentó una significancia de (0.547) y por último, el factor cultural en la ocupación del padre independiente presentó una significancia de (0.026), siendo menor al p-valor 0.05. Quiere decir, que existe una asociación estadísticamente significativa entre factores biológicos y culturales con la caries dental como la edad del niño (p-0.004), y número de miembros de la familia (p - 0.026).

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que en los factores asociados, los datos demográficos relacionados con la edad presentaron una significancia de (0.004), lo que es menor al p-valor 0.05. En cuanto a los miembros de familia, en los factores sociales presentó una significancia de (0.547) y por último, el factor cultural en la ocupación del padre independiente presentó una significancia de (0.026), siendo menor al p-valor 0.05. Esto quiere decir que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores biológicos y culturales con la caries dental, tales como la edad del niño ($p=0.004$) y el número de miembros de la familia ($p=0.026$).

En cuanto a la edad de los escolares guarda una asociación estadísticamente significativa con la presencia de caries dental ($p=0.004$), siendo los niños de 12 años los más afectados por caries en nivel moderado (27.3%), lo cual concuerda con Calderón et al. (2021)(26), quienes también identificaron a este grupo etario como el más vulnerable a las lesiones cariosas, y con Piña et al. (2020)(27), que afirmaron que la edad influye en la gravedad de las lesiones, aunque el sexo no fue determinante, tal como ocurrió en el presente estudio ($p=0.10$), donde los varones presentaron una mayor proporción de dentición sana (58.6%) sin significancia estadística.

De manera similar, Condor (2021)(19) reportó que los menores con 7 y 11 años mostraban los mayores porcentajes de caries en molares, lo que coincide parcialmente con los grupos más afectados en nuestro estudio. En contraste, Ruiz y Novoa (2022)(18) no encontraron una asociación significativa entre la edad y la caries dental ($p=0.548$), lo que pone de manifiesto que la influencia de este factor puede variar según el contexto social y la educación preventiva.

Respecto al sexo, el presente estudio evidenció una mayor proporción de dentición sana en los varones (58.6%) y mayor prevalencia de caries leve en las niñas (61.4%), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.10$). Este hallazgo está en línea con lo expuesto por Piña et al. (2020)(27), quienes también observaron que el sexo no guardaba asociación con la presencia de caries. Sin embargo, contrasta con Guerra et al. (2023)(13), donde se reportó que el 33.8% de los niños entre 5 y 8 años del sexo femenino presentaban caries, frente a un 25.8% del sexo masculino.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores culturales y conductuales que afectan de manera diferenciada a niños en distintas regiones. Se evidenció que la mayoría de los escolares con caries leve eran hijos de padres con secundaria incompleta (33.7%) y completa (22.9%). Este hallazgo refuerza la premisa de que el bajo nivel educativo está relacionado con mayor prevalencia de caries, lo cual ha sido también documentado por Ruiz y Novoa (2022)(18), quienes

indicaron que el 56% de los padres solo alcanzaron secundaria completa, y sus hijos mostraban un 90% de prevalencia de caries.

Asimismo, Condor (2021)(19) encontró que el 46.7% de los padres tenían secundaria completa, y el 88.9% de los niños evaluados presentaron caries, lo que sugiere que una formación limitada en salud podría influir negativamente en las prácticas de cuidado bucal que se transmiten en el hogar.

El análisis mostró una asociación significativa ($p=0.026$) entre la ocupación del padre y el índice de caries, siendo los padres independientes quienes concentraron el 42.2% de los casos con caries leve. Esto podría explicarse por la menor disponibilidad de tiempo o de recursos económicos para brindar atención bucodental oportuna a los hijos. Coincide con Vásquez (2022)(17), quien evidenció que la economía del hogar y el acceso a productos adecuados, como pasta dental con flúor, son factores asociados a la presencia de caries dental ($p=0.000$).

Aunque la frecuencia del cepillado no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.553$), se observó que quienes se cepillaban dos veces al día mostraron una mayor proporción de dentición sana (55.2%), seguido de los que se cepillaban una sola vez (24.1%). Este resultado guarda asociación con lo encontrado por Guerra et al. (2023)(13), quienes afirmaron que el 62.9% de los niños se cepillaban menos de dos veces al día, y que esta práctica inadecuada influye significativamente en la aparición de caries ($p=0.000$).

En contraste, Condor (2021)(19) no halló una asociación estadística significativa entre la higiene oral y la caries ($p=0.617$), aunque reportó que el 48% de los escolares tenía una higiene regular y el 27.5% una mala higiene, lo cual refleja una tendencia preocupante.

En cuanto al uso de pasta dental, el 89.7% de los niños sanos la utilizaban siempre, frente al 84.3% de los que presentaban caries leve, sin embargo, no hubo significancia estadística ($p=0.738$). Lo mismo ocurrió con el uso de flúor, en donde no se encontró una asociación significativa ($p=0.250$). Estos resultados contrastan con los hallazgos de Vásquez (2022)(17), quien concluyó que el flúor deficiente fue uno de los factores sociales más predominantes y con significancia estadística ($p=0.000$), indicando que la calidad del producto utilizado también es clave, no solo su frecuencia.

Aunque el consumo frecuente de golosinas no presentó una significancia estadística ($p=0.071$), se observó que los niños que las consumían “siempre” representaban un 15.7% en el grupo con caries leve, mientras que ningún niño sano reportó este patrón. Esta tendencia se alinea con Guerra

et al. (2023)(13), donde el consumo de alimentos azucarados fuera del horario de comida fue el principal factor influyente en la aparición de caries.

Se observó que el 48.3% de los niños sanos solo acudían al odontólogo cuando presentaban molestias, lo que refleja un patrón reactivo más que preventivo. Esta conducta también fue documentada por Calderón et al. (2021)(26), quienes informaron que solo el 48.4% de los escolares asistía al consultorio para realizar limpiezas dentales, y el resto solo buscaba atención cuando ya existía un problema evidente.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre ciertos factores socioculturales, biológicos y la presencia de caries dental como la edad del niño.

Segundo: Se identificó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los datos demográficos edad del niño y la caries dental.

Tercero: En los factores sociales, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el número de miembros en la familia y el índice de caries dental.

Cuarto: Sí existe asociación estadísticamente significativa entre el factor cultural, ocupación del padre y el índice de caries dental en los escolares.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias integrales de promoción de la salud bucal que consideren tanto los datos demográficos como los socioculturales. Estas estrategias deben incluir la capacitación de padres, docentes y alumnos en prácticas adecuadas de higiene oral, así como la promoción de controles odontológicos regulares, adaptados a las realidades sociales y culturales de la comunidad educativa.
- Implementar revisiones periódicas con ayuda del profesional de salud dental u odontólogo de la Institución educativa, aplicando las charlas educativas y supervisión en técnicas de cepillado dental, con énfasis en la responsabilidad progresiva del autocuidado conforme aumenta la edad.
- Promover escuelas para padres y espacios de orientación familiar que refuercen la importancia del cuidado oral desde el hogar, sin importar el tamaño del núcleo familiar.
- Diseñar intervenciones educativas flexibles y adaptadas a la realidad laboral de los padres, especialmente aquellos con ocupaciones independientes. Además, se podría coordinar con centros de salud para facilitar campañas de atención dental escolar en horarios accesibles, garantizando el acceso de todos los niños a controles odontológicos independientemente del nivel socioeconómico o laboral de los padres.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos C, Uruce O, Wisa G. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú. 2022 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11935>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population?utm_source=chatgpt.com
3. Hoyos G, Shecari A. Relación entre la prevalencia de caries dental y hábitos alimenticios en adolescente indígenas. Junín 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92521>
4. Aripin D, Suwargiani A, Susilawati S, Meditia F, Hamdani A, Yolanda Y, et al. Detección de la prevalencia de la condición coronal de caries en dientes permanentes en niños mediante el Sistema Internacional de detección y evaluación de caries para la medición de la caries dental: un estudio transversal. Dent J (Basel) [Internet]. 2024 [citado 29 de abril de 2025];18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/0118742106275531240219044930>
5. Sifuentes J, Lanata E, Friedman S. Caries. ¿Es el azúcar el verdadero culpable? Caries. Revista ADM [Internet]. 2024 [citado 29 de abril de 2025];81(6):331-5. Disponible en: www.medigraphic.com/adm
6. Vaccaro F, Sánchez M, Segovia P, Pinos P. Políticas de salud pública para combatir la caries dental. RECIAMUC [Internet]. 5 de junio de 2024 [citado 29 de abril de 2025];8(2):103-13. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1357/2264>
7. Cotrina D. Caries dental en niños de 6 a 12 años y su relación con los hábitos alimenticios e higiene bucal de la I.I.EE. N° 60023. Iquitos 2022 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2023 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2454>
8. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación [Internet]. 26 de abril de 2020 [citado 29 de abril de 2025];2(2):318-29. Disponible en: <http://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>

9. Valenzuela M, Scipión R, Espinoza J. Impacto de un programa educativo de salud bucodental virtual aplicado en instituciones educativas de nivel inicial contexto COVID-19. Aten Primaria [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 29 de abril de 2025];54(1):102115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001499?via%3Dihub>
10. Carcasi B, Leonardo W. Hábitos alimenticios y caries dental en niños de primer grado de primaria de la Institución Educativa Santa Bárbara, Juliaca, 2023. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. 9 de marzo de 2024 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2032>
11. Salinas C, Armijos F. La influencia de los hábitos alimenticios en la presencia de caries en los niños indígenas de 6 a 12 años. 2023 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16288>
12. Reynalte Y, Romero I. Hábitos alimentarios y salud bucodental en niños de 3 a 6 años de una institución educativa particular, Barranca, 2022. Universidad Continental [Internet]. 2024 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14479>
13. Guerra W, Fernández L, Cubrero R, López D. Caries dental y factores asociados en población de 5-12 años | Revista Médica Electrónica [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5158/5683>
14. Fernandes I, Ramos J, Mourão P, Rodrigues A, Coelho V, Vettore M, et al. El impacto de los factores socioambientales, individuales y biológicos en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares: un estudio de cohorte con seguimiento de 3 años. Caries Res [Internet]. 20 de noviembre de 2023 [citado 29 de abril de 2025];57(4):470-84. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1159/000529908>
15. Akaji E, Ikechebelu Q, Osadolor O. Evaluación de caries dentales y factores relacionados en niños nigerianos de 12 años: Informe de un estado del sureste. European J Gen Dent [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 29 de abril de 2025];9(1):11-6. Disponible en: http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.4103/ejgd.ejgd_89_19
16. Morán E. Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, unidad educativa tomas oleas. 2020 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7168/1/8.TESIS-EVELIN%20JOHANA%20MOR%C3%80N%20PRADO-ODO.pdf>

17. Vázquez P. Factores de riesgos de caries dental en niños de dos instituciones infantiles virgen de la paz y estrellas de la mañana, 2021. 2022 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9784>
18. Ruiz Z, Novoa A. Prevalencia de caries dental y urgencias de tratamiento odontológico en escolares de 6 a 12 años II.EE. 6010120. Las Malvinas-Punchana 2022. 2022 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_a5629c82cebf10266157178f413326ce
19. Condor C. Factores de riesgo relacionados con la caries dental de las primeras molares permanentes en escolares de la I.E. N° 38984-23 mixta Polidocente Los ángeles de la paz - Yanama, Ayacucho 2021. 2021 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5234>
20. Teodoro N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 25 de junio de 2018 [citado 28 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
21. Hernández R, Feránadez C, Baptista M. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado 29 de abril de 2025];91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&info=resumen&idioma=SPA>
22. Orellana W, Herbas M, Calizaya T, Mamani A. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Revista Científica de Salud UNITEPC [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 29 de abril de 2025];9(2):38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200038&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Arana J. Condicionantes biológicos y socioculturales de la caries dental en escolares de 6 a 8 años de edad de la Institución Educativa N° 82019 – La Florida, Distrito Cajamarca, 2016. 2017 [citado 29 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1339>
24. Castañeda MB, Cabrera AF, Navarro Y, Vries W de. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS: un libro práctico para investigadores y administradores educativos. Ministerio de educación [Internet]. 2010 [citado 17 de junio de 2024];165. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4538>
25. Herreras B. SPSS: Un instrumento de Análisis de Datos Cuantitativos. Universidad de Almería [Internet]. [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en:

https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay/alma991001462229704991/34CUBA_UAL:VU1

26. Calderon R. Nivel de conocimiento sobre el manejo actual de la caries dental en estudiantes de Estomatología de la USS; 2023. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2024 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12530>
27. Piña M, Ortega A, Espina Á, Ferreira J. Influencia de la edad, sexo y dentición en índices radiomorfométricos mandibulares de una población adulta venezolana. 2020 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/1609-8617_ea808e40695471bdb74d20ee8f2192bf

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y BIOLÓGICOS

DATOS GENERALES

1. Grado de estudios:

- a) Primer grado de primaria
- b) Segundo grado de primaria
- c) Tercer grado de primaria
- d) cuarto grado de primaria
- e) quinto grado de primaria
- f) sexto grado de primaria

2. Sección:

- a) Sección A
- b) Sección B
- c) Sección C
- d) Sección D

II. DATOS DEMOGRÁFICOS

Estos datos permiten conocer aspectos esenciales sobre las personas dentro de un contexto determinado y se utilizan principalmente para fines estadísticos, de investigación y planificación

3. Edad del Niño (en años cumplido a la fecha de aplicación de cuestionario)

- a) 6 años
- b) 7 años
- c) 8 años
- d) 9 años
- e) 10 años
- f) 11 años
- g) 12 años

4. Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer

I. FACTORES SOCIALES

5. ¿Hasta qué año estudió la madre – padre?

- a) No sabe leer ni escribir
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior técnica incompleta
- g) Superior técnica completa

- h) Superior universitaria incompleta
- i) Superior universitaria completa

6. ¿Cuántos miembros son en la familia?

- a) De 1 a 3 miembros
- b) De 4 a 6 miembros
- c) De 7 a más miembros

II. FACTORES CULTURALES

7. ¿Usted (padres) trabajan?

- a) Si
- b) No

8. Ocupación de los padres

- a) Empleado
- b) Obrero eventual
- c) Independiente
- d) Su casa
- e) Otro. Especificar:

9. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su hija-hijo?

- a) Tres veces al día, después de las principales comidas.
- b) Dos veces al día
- c) Una vez al día
- d) A veces

10. ¿En el cepillado usa pasta dental?

- a) Siempre cada vez que se cepilla los dientes
- b) A veces cuando se cepilla los dientes

11. ¿Con qué frecuencia su hijo-hija come caramelos-golosinas?

- a) Siempre, todos los días
- b) A veces cuando tiene alguna ocasión (fiesta)

12. ¿Qué tipo de alimentación consume frecuentemente en su familia?

- a) Predomina hidratos de carbono (harinas)
- b) Alimentación balanceada con 4 tipos de alimentos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas (verduras).
- c) grasas, vitaminas (verduras).

13. ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo-hija al Odontólogo?

- a) Una vez al año
- b) Sólo cuando hay problemas con la dentadura
- c) Nunca porque no tengo dinero

- d) Nunca porque no es muy importante
- e) Otro. Especificar.....

14. ¿Con qué frecuencia recibe su hijo-hija colutorios de flúor?

- a) Solo cada vez que realizan en la IE.
- b) A veces
- c) Nunca

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARIES DENTAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Referencias:

De: en Azul Diente obturado C: en rojo Cariado = : en azul Ausente X : en rojo Exodoncia CP: en rojo Caries penetrante B : en rojo Reterido FP: en azul Pieza de puente	Co: en azul Corona Pr: en azul Prótesis removible Inc: en azul Inlay onlay (incrustación) EP: en rojo Enfermedad periodontal FD: en rojo Fractura dentaria MPD: en rojo Mal posición dentaria PM: en azul Perno muñón	TC: en azul Tratamiento de cto. F: en rojo Fluorosis Imp: en azul Implante dental MB: en rojo Mancha blanca Se: en azul Sellador SP SR: en azul Surco profundo o emeraldizado Hg: en azul Hipoplasia de esmalte
---	---	---

INDICE DE CARIES

Indicar piezas ceod/CPOD:

c		C	
e		P	
o		O	
Ceod:		CPOD:	

FICHA ODONTOLÓGICA DE LOS INDICES CPOD y ceod.

Fecha del Examen:	Nº de Formulario:	Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento:
Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Observaciones:	

CODIGOS
0 = Espacio vacío
1 = Cariado
2 = Obturado
3 = Extraído
4 = Extracción indicada
5 = Sano

← CPOD

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

CODIGOS
0 = Espacio vacío
6 = Cariado
7 = Obturado
8 = Extracción indicada
9 = Sano

ceod →

INDICE CPOD				
				P
C	O	E	EI	CPOD

INDICE ceo			
c	ei	o	ceo

8.2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente autorizo voluntariamente a que mi menor hijo(a) participe del estudio de investigación denominado “Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024” que será realizado por el bachiller Cayo Albertini Calderón Pérez, de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Este estudio servirá para poder saber cuál es la asociación entre los factores socioculturales, biológicos relacionado a la caries dental. Por medio de este documento autorizo a que se le realice la revisión requerida y éste brinde los datos que necesita el investigador. Se me informa además que ninguna de estas actividades pondrá en riesgo su salud ni de los otros participantes en el estudio y el material obtenido solo será utilizado para estudios de investigación. Agradeciendo su colaboración y de estar de acuerdo para participar en el presente estudio de investigación, sírvase a firmar la autorización.

Hijo(a)

Nombre y apellidos _____

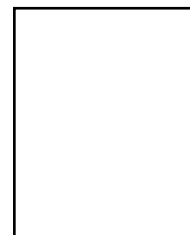
Padre o Madre

Nombre y apellidos _____

DNI: _____

SEXO: M () F ()

FIRMA



8.3. Resolución de aprobación de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 037-F.O.-UNICA-2024

Ica, 06 de noviembre de 2024

VISTO

El Oficio N° 045-P/C.I-FO-UNSLG-24 del Presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) egresado (a) CALDERON PEREZ CAYO ALBERTINI, oficio N°0290-P/C.I-FO-UNSLG-2024 del Dr. Edgar Martín Hernández Huaripaucar designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Resolución Presidencial N°098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de rector y vicerrectores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1564-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar al Dr. CALDERON HUAMANI DANTE FERMIN como RECTOR de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029;

Que, mediante Resolución Presidencial N°100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas facultades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1588-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar a GONZALES AEDO NESTOR OLIVER como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 045-P/C.I-FO-UNSLG-24, de fecha 04 de noviembre de 2024 del Presidente del Comité de Investigación solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIOCULTURALES Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS A CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "22291" MARIA BOZA DE MALATESTA-CACHICHE-ICA.2024" Perteneciente al egresado CALDERON PEREZ CAYO ALBERTINI, oficio N° 0290-P/C.I-FO-UNSLG-2024, del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar, designando como Asesor al C.D. Lía Manuela Chávez Mejía, carta S/N del Asesor C.D. Lía Manuela Chávez Mejía, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 24 de octubre de 2024 a horas 10.00 am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68° y 70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N° 30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIOCULTURALES Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS A CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "22291" MARIA BOZA DE MALATESTA-CACHICHE-ICA.2024" Perteneciente al egresado CALDERON PEREZ CAYO ALBERTINI.

Asesor C.D. Lía Manuela Chávez Mejía

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

8.4. Ficha de validación de juicio de experto

Validez del instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa "22291" María Boza de Malatesta - Cachiche – Ica, 2024

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a):

Instrucción: Luego de analizar y cotejar en instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, donde:

1=Muy poco 2=Poco 3=Regular 4=Acceptable 5=Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					×	
Validez de criterio metodológico				×		
Validez de intención y objetividad de medición y observación				×		
Presentación y formalidad del instrumento					×	
TOTAL						18

Puntuación

- De 4 a 11 : No válido, reformular
- De 12 a 14 : No válido, modificar
- De 15 a 17 : Válido, mejorar
- De 18 a 20 : Válido, aplicar



Apellidos y Nombres:	Castañeda Terneros Roberto
Grado académico:	Doctor en salud Pública
ORCID	0000-0001-5286-8301

Validez del instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa "22291" María Boza de Malatesta - Cachiche – Ica, 2024

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a):

Instrucción: Luego de analizar y cotejar en instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, donde:

1=Muy poco 2=Poco 3=Regular 4=Acceptable 5=Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido				X		
Validez de criterio metodológico				X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	
Presentación y formalidad del instrumento				X		
TOTAL						17

Puntuación

- De 4 a 11 : No válido, reformular
- De 12 a 14 : No válido, modificar
- De 15 a 17 : Válido, mejorar
- De 18 a 20 : Válido, aplicar

FIRMA

Apellidos y Nombres:	Rosa Morales Paredes
Grado académico:	Doctora Salud Pública
ORCID	0000-0001-6123-8547

Validez del instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a):

Instrucción: Luego de analizar y cotejar en instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, donde:

1=Muy poco 2=Poco 3=Regular 4=Aceptable 5=Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					x	
Validez de criterio metodológico					x	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					x	
Presentación y formalidad del instrumento					x	
TOTAL					20	

Puntuación

- De 4 a 11 : No válido, reformular
- De 12 a 14 : No válido, modificar
- De 15 a 17 : Válido, mejorar
- De 18 a 20 : Válido, aplicar

FIRMA

Apellidos y Nombres:	Luzmila Hernández Vda. de Cavero
Grado académico:	Magister
ORCID	0000-0002-2357-2672

8.5. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Factores socioculturales y biológicos asociados a caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.

Nombre del estudiante: Calderón Pérez cayo Albertini

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre los factores socioculturales y biológicos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.</p>	<p>Hi. Existe asociación significativa entre el índice de caries y el consumo de bebidas azucaradas en los estudiantes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora 21531, Herbay Alto – Cañete 2024.</p> <p>Ho. No existe asociación significativa entre el índice de caries y el consumo de bebidas azucaradas en los estudiantes de la Institución Educativa</p>	<p>Factores socioculturales y biológicos</p>	Factores biológicos	<p>Tipo: Observacional</p> <p>Nivel de estudio: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Está conformado por 180 escolares de nivel primario de 6 a 12 años.</p> <p>Muestra: Es 123 escolares.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información:</p> <p>Se empleó en el presente estudio es la encuesta, la cual permitió recopilar información relevante sobre los factores socioculturales y biológicos a través de un cuestionario. Para la variable</p>
				Factores sociales	
				Factores culturales	

		Primaria María Auxiliadora 21531, Herbay Alto – Cañete 2024.			caries dental, se utilizó la técnica de observación directa, empleando el índice de CPOD y ceod.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			Técnicas de análisis estadístico de datos: Se aplicó pruebas estadísticas descriptivas (porcentuales) e inferenciales.
Pe1. ¿Cuál es la asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche - Ica.2024?	Oe1. Identificar la asociación entre los datos demográficos con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche - Ica.2024.		Caries dental	Índices: CPOD + ceod	
Pe2. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de	Oe2. Identificar la asociación entre los factores sociales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de				

Malatesta – Cachiche - Ica.2024?	Malatesta – Cachiche - Ica.2024.				
Pe3. ¿Cuál es la asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024?	Oe3. Identificar la asociación de los factores culturales con la caries dental en escolares de 6 a 12 años, de la Institución Educativa “22291” María Boza de Malatesta – Cachiche -Ica.2024.				

8.6. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICION	INSTRUMENTOS	FUENTE
Factores socioculturales y biológicos	Comprenden las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en el comportamiento, valores, creencias y actitudes de los individuos dentro de un entorno determinado	Son evaluados mediante una encuesta estructurada que incluye ítems sobre nivel educativo, ocupación, ingresos mensuales, tipo de vivienda, creencias religiosas, pertenencia étnica y participación comunitaria.	Datos demográficos	-Edad del niño -Sexo			Cuestionario Técnica: encuesta	Condicionantes biológicos y socioculturales de la caries dental en escolares de 6 a 8 años de la Institución Educativa N° 82019 - La Florida, distrito Cajamarca, 2016.(23)
			Factores sociales	-Años de estudio madre y padre. -Miembros de la familia.				
			Factores culturales	-Padres trabajan. -Ocupación de padres. -Frecuencia de cepillado del hijo(a). -Uso de pasta dental.				

				<p>-Frecuencia de consumo de golosinas.</p> <p>-Alimentación de consumo frecuente.</p> <p>-Frecuencia de visita del hijo(a) al odontólogo.</p> <p>-Frecuencia de flúor.</p>				
Caries dental			<p>Índices: CEOD + ceod</p>	<p>-Grave</p> <p>-Leve</p> <p>-Moderado</p> <p>-Sano</p>	<p>-(CPOD + ceod >7)</p> <p>-(CPOD + ceod= 4 a 6)</p> <p>-(CPOD + ceod = 1 a 3)</p> <p>-(CPOD + ceod = 0)</p>	Ordinal		

8.5 Constancia de trabajo de campo

 INSTITUCION EDUCATIVA
N°22291 "María Boza de Malatesta" 

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°22291 "MARIA BOZA DE MALATESTA" DEL
DISTRITO ICA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO de ICA OTORGA LO SIGUIENTE

CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO

QUE CALDERON PEREZ Cayo Albertini; Bachiller en odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" a realizado una encuesta a los padres de familia y revisión oral a los estudiantes del nivel primario sobre proyecto de tesis titulado (Factores Socioculturales y Biológicos Asociados a Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años, de la institución Educativa 22291 "María Boza de Malatesta" –Cachiche-ica.2024

Encuesta realizada de manera presencial y revisión bucodental a partir del 18 de noviembre del 2024 al 29 de noviembre del del 2024 bajo la asesoría de la Mg. Dra. Lia Chavez Mejia

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines conveniente.

20 de diciembre del 2024


Nelson Javier Leyva Martínez
DIRECTOR DE LA IE N°22291
Cachiche - Ica

8.6 Evidencias fotográficas

REVISIÓN EN LA CAVIDAD ORAL



APLICACIÓN DE FLUOR



INSTRUCCIÓN DE TÉCNICA DE CEPILLADO



MESA DE TRABAJO



8.7. Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	EdadNiño	Sexo	AñoMadr ePadre	Miembros Familia	PadresTr aba	OccupaPa dre	FrecuenC epilla	UsoPasta Dental	FrecuCon sum	AlimentCo nsumo	FrecuenV isita	FrecuenF Luor	IndiceCari es	var	var	var
1	7 años	Mujer	Secundaria	De 4 a 6 m...	Si	Empleado	Tres veces ...	Siempre c...	Siempre, t...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
2	7 años	Mujer	Superior té...	De 4 a 6 m...	No	Su casa	Dos veces ...	Siempre c...	Siempre, t...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Leve			
3	10 años	Mujer	Secundaria...	De 7 a má...	Si	Empleado	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Sano			
4	7 años	Mujer	Superior u...	De 4 a 6 m...	Si	Empleado	A veces	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Nunca	Leve			
5	7 años	Hombre	Superior u...	De 1 a 3 m...	Si	Empleado	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	Solo cada ...	Moderado			
6	7 años	Mujer	Superior té...	De 1 a 3 m...	Si	Empleado	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Sano			
7	6 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	No	Su casa	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Moderado			
8	6 años	Mujer	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Su casa	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Leve			
9	7 años	Hombre	Secundaria...	De 7 a má...	Si	Independie...	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	Solo cada ...	Leve			
10	6 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	A veces	A veces cu...	Siempre, L...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Moderado			
11	6 años	Hombre	Secundaria...	De 1 a 3 m...	Si	Su casa	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Moderado			
12	7 años	Hombre	Primaria c...	De 1 a 3 m...	Si	Obrero eve...	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Moderado			
13	6 años	Mujer	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Obrero eve...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Sano			
14	6 años	Mujer	Secundaria...	De 1 a 3 m...	Si	Empleado	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
15	7 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Sano			
16	8 años	Mujer	Superior té...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	A veces	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Leve			
17	7 años	Hombre	Superior té...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Leve			
18	8 años	Mujer	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Empleado	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Moderado			
19	8 años	Mujer	Superior u...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
20	7 años	Mujer	Superior u...	De 4 a 6 m...	Si	Otro, espe...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
21	8 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Empleado	A veces	A veces cu...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Moderado			
22	7 años	Hombre	Superior té...	De 1 a 3 m...	Si	Independie...	Una vez al ...	A veces cu...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	EdadNiño	Sexo	AñoMadr ePadre	Miembros Familia	PadresTr aba	OccupaPa dre	FrecuenC epilla	UsoPasta Dental	FrecuCon sum	AlimentCo nsumo	FrecuenV isita	FrecuenF Luor	IndiceCari es	var	var	var
102	12 años	Mujer	Secundaria...	De 1 a 3 m...	Si	Empleado	A veces	A veces cu...	Siempre, t...	Alimentaci...	Una vez al ...	Nunca	Leve			
103	12 años	Mujer	Secundaria...	De 7 a má...	No	Su casa	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
104	12 años	Hombre	Superior u...	De 4 a 6 m...	Si	Empleado	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Moderado			
105	12 años	Hombre	Superior u...	De 7 a má...	Si	Independie...	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Leve			
106	12 años	Mujer	Secundaria...	De 7 a má...	Si	Independie...	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	Solo cada ...	Leve			
107	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Obrero eve...	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	Solo cada ...	Leve			
108	12 años	Hombre	Secundaria...	De 1 a 3 m...	Si	Empleado	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Sano			
109	12 años	Hombre	Secundaria...	De 1 a 3 m...	No	Su casa	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Predomina...	Una vez al ...	Solo cada ...	Leve			
110	11 años	Mujer	Secundaria...	De 4 a 6 m...	No	Su casa	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
111	12 años	Mujer	Secundaria...	De 1 a 3 m...	Si	Independie...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Predomina...	Una vez al ...	Solo cada ...	Leve			
112	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Obrero eve...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
113	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Otro, espe...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Nunca	Leve			
114	12 años	Hombre	Secundaria...	De 1 a 3 m...	Si	Su casa	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Moderado			
115	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Nunca	Leve			
116	12 años	Mujer	Secundaria...	De 7 a má...	Si	Empleado	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Leve			
117	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	Dos veces ...	Siempre c...	Siempre, t...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Leve			
118	12 años	Hombre	Superior u...	De 4 a 6 m...	Si	Empleado	Dos veces ...	Siempre c...	Siempre, t...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Nunca	Leve			
119	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Obrero eve...	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Una vez al ...	A veces	Sano			
120	12 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Obrero eve...	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Leve			
121	11 años	Hombre	Superior u...	De 1 a 3 m...	Si	Independie...	Dos veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
122	11 años	Hombre	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Independie...	Tres veces ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	Solo cada ...	Leve			
123	12 años	Mujer	Secundaria...	De 4 a 6 m...	Si	Su casa	Una vez al ...	Siempre c...	A veces cu...	Alimentaci...	Sólo cuand...	A veces	Moderado			

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON