

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco - 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR: Sánchez López, David Gerardo

ASESOR: Vásquez Mendoza, Danilo Alfredo

HUÁNUCO – PERÚ

2026



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública en Odontología**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77911834

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40343777

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0003-2977-6737

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Cavalié Martel, Karina Paola	Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología	22512021	0000-0001-5538-9955

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **16:30 horas** del día 29 del mes de abril del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **jurado calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| ○ MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | Presidente |
| ○ MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel | Secretaria |
| ○ DRA. CD. Maria Luz Preciado Lara | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza

Nombrados mediante la Resolución N° 0857-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN VELAZCO ALVARADO, HUÁNUCO 2025**", presentado por el Bachiller en Odontología, por don **DAVID GERARDO SANCHEZ LOPEZ**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las **17:30 horas** del día 29 del mes de abril del año 2026, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
DNI: 43723691

MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel
Código ORCID: 0000-0001-5538-9955
DNI: 22512021

DRA. CD. Maria Luz Preciado Lara
Código ORCID: 0000-0002-3763-5523
DNI: 22465462



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: DAVID GERARDO SÁNCHEZ LÓPEZ, de la investigación titulada "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO, HUÁNUCO 2025", con asesor(a) DANILO ALFREDO VÁSQUEZ MENDOZA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2153-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

264. Sánchez López David Gerardo.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	4%
2	repositorio.udh.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unjbg.edu.pe	Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	Trabajo del estudiante	<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante y fuente de fortaleza, salud y sabiduría, virtudes que me permitieron culminar con éxito esta importante etapa de mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, sus invaluable sacrificios y el apoyo incesante que me brindaron durante todo mi proceso académico; este logro es también reflejo de su esfuerzo y dedicación.

A mi amada Camila, mis hermanos y seres queridos, por su paciencia, comprensión y aliento en los momentos de mayor dificultad, contribuyendo así a que este objetivo se hiciera realidad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad de Huánuco, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Programa Académico de Odontología, por haberme brindado los recursos y la formación necesarios para mi desarrollo profesional.

Mi gratitud se extiende a la Mg. Carmen Juana Poma Merino y al Mg. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza, por su valiosa orientación, dedicación y apoyo constante durante la elaboración de este trabajo de investigación; su acompañamiento fue esencial para alcanzar los objetivos propuestos.

Reconozco también a los docentes que aportaron significativamente a mi crecimiento académico y personal, compartiendo sus conocimientos y experiencias.

Agradezco a los estudiantes de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, cuya disposición y participación hicieron posible la ejecución de este estudio.

Finalmente, a mi familia y amigos, por su apoyo constante, su fe en mí, y por estar presentes en cada paso de este proceso. Este logro también es de ustedes.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	17
1.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20

2.1.3.	ANTECEDENTES REGIONALES	22
2.2.	BASES CONCEPTUALES	22
2.2.1.	FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	22
2.2.2.	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	30
2.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	36
2.4.	HIPÓTESIS	37
2.4.1.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI)	37
2.4.2.	HIPÓTESIS NULA (HO).....	37
2.5.	VARIABLES	37
2.5.1.	VARIABLE DE SUPERVISIÓN	37
2.5.2.	VARIABLE RELACIONADA	37
2.5.3.	VARIABLE INTERVINIENTE.....	37
2.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
CAPÍTULO III	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1.	ENFOQUE.....	39
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1.	POBLACIÓN	40
3.2.2.	MUESTRA.....	40
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.1.	TÉCNICAS	42
3.3.2.	INSTRUMENTO	42

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS.....	45
3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE DATOS.....	45
3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	45
CAPITULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	47
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	50
CAPITULO V.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

Operacionalización de variables	37
Tabla 1. Prueba de confiabilidad del Cuestionario de adherencia al tratamiento dental	44
Tabla 2. Adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025	47
Tabla 3. Nivel educativo de los padres de los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025	47
Tabla 4. Estabilidad laboral de los padres de los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025	48
Tabla 5. Nivel de ingreso familiar de los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025	49
Tabla 6. Pruebas de razón de verosimilitud entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en la muestra	50
Tabla 7. Pruebas de razón de verosimilitud entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento dental en la muestra	51
Tabla 8. Pruebas de razón de verosimilitud entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en la muestra	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en los estudiantes de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, en la ciudad de Huánuco, 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por 488 estudiantes, de los cuales 216 alumnos del nivel secundario conformaron la muestra, a quienes se les aplicaron el cuestionario de adherencia al tratamiento dental y el cuestionario de factores socioeconómicos. Se aplicó la razón de verosimilitud para evaluar la relación entre las variables. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos, con un valor $p < 0.001$. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el nivel educativo de ambos padres y la adherencia al tratamiento ($p < 0.001$). En cuanto a la estabilidad laboral, en general no se halló una relación significativa con la adherencia al tratamiento dental, ya que los valores p para el sector laboral de la madre ($p = 0.294$), del padre ($p = 0.105$) y la duración del empleo de la madre ($p = 0.080$) superaron el nivel de significancia. Sin embargo, se identificó una excepción en la duración del empleo del padre, donde sí se evidenció una relación significativa ($p = 0.012$). Se concluye que la adherencia al tratamiento dental en los alumnos está significativamente influenciada por el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar, mas no de forma general por la estabilidad laboral.

Palabras clave: adherencia, tratamiento dental, factores socioeconómicos, nivel educativo, ingreso familiar.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between socioeconomic factors and adherence to dental treatment among students at Juan Velasco Alvarado Educational Institution in Huánuco, 2025. The research was conducted using a quantitative approach, with a correlational level and a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 488 students, of whom 216 secondary-level students formed the sample. Two instruments were applied: the Dental Treatment Adherence Questionnaire and the Socioeconomic Factors Questionnaire. The likelihood ratio test was used to assess the relationship between variables. The results showed a significant relationship between family income level and dental treatment adherence among students ($p < 0.001$). Likewise, a significant relationship was found between the educational level of both parents and treatment adherence ($p < 0.001$). Regarding job stability, no significant relationship was found with dental treatment adherence, since the p -values for the mother's employment sector ($p = 0.294$), father's employment sector ($p = 0.105$), and mother's job duration ($p = 0.080$) exceeded the significance level. However, an exception was identified in the father's job duration, where a significant relationship was observed ($p = 0.012$). In conclusion, the findings indicate that students' adherence to dental treatment is significantly influenced by parents' educational level and family income, whereas job stability, in general, does not represent a determining factor.

Keywords: adherence, tooth treatment, socioeconomic factors, educational level, family income.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un aspecto esencial del bienestar general y del desarrollo integral en la niñez y la adolescencia. Durante la etapa escolar, los hábitos relacionados con la higiene oral y la atención odontológica no solo influyen en la calidad de vida de los estudiantes, sino también en su rendimiento académico, su autoestima y su interacción social. Sin embargo, en el Perú, persisten importantes brechas en el acceso y seguimiento de tratamientos dentales, especialmente en regiones con características socioeconómicas vulnerables.

Uno de los principales retos en el ámbito de la salud bucodental es lograr una adecuada adherencia al tratamiento, entendida como el grado en que un paciente sigue las recomendaciones profesionales en cuanto a cuidados, asistencia a consultas y cumplimiento de indicaciones clínicas. Esta adherencia se ve afectada por múltiples factores, entre los cuales los determinantes sociales y económicos juegan un papel crucial. El nivel de ingresos, la situación laboral de los padres, el nivel educativo familiar, así como el acceso a servicios de salud, influyen directamente en las decisiones que toman las familias respecto a la continuidad o abandono de los tratamientos odontológicos.

En este contexto, la investigación se enfoca en los estudiantes de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, ubicada en el departamento de Huánuco, una región que enfrenta diversos retos estructurales vinculados a la pobreza y a las limitaciones en la cobertura de servicios de salud y educación. Dicha institución constituye un escenario propicio para examinar cómo los factores socioeconómicos influyen en la adherencia al tratamiento dental en la población escolar, considerando no solo las restricciones económicas, sino también las percepciones, actitudes y prioridades de las familias respecto al cuidado bucodental.

La estructura del presente estudio se organiza de la siguiente forma: el Capítulo I comprende la descripción y formulación del problema de

investigación, así como los objetivos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, en el cual se integran los antecedentes de estudios previos, las bases teóricas y conceptuales que sustentan la investigación, además de la definición teórica y operacional de las variables y la formulación de las hipótesis. El Capítulo III detalla la metodología empleada, especificando el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos utilizados para la recolección de datos y las técnicas de análisis aplicadas. En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos y su respectivo análisis, mientras que el Capítulo V aborda la discusión de los hallazgos, contrastándolos con la evidencia científica existente. Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del proceso investigativo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades bucodentales son un problema que existe a nivel mundial, que persiste debido a una serie de factores, entre ellos el factor socioeconómico, que puede limitar el acceso a la atención dental adecuada. Además, la falta de responsabilidad personal en el cuidado de la salud bucal y la adherencia a los tratamientos dentales también contribuye a la persistencia de este problema. Para ello los factores socioeconómicos se definen de la siguiente manera:

Los factores sociales constituyen un conjunto de condiciones particulares que determinan la posición y las dinámicas de un individuo dentro de la sociedad en la que se desenvuelve. Estos comprenden diversos aspectos como la demografía, el estado de salud, los hábitos alimenticios, la situación laboral, la estructura familiar, el lugar de procedencia de los integrantes del hogar, el nivel educativo de la población, las condiciones de vivienda y la composición de la fuerza laboral, elementos que en conjunto influyen en el bienestar y desarrollo social de las personas⁽¹⁾.

Los factores económicos se relacionan con el nivel de ingresos y la capacidad de las familias para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes. Dichos factores ejercen una influencia determinante en la dinámica y estabilidad familiar, al garantizar no solo la seguridad material y el acceso a recursos esenciales, sino también al contribuir al bienestar emocional y psicológico de sus miembros⁽¹⁾.

Como también Cuando hablamos de "adherencia al tratamiento dental", nos referimos a una serie de comportamientos diversos, ya que abarca una variedad de acciones, como tomar medicamentos, asistir a citas médicas y evitar conductas de riesgo, entre otras. Estos comportamientos

pueden variar en diferentes momentos y situaciones, lo que hace que la adherencia sea un fenómeno complejo y multifacético ⁽²⁾.

Las enfermedades bucodentales constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cerca de 3 500 millones de personas padecen algún tipo de trastorno bucodental, con aproximadamente el 75 % de los casos concentrados en países de ingresos medios. A nivel global, alrededor de 2 000 millones de personas presentan caries en dentición permanente, y unos 514 millones de niños sufren caries en dientes temporales. Asimismo, en numerosos países con niveles bajos y medios de ingresos, la cobertura y el acceso a servicios preventivos y de tratamiento odontológico son insuficientes, lo que limita la atención oportuna y adecuada de estas afecciones ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que persisten profundas desigualdades en el acceso a los servicios de salud bucodental, las cuales afectan de manera particular a los sectores más vulnerables de la población. Entre estos grupos se incluyen las personas con escasos recursos económicos, los individuos con discapacidad, los adultos mayores que viven solos o en centros de cuidado, así como las comunidades rurales aisladas y las minorías étnicas, quienes enfrentan mayores barreras para recibir atención odontológica oportuna y de calidad ⁽⁴⁾.

En México, se estima que aproximadamente el 90 % de la población presenta caries dental, mientras que cerca del 70 % padece algún tipo de enfermedad periodontal. De acuerdo con la Secretaría de Salud, la aparición de estas afecciones podría estar asociada a diversos factores, entre ellos los cambios hormonales, los hábitos inadecuados de higiene bucal y una alimentación poco saludable, los cuales contribuyen al deterioro progresivo de la salud bucodental ⁽⁵⁾.

La Secretaría de Salud mexicana señala que los problemas de salud bucal pueden estar relacionados con cambios hormonales, que afectan

principalmente a las niñas, así como con la mala higiene bucal en los niños y una alimentación inadecuada ⁽⁶⁾.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que alrededor del 90,4 % de la población presenta caries dental y aproximadamente el 85 % padece enfermedades periodontales, condiciones que representan un riesgo relevante, especialmente en mujeres gestantes y personas adultas. Estas enfermedades se relacionan principalmente con hábitos inadecuados de higiene bucal, los cuales propician la acumulación de placa bacteriana y el desarrollo de diversas patologías orales ⁽⁷⁾.

Asimismo, distintos informes evidencian que el 85,6 % de los escolares peruanos entre 3 y 15 años sufre caries dental, lo que equivale a nueve de cada diez niños afectados. De igual modo, el 52,5 % de los estudiantes de 10 a 15 años presenta enfermedad periodontal, y el 52,2 % de los niños de 6 a 15 años muestra algún grado de maloclusión molar. Estas cifras reflejan un grave problema de salud pública, que requiere estrategias efectivas de prevención, educación y atención odontológica en la población infantil. El director de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Ilto Sandoval, destacó la importancia de establecer rutinas que promuevan la adherencia a hábitos de higiene bucal desde la infancia ⁽⁸⁾.

El Gobierno Regional de Huánuco, implementó el programa "Escolares Saludables", donde se evaluaron a 23,780 estudiantes de primaria y secundaria. Los resultados mostraron que 19,018 de ellos presentan caries dental ⁽⁹⁾.

La situación de la salud bucal en Huánuco es preocupante, ya que más del 85% de la población sufre de enfermedades de la cavidad bucal, como caries dental, problemas en las encías y maloclusiones dentales. Estas condiciones están generando dificultades en la salud oral, y si no se tratan a tiempo, pueden dar lugar a complicaciones más graves ⁽¹⁰⁾.

En relación a estos hallazgos, se puede destacar que la indiferencia hacia el cuidado dental es un problema que afecta a una parte significativa de la población estudiada, independientemente de factores como el género, la edad o la situación socioeconómica, falta de acceso a servicios dentales. Para ello es fundamental efectuar la indagación “Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en los estudiantes de secundaria de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025” para el cual se formuló el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe.01. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?

Pe.02. ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?

Pe.03. ¿Cuál es la relación entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe.01. Identificar la relación que existe entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Oe.02. Determinar relación existe entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Oe.03. Determinar la relación existe entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio encuentra su justificación en el plano teórico, ya que las variables analizadas los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental serán abordadas a partir de los postulados y fundamentos de diversos enfoques teóricos vinculados con esta temática, contrastándolos con la realidad evidenciada en el contexto de estudio. Asimismo, la investigación busca aportar antecedentes relevantes y servir como fuente de consulta bibliográfica que oriente y respalde futuras investigaciones relacionadas con esta problemática.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación se justifica en el contexto práctico porque los resultados que se obtendrán permitirán tener una mejor perspectiva y conocimiento actualizado acerca de la problemática de factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en los estudiantes de secundaria de la institución educativa Juan Velasco Alvarado. Los mismos que podrán ser utilizados por la propia Institución Educativa, organizaciones y profesionales de la salud, como un punto de partida para implementar programas institucionales y psicológicos encaminados a la concientización.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La justificación metodológica de esta investigación radica en que la selección de la muestra se realizará bajo criterios de rigor científico. De igual manera, los instrumentos que se aplicarán estarán diseñados para cumplir con los parámetros de validez y confiabilidad estadística, asegurando una medición precisa y objetiva de las variables analizadas. Estos instrumentos, además, podrán constituirse en herramientas metodológicas de referencia para la elaboración de futuras investigaciones vinculadas con esta temática.

1.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La investigación presentó una limitación en el aspecto metodológico, ya que los resultados obtenidos solo pudieron ser generalizados a poblaciones con características similares a la muestra en estudio. Para superar esta limitación, se utilizó el muestreo estratificado junto con el muestreo aleatorio simple. El muestreo estratificado permitió dividir la población en subgrupos relevantes y seleccionar muestras de cada estrato, mientras que el muestreo aleatorio simple ayudó a reducir sesgos al brindar a todos los miembros de la población una oportunidad igual de ser incluidos. Además, se consideró esencial comparar los resultados con estudios previos, tanto locales como internacionales, con el fin de situar los hallazgos en un contexto más amplio, identificar patrones comunes y

diferencias significativas. Estas estrategias permitieron mejorar la generalización de los resultados y ofrecer una visión más completa y precisa del fenómeno estudiado.

1.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de la investigación estuvo garantizada por varios factores claves: la financiación íntegra fue proporcionada por el investigador, lo que aseguró los recursos económicos necesarios para cubrir todos los costos. Asimismo, se tuvo acceso a fuentes de datos confiables y actualizados, lo que facilitó una base sólida para el estudio. La metodología y el diseño del proyecto fueron cuidadosamente elaborados, empleando un enfoque cuantitativo que garantizó resultados válidos y fiables. Además, se estableció un plan de contingencia para abordar posibles imprevistos, como problemas de participación o técnicos, lo que permitió ajustar los plazos sin comprometer el desarrollo del estudio. Estos elementos combinados aseguraron que la investigación fuera viable y factible.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2023, Valencia ⁽¹¹⁾; desarrolló un estudio transversal titulado “Nivel socio económico familiar y su relación con el estado de salud oral en adolescentes”, la información fue obtenida mediante la aplicación de la Encuesta de Estratificación Socioeconómica del INEC y el formato de historia clínica 033, los cuales se administraron a 147 adolescentes y a sus padres pertenecientes a la Unidad Educativa Dr. Nicanor Larrea. Los hallazgos evidenciaron que el nivel socioeconómico familiar incide directamente en la salud bucodental de los adolescentes, destacándose la necesidad de implementar estrategias preventivas más efectivas dirigidas a estudiantes y padres de familia.

En Colombia, 2022, Careaga et al. ⁽¹²⁾; desarrolló un estudio de scoping review, titulado “Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: una revisión exploratoria”, La recopilación y análisis de la información se desarrollaron conforme a las directrices del PRISMA-ScR. De un total de 282 estudios identificados inicialmente, se seleccionaron nueve para su revisión detallada: uno cualitativo, seis cuantitativos, un análisis crítico y una tesis. Los resultados evidenciaron que la adherencia al tratamiento odontológico está condicionada por múltiples factores. Entre ellos, se identificó que la calidad de vida relacionada con la salud bucal se ve afectada por bajos niveles socioeconómicos y una limitada alfabetización en salud oral. Asimismo, la percepción de la salud bucodental se asocia con la ansiedad o el miedo dental, así como con rasgos de personalidad individuales, los cuales influyen significativamente en el comportamiento y compromiso de los pacientes frente a su tratamiento odontológico.

En Brasil, 2021, Bulgareli et al. ⁽¹³⁾; desarrolló un estudio analítico longitudinal, titulado “Determinantes de la adherencia al tratamiento odontológico de adolescentes socialmente vulnerables: un estudio de cohorte”. La investigación recopiló información de adolescentes entre 15 y 19 años que residían en las zonas atendidas por 34 Unidades de Salud de la Familia en la ciudad de Piracicaba, todos ellos estudiantes de instituciones educativas públicas ubicadas dentro de su área de referencia. Los resultados permitieron concluir que la vulnerabilidad social de los adolescentes genera condiciones desfavorables para la adherencia al tratamiento odontológico, lo cual dificulta tanto la continuidad del tratamiento como la planificación efectiva de los servicios de salud bucodental destinados a esta población.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Lima), 2023, Leandro ⁽¹⁴⁾; desarrolló un estudio transversal con diseño relacional, titulado “Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023”, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario de nivel de ansiedad estado y un cuestionario sobre adherencia al tratamiento dental, los cuales fueron administrados a 106 pacientes adultos seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Los resultados revelaron una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado y ciertos factores vinculados a la adherencia al tratamiento odontológico, específicamente la accesibilidad, la autoeficacia y el contacto con el profesional (Sig.= p = 0.000, 0.038 y 0.043, respectivamente). Sin embargo, no se halló una asociación significativa entre la ansiedad estado y el control de la ingesta de medicamentos y alimentos (p = 0.196), lo que sugiere que la dimensión emocional influye selectivamente en los componentes del cumplimiento terapéutico.

En Perú (Piura), 2023, Bruno ⁽¹⁵⁾; desarrolló un estudio trasversal correlacional, titulado “Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022” recopiló los datos a través de la Escala de factores socioeconómicos y Child Perceptions Questionnaire (CPQ) distribuidos a 241 menores de edad. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los factores socioeconómicos asociados a la salud bucal, con un p-valor = 0.001, evidenciando la influencia de las condiciones sociales y económicas en el bienestar bucodental infantil.

En Perú (Puno), 2022, Chávez ⁽¹⁶⁾; desarrolló un estudio descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, titulado “Satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento odontológico de una posta médica de Huancané – Puno 2021”. La información fue obtenida mediante dos cuestionarios: uno para medir la satisfacción del usuario externo y otro para evaluar la adherencia al tratamiento odontológico, aplicados a 67 asegurados seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados evidenciaron que la satisfacción del usuario tuvo un efecto significativo en la adherencia al tratamiento odontológico. Además, las dimensiones relacionadas con la competencia del profesional y la eficacia del tratamiento contribuyeron positivamente a fortalecer la adherencia en los pacientes atendidos en la posta médica de Huancané.

En Perú (Arequipa), 2021, Calluchi ⁽¹⁷⁾; desarrolló un estudio no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal, titulado “Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021”. La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta para determinar el nivel socioeconómico y la Escala de Indiferencia Dental (DIS), aplicadas a 102 estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton,

con edades entre 11 y 59 años. Los hallazgos revelaron que no existía una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la indiferencia hacia la salud bucal ($p = 0.783$), sugiriendo que otros factores podrían influir en la actitud frente al cuidado dental.

En Perú (Tacna), 2020, Pacori ⁽¹⁸⁾; desarrolló un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y analítico, titulado “Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. del distrito de Pocollay, año 2019”, La información se obtuvo mediante odontogramas y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), aplicados a 443 estudiantes de cuatro instituciones educativas estatales del distrito de Pocollay. Los resultados indicaron que el nivel socioeconómico no mostraba una relación significativa con la prevalencia de caries ni con la presencia de placa bacteriana en los niños evaluados ($p > 0,05$).

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Perú (Huánuco), 2023, Olivera ⁽¹⁹⁾; desarrollo un estudio correlacional, transversal, prospectivo, titulado “Prevalencia de caries dental asociado al nivel socioeconómico en niños de 1 a 10 años en el Centro de Salud PotracanCHA Aclás Pillco Marca Huánuco 2023”, la información se recolectó mediante la ficha socioeconómica APEIM I y una ficha de observación, aplicada a 118 niños de 1 a 10 años. Los hallazgos mostraron que existía una relación significativa entre la presencia de caries dental y el nivel socioeconómico de los menores, confirmada mediante un análisis de significación asintótica bilateral, donde se obtuvo un valor de $p = 0,000$, inferior al umbral de 0,05.

2.2. BASES CONCEPTUALES

2.2.1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Se entiende como una medida de carácter sociológico y económico que refleja la posición ocupada por una persona dentro

de un grupo social, en función de su nivel educativo, ocupación e ingresos. Al evaluar el nivel socioeconómico de una familia, se consideran aspectos como el ingreso total del hogar, la formación académica, la actividad laboral y el tipo de ocupación de sus integrantes. Asimismo, se realiza una comparación entre los recursos económicos y las características individuales de los miembros que conforman el núcleo familiar ⁽²⁰⁾.

Entre tanto Garbanzo ⁽²¹⁾ menciona que constituyen un conjunto de características del hogar vinculadas con la capacidad de consumo del grupo familiar. De igual modo, se reconocen como un rasgo común entre los miembros que conforman dicho hogar, el cual se determina a partir de diversas variables asociadas al nivel de consumo y a los recursos disponibles para satisfacer sus necesidades.

Las condiciones socioeconómicas contribuyen la aparición de problemas bucales, este es un factor que opera de manera compleja sobre la salud. Estos factores conducen a una menor percepción de las necesidades de salud bucodental y a una reducción de oportunidades de estudio, ocio y trabajo, lo que puede afectar a los sujetos en la toma de decisiones encaminadas a proteger su propia salud ⁽²⁰⁾.

2.2.1.1. DIMENSIONES DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO

- **Factor social:**

Guzmán y Caballero ⁽²²⁾ refieren que los factores sociales se conforman a partir de las interacciones que ocurren entre los individuos dentro de las diversas esferas de la vida social, tales como las estructuras e instituciones sociales entre ellas la familia, la escuela, el Estado, la religión y la cultura. Estas instituciones, creadas y transformadas por la acción de los actores sociales tanto individuales como colectivos en un

contexto concreto, ejercen a su vez una influencia directa sobre la realidad social, del mismo modo que esta también repercute en su funcionamiento y desarrollo.

Mientras que Wiese ⁽²³⁾ refiere los factores sociales se entienden como un conjunto de condiciones específicas que determinan la posición o situación de un individuo dentro de una comunidad. Entre estos elementos se analizan aspectos como la condición laboral, la estructura familiar, los medios de subsistencia y alimentación, las dinámicas demográficas, el lugar de origen, el nivel educativo de los jefes del hogar, así como las características de la vivienda, entre otros componentes que influyen en la realidad social del individuo.

- **Factor económico:**

Wiese ⁽²³⁾ refiere los factores económicos se reflejan en los niveles de ingreso de una familia y en la capacidad de estos recursos para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros. Este aspecto constituye un elemento determinante dentro de la dinámica familiar, ya que posibilita alcanzar estabilidad material y bienestar emocional, condiciones esenciales para garantizar la subsistencia y el desarrollo integral del ser humano.

Así mismo Wiese ⁽²³⁾ señala que los factores económicos constituyen variables determinantes que inciden directamente en la estabilidad y bienestar financiero de las personas, influyendo en su capacidad para satisfacer necesidades, mantener un equilibrio material y alcanzar una adecuada calidad de vida.

De acuerdo con Castillo et al. ⁽²⁴⁾ los factores económicos se encuentran estrechamente relacionados con el desempeño global de la economía y con el flujo de dinero, bienes y

servicios, tanto a nivel nacional como internacional. Estos abarcan diversos elementos determinantes, entre ellos las políticas monetarias y fiscales, los niveles de ingreso, el producto interno bruto (PIB), el ahorro, la inversión, los precios y el empleo, todos los cuales influyen directamente en la estabilidad y el desarrollo económico de una sociedad. Todos estos aspectos influyen directamente en la capacidad adquisitiva de la población y en los patrones de consumo que adoptan los consumidores, reflejando así la interdependencia entre el contexto económico y las condiciones de vida de los individuos.

2.2.1.2. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHOP 2021), recopiló información representativa de zonas urbanas y rurales de los 24 departamentos del país y de la Provincia Constitucional del Callao ⁽²⁵⁾.

La Encuesta Nacional de Hogares representa uno de los principales instrumentos estadísticos con los que cuenta el país para recopilar información de carácter social, demográfico y económico proveniente de los hogares. Los datos obtenidos a través de esta encuesta permiten elaborar indicadores que facilitan la evaluación de diversos aspectos socioeconómicos. Asimismo, posibilitan identificar y analizar los factores determinantes del comportamiento de dichos fenómenos, aportando insumos esenciales para el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas ⁽²⁵⁾.

El INEI clasifica los indicadores de medición del nivel socioeconómico de la siguiente manera:

- **Características de la vivienda y del hogar:** Se consideran diversos aspectos relacionados con la infraestructura y los servicios disponibles en el hogar, tales como el tipo de vivienda y los materiales predominantes en paredes, pisos y techos. También se incluyen el número total de habitaciones y de dormitorios, la existencia de licencia de construcción o asistencia técnica, el régimen de tenencia, el monto del alquiler mensual o imputado, el título de propiedad y su registro en la SUNARP. Asimismo, se evalúan el abastecimiento de agua, la disponibilidad de servicios higiénicos, el tipo de iluminación y suministro eléctrico, el combustible utilizado para la preparación de alimentos, así como la posesión de teléfono fijo, celular, televisión por cable e Internet, entre otros elementos relevantes del hogar ⁽²⁵⁾.
- **Características de los miembros del hogar:** comprenden la identificación de cada integrante, su parentesco, sexo, edad, estado civil y la posible existencia de trabajo infantil en menores de 5 a 17 años.
- **Educación:** Se consideran variables como la lengua materna, el nivel de estudios alcanzado, el grado que cursa, la percepción sobre la calidad educativa, las causas de inasistencia escolar, el uso de Internet y los resultados en evaluaciones académicas.
- **Salud:** Se recoge información sobre la fecha de nacimiento, tenencia de documentos de identidad, presencia de discapacidades o enfermedades crónicas, acceso y satisfacción con los servicios de salud, así como afiliación a sistemas de aseguramiento.
- **Empleo e ingreso e inclusión financiera:** Se examinan la condición laboral, ocupación principal y secundaria, horas trabajadas, ingresos provenientes del trabajo, rentas, transferencias, participación en sistemas de pensiones y nivel de inclusión financiera.

- **Gastos del hogar:** abarcan el consumo en alimentos, vivienda, transporte, servicios básicos, recreación, cultura, vestimenta y mobiliario, entre otros rubros de relevancia económica.
- **Programas sociales de ayuda alimentaria:** Se identifican los programas recibidos, los miembros beneficiarios, el tipo de ayuda otorgada y el lugar de entrega.
- **Programas sociales no alimentarios:** Se registran los programas no alimentarios recibidos por los miembros del hogar, incluyendo su tipo y beneficiarios.

2.2.1.3. CATEGORIZACIÓN POR NIVEL SOCIOECONÓMICO

Para determinar el nivel socioeconómico en el Perú se utiliza la fórmula APEIM, la cual se alimenta con información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares. Esta metodología evalúa diversos ítems relacionados principalmente con el respaldo económico del hogar, asignando un valor numérico a cada respuesta. La suma total de estos puntos permite ubicar al hogar o al individuo dentro de un nivel económico determinado. Entre los factores considerados para la evaluación se incluyen el tipo de vivienda, los materiales de construcción, la propiedad de la casa, la disponibilidad de servicios públicos, el nivel educativo de los padres, la posesión de bienes como cocina, teléfono fijo, lavandería, refrigerador y computadora, así como el hacinamiento medido por el número de dormitorios y miembros del hogar, y el acceso a servicios de salud. De acuerdo con el ingreso familiar promedio declarado, la clasificación es la siguiente: el nivel A corresponde a familias con ingresos aproximados de S/. 12,647; el nivel B, alrededor de S/. 6,135; mientras que los niveles C, D y E registran ingresos de S/. 3,184, S/. 2,038 y S/. 1,242, respectivamente ⁽²⁶⁾.

La categorización del nivel socioeconómico se clasifica de la siguiente manera:

- **Nivel A (Alto):** Este nivel socioeconómico se distingue por registrar un ingreso mensual promedio de aproximadamente S/. 12,647. El jefe del hogar suele desempeñarse como gerente o en cargos ejecutivos de alta responsabilidad, tanto en el sector público como en el privado. Generalmente, posee formación profesional universitaria y estudios de posgrado. Las familias de este nivel cuentan con vivienda propia, frecuentemente con personal de servicio, y sus inmuebles presentan infraestructura de alta calidad. Además, disponen de servicios de telecomunicación completos, como telefonía fija, telefonía móvil, televisión por cable e internet ⁽²⁷⁾.
- **Nivel B (Medio):** Este nivel socioeconómico presenta un ingreso mensual aproximado de S/. 6,135. El jefe de hogar generalmente se desempeña como trabajador independiente en el sector privado, incluyendo comerciantes, microempresarios o colaboradores sin formación profesional específica. La mayoría posee educación superior, y aunque la vivienda suele ser propia, no todas las familias cuentan con servicio doméstico. Las residencias presentan una infraestructura terminada, aunque sin elementos de lujo, y disponen de servicios de comunicación como telefonía fija, telefonía móvil, televisión por cable e internet ⁽²⁷⁾.
- **Nivel C (Bajo):** Este nivel socioeconómico presenta un ingreso familiar aproximado de S/. 6,135 mensuales. Los jefes de hogar se desempeñan en ocupaciones diversas, incluyendo trabajadores independientes, obreros con alguna especialidad, comerciantes, microempresarios y choferes. Alrededor del 50 % de los miembros de la familia han completado algún grado de instrucción, mientras que solo algunos poseen formación técnica y aproximadamente una décima parte ha alcanzado estudios

universitarios. La mayoría reside en vivienda propia, mientras que la otra mitad habita en casas alquiladas o compartidas. Las condiciones de las viviendas son generalmente básicas y poco cómodas. En cuanto a servicios de comunicación, cuentan con telefonía móvil, pero a menudo carecen de televisión, teléfono fijo e internet ⁽²⁷⁾.

- **Nivel D (Bajo Inferior):** Este nivel socioeconómico se caracteriza por un ingreso familiar aproximado de S/. 2,038 mensuales. Los jefes de hogar suelen desempeñarse como trabajadores independientes, obreros, choferes, taxistas, transportistas o comerciantes. Cerca del 50 % ha completado la educación secundaria, mientras que solo una mínima proporción posee estudios técnicos superiores. En cuanto a la vivienda, poco más de la mitad habita en casas propias, mientras que el resto reside en inmuebles alquilados, compartidos o sin título de propiedad. Las viviendas se encuentran en condiciones regulares, y más de un tercio presentan techos provisionales. En términos de servicios, la mayoría dispone de telefonía móvil, teléfono fijo y televisión por cable, mientras que el acceso a internet es limitado a una minoría ⁽²⁷⁾.
- **Nivel E (Marginal):** Este nivel socioeconómico se caracteriza por un ingreso familiar aproximado de S/. 1,242 o inferior al mes. Los jefes de hogar generalmente trabajan como independientes, obreros, comerciantes ambulantes, personal de servicio doméstico o choferes. La mayoría de los miembros no completan la educación secundaria. En cuanto a la vivienda, aunque algunos poseen casa propia, gran parte reside en invasiones, alquileres o inmuebles usados con autorización del propietario. El estado de las viviendas varía entre regular, malo o muy malo. En términos de servicios, alrededor del 76 % dispone de teléfono celular, ninguno cuenta con teléfono fijo o acceso a internet, y solo el 26 % tiene televisión por cable ⁽²⁷⁾.

2.2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

2.2.2.1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Silva et al. ⁽²⁸⁾ Se considera que la adherencia al tratamiento corresponde al grado en que el comportamiento del paciente se ajusta a las indicaciones de salud proporcionadas por el profesional. Esto abarca la capacidad del individuo para asistir a las citas odontológicas programadas, seguir correctamente la medicación prescrita por el odontólogo, implementar los cambios en el estilo de vida sugeridos y completar los exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas solicitadas por el profesional de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el nivel en que las acciones y conductas de un individuo se ajustan a las recomendaciones establecidas conjuntamente con un profesional de la salud. Este concepto incluye no solo la administración correcta de los medicamentos, sino también el seguimiento de una dieta específica y la incorporación de cambios en los hábitos de vida, los cuales resultan fundamentales para asegurar la efectividad del tratamiento y promover la recuperación y bienestar del paciente ⁽²⁹⁾.

Entre tanto, Ortega et al. ⁽³⁰⁾ sostienen que la adherencia terapéutica comprende un conjunto diverso de conductas y se considera un fenómeno complejo y multifactorial, ya que expresa el grado en que las acciones del paciente se alinean con las indicaciones acordadas con el profesional de la salud. Este enfoque resalta la responsabilidad compartida entre ambos actores: por un lado, el paciente debe asumir un rol activo en el cumplimiento de su tratamiento, y por otro, el profesional de salud debe fomentar una comunicación clara y efectiva que

promueva la participación informada y la toma de decisiones conjunta.

2.2.2.2. DIMENSIONES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

La OMS ⁽²⁹⁾ destaca que la adherencia terapéutica constituye un fenómeno multidimensional, influenciado por la interacción de cinco grupos de factores o dimensiones, dentro de los cuales los aspectos relacionados con el paciente representan únicamente uno de los determinantes. Estas dimensiones comprenden los factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, propios del paciente, vinculados a la enfermedad y asociados al sistema o al equipo de atención sanitaria, los cuales interactúan de manera conjunta para influir en el grado de cumplimiento terapéutico. Estos factores son los siguientes:

1) Factores socioeconómicos:

Incluyen condiciones como la pobreza, el acceso a los servicios de salud y medicamentos, el nivel de alfabetización, la disponibilidad de redes de apoyo social, y la adecuación de los servicios sanitarios a las creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento odontológico ⁽²⁹⁾.

2) Factores relacionados con el tratamiento:

Comprenden la complejidad del régimen terapéutico, la duración del tratamiento, las experiencias previas de fracaso, las modificaciones frecuentes en el plan terapéutico, la presencia de efectos adversos, y la disponibilidad de apoyo médico para su manejo ⁽²⁹⁾.

3) Factores relacionados con el paciente:

Se asocian con la situación económica, las creencias

religiosas, el nivel educativo, la percepción de mejoría, la confianza en el profesional odontólogo, la autoeficacia, el deseo de control del tratamiento y el estado de salud mental ⁽²⁹⁾.

4) Factores relacionados con la enfermedad:

Incluyen aspectos como la intensidad de los síntomas, el nivel de discapacidad física, psicológica y social, la velocidad de progresión de la patología y la eficacia de los tratamientos odontológicos disponibles. La influencia de estos factores depende en gran medida de la percepción del riesgo que tenga el paciente, así como de la relevancia e importancia que atribuya al seguimiento y cumplimiento del tratamiento prescrito ⁽²⁹⁾.

5) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:

Involucran elementos como la infraestructura inadecuada, la escasez de recursos, la sobrecarga laboral del personal, la brevedad e insuficiente calidad de las consultas, la falta de capacitación sobre adherencia, y la limitada capacidad del sistema para brindar educación y seguimiento continuo a los pacientes ⁽²⁹⁾.

Por otro lado, Silva et al. ⁽²⁸⁾ refieren que los factores interrelacionados con la no adherencia son:

- **Factores asociados al paciente:** Representan un elemento clave en el estudio de la adherencia terapéutica, dado que afectan de manera directa la capacidad del individuo para comprender, interpretar y cumplir las recomendaciones brindadas por el profesional de la salud. Estos factores reflejan las características personales, cognitivas y emocionales que pueden facilitar o dificultar el adecuado seguimiento del tratamiento ⁽²⁸⁾.
- **Factor ambiental:** Se ha observado que los pacientes que

viven solos suelen presentar mayores dificultades para mantener la adherencia al tratamiento. Entre los factores que influyen en esta situación se incluyen el aislamiento social, así como las creencias culturales y los mitos relacionados con la salud, tales como tomar medicamentos únicamente cuando se presentan síntomas, suspenderlos al sentirse mejor, o asumir que aumentar la dosis prescrita mejora el efecto del tratamiento ⁽²⁸⁾.

- **Factor asociado al medicamento:** Se ha observado que la adherencia al tratamiento tiende a ser mayor cuando la duración del mismo es corta o limitada. Además, es fundamental considerar la percepción del paciente respecto al medicamento, especialmente si este interfiere con sus actividades diarias ⁽²⁸⁾.

- **Factor de interacción odontólogo/paciente:** La claridad y calidad de las indicaciones proporcionadas por el profesional respecto a la duración, forma y horarios de la medicación influyen directamente en el cumplimiento terapéutico. No obstante, la adherencia puede verse comprometida cuando el paciente no posee las habilidades necesarias para expresar sus dudas o cuando la comunicación entre el odontólogo y el paciente es limitada o ineficaz, generando malentendidos sobre el tratamiento y reduciendo la confianza en el proceso terapéutico ⁽²⁸⁾.

2.2.2.3. IMPLICACIONES DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Silva et al. ⁽²⁸⁾ sostienen que las implicaciones de la no adherencia al tratamiento varían según las características del paciente y la naturaleza de su patología. Entre las principales consecuencias se encuentran la disminución de la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno familiar, el incremento de los costos asociados a la atención médica y el aumento de la carga económica para el sistema de salud. En

casos más graves, la falta de adherencia puede comprometer la efectividad del tratamiento y poner en riesgo la vida del paciente, evidenciando la importancia de promover estrategias de comunicación y seguimiento que fortalezcan el vínculo entre el profesional y el paciente.

2.2.2.4. METODOLOGÍA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- **Información efectiva:** Los profesionales de la salud deben estar debidamente capacitados para ofrecer instrucciones claras, precisas y adaptadas al nivel cognitivo y sociocultural del paciente, evitando el uso excesivo de terminología técnica que pueda dificultar la comprensión. Es fundamental que el paciente entienda el propósito del tratamiento, identifique correctamente los medicamentos prescritos, conozca la duración del proceso terapéutico y comprenda el esquema de dosificación indicado. Una comunicación efectiva favorece la confianza del paciente, optimiza la continuidad del tratamiento y reduce los riesgos derivados de errores en su cumplimiento ⁽²⁸⁾.
- **Comunicación asertiva:** Este enfoque reemplaza la actitud del profesional que intenta imponer decisiones al paciente. La participación activa del paciente en la toma de decisiones es fundamental, ya que su involucramiento aumenta la probabilidad de cumplir con las indicaciones necesarias para mejorar su salud bucal.
- **Educación consistente:** Aunque en ocasiones se percibe que la educación del paciente es un proceso lento y de resultados poco medibles, su integración continua en cada interacción entre odontólogo y paciente contribuye significativamente a mejorar la adherencia a las recomendaciones, reducir llamadas innecesarias y disminuir hospitalizaciones ⁽²⁸⁾.

2.2.2.5. DIMENSIONES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Soria et al. ⁽³¹⁾ sostienen que la adherencia al tratamiento puede clasificarse atendiendo a diversos factores determinantes, entre los que destacan la autoeficacia, entendida como la confianza del paciente en su capacidad para cumplir adecuadamente las indicaciones terapéuticas; el control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, que refleja la disciplina y responsabilidad en el seguimiento del régimen prescrito; la accesibilidad a los servicios de salud, la cual influye directamente en la continuidad del tratamiento; y la relación con el profesional de salud, cuyo nivel de comunicación, empatía y apoyo resulta clave para fomentar la adherencia terapéutica.

- **Accesibilidad:** Comes et al. ⁽³²⁾ la accesibilidad se refiere a la manera en que los servicios de salud se acercan y están disponibles para la población.
- **Autoeficacia:** López et al. ⁽³³⁾ indican que la autoeficacia se centra en las percepciones que los individuos tienen sobre su capacidad para actuar. La percepción de autoeficacia influye directamente en la motivación y en los niveles de logro del individuo, al determinar su capacidad para afrontar cambios en la vida.
- **Control de ingesta de medicamentos y alimentos:** Soria et al. ⁽³⁰⁾ explican que este factor evalúa en qué medida el individuo sigue las instrucciones médicas respecto a la administración de medicamentos y la ingesta de alimentos.
- **Relación con el profesional:** Constituye un elemento fundamental en la adherencia al tratamiento odontológico, ya que se centra en la calidad y claridad de las indicaciones brindadas por el odontólogo en cuanto a la duración, forma y horarios de la medicación. Asimismo, este factor implica la

participación activa del personal de salud en la orientación y acompañamiento del paciente, fomentando su compromiso y responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento. Una comunicación efectiva y empática entre el profesional y el paciente favorece la confianza mutua y mejora significativamente los niveles de adherencia terapéutica.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Factores socioeconómicos:** El Banco Mundial (BM) ⁽³⁴⁾ utiliza el concepto de para referirse a la calidad de vida de las personas, considerando factores como el ingreso, la salud, la educación y los niveles de vida.
- **Ingreso familiar:** La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ⁽³⁵⁾ define el ingreso de los hogares como la suma de los montos que reciben sus miembros por concepto de trabajo asalariado o independiente, jubilaciones, pensiones, transferencias sociales o de otros hogares, así como los ingresos provenientes de intereses, dividendos y otras rentas de la propiedad.
- **Nivel educativo:** De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ⁽³⁶⁾ el nivel educativo se define como el resultado de una progresión estructurada de programas formativos que proporcionan experiencias de aprendizaje orientadas al desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias. Cada nivel se construye sobre los aprendizajes alcanzados en los niveles precedentes, permitiendo una formación gradual y jerárquica del individuo.
- **Estabilidad laboral:** En la plataforma del Estado Peruano el Poder Judicial (PJ) ⁽³⁷⁾ concluyen que la estabilidad laboral hace referencia a la continuidad del vínculo laboral entre el trabajador y su empleador, asegurando la permanencia en el puesto de trabajo y evitando la terminación arbitraria del contrato sin una causa

debidamente justificada.

- **Adherencia al tratamiento:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁹⁾ define la adherencia al tratamiento como el grado en que una persona cumple las indicaciones establecidas por el profesional de salud, lo que incluye la toma adecuada de medicamentos, la observancia de un régimen alimentario y la adopción de hábitos de vida saludables acordados para favorecer el éxito terapéutico.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI)

Ha: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO)

Ho: No existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Factores socioeconómicos

2.5.2. VARIABLE RELACIONADA

Adherencia al tratamiento dental

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

- Edad
- Sexo

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica/ Instrumento
Variable 1							
Adherencia al tratamiento dental	La adherencia al tratamiento dental es la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones del odontólogo, incluyendo asistir a citas y seguir las instrucciones de cuidado. Es esencial para lograr resultados óptimos en la salud oral y prevenir problemas futuros.	Accesibilidad	Acceso a la atención odontológica Acceso para cubrir gastos de exámenes auxiliares	Pregunta 1, 2, 3, 4 y 5	Cualitativa	Nominal Valor final: • No adheridos (20-50 puntos) • Adherencia parcial (51-80 puntos) • Adherencias totales (81-100 puntos)	Encuesta/ Cuestionario de adherencia al tratamiento dental
		Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Ingesta de medicamentos Ingesta de alimentos	Pregunta 6, 7, 8, 9 y 10			
		Autoeficacia	Cumplimiento de las citas e indicaciones brindadas por el odontólogo. Cumplimiento del tratamiento dental	Pregunta 11, 12, 13, 14 y 15			
		Relación con el profesional	Comunicación con el profesional Motivación familiar	Pregunta 16, 17, 18, 19 y 20			
Variable 2							
Factor socioeconómico	El factor socioeconómico se refiere a las condiciones económicas y sociales que influyen en el bienestar y las oportunidades de una persona o grupo. Estos factores incluyen el nivel de ingresos, el nivel educativo, el empleo, el acceso a servicios, y las condiciones de vida.	Nivel de ingresos familiar	Ingreso familiar total	Pregunta 4	Cualitativa	Ordinal	Encuesta/ Cuestionario de factores socioeconómicos
		Nivel educativo de los padres	Grado de escolaridad alcanzado	Pregunta 1			
		Estabilidad laboral de los padres	Duración del empleo Sector donde labora	Pregunta 2 y 3			
Variabes intervinientes							
Edad	Edad cronología desde que nace hasta su muerte de una persona	DNI	12-18		Cuantitativa	Numérica	
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	DNI	Femenino Masculino		Cuantitativa	Numérica	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo:

1. Según la intervención del investigador: observacional ⁽³⁸⁾.
2. Según la fuente de recolección de datos: prospectivo ⁽³⁸⁾.
3. Según el número de mediciones de la variable de estudio: transversal ⁽³⁸⁾.
4. Según el número de variables de interés: analítico (2 variables) ⁽³⁸⁾.

3.1.1. ENFOQUE

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo según Hernández et al. ⁽³⁹⁾ se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de comprobar hipótesis y examinar relaciones entre variables a través de procedimientos estadísticos. Este enfoque permite identificar patrones de comportamiento y respaldar teóricamente los resultados obtenidos, contribuyendo a una interpretación objetiva y fundamentada del fenómeno investigado.

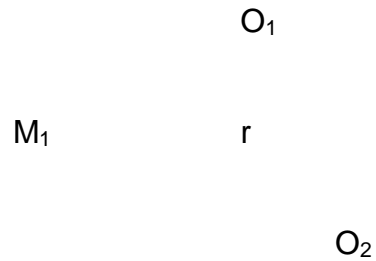
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue correlacional, según Hernández et al. ⁽³⁹⁾ debido a que se pretende conocer la relación que existe entre dos variables.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio contemplo un diseño de investigación **no experimental, transversal y correlacional.** ⁽³⁹⁾

Dicho esquema es el siguiente:



Leyenda:

M₁= Alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado

O₁= Observación de la variable Factores socioeconómicos

r= Relación

O₂= Observación de la variable Adherencia al tratamiento dental

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio fue finita y de carácter conocido, dado que se contó con el número total de individuos que la conformaban. En este contexto, la investigación se enfocó en los 488 estudiantes del nivel secundario pertenecientes a la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado durante el año 2023, quienes constituyeron el universo de análisis para el desarrollo del estudio.

3.2.2. MUESTRA

Para el estudio, la muestra estuvo constituida por 216 estudiantes de nivel secundaria, para el cual se empleó el muestreo probabilístico estratificado ya que se dividió en segmentos y se seleccionó una muestra para cada segmento ⁽³⁹⁾.

Para el cual se utilizó la fórmula de población finita que se dividió en segmentos

Paso 1:

Fórmula:

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

Donde:

N: Tamaño de la población 488

n: Tamaño de la muestra 216

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito) 0.50

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 0.50

e²: Error de estimación máximo aceptado = (5-10) = 5% = 0.05

Z²: Nivel de confianza (95%) = 1,96

= 216

Para lo cual se tomaron los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes dentro del rango de 12 a 18 años de edad
- Estudiantes matriculados en la institución educativa
- Estudiantes que asistan regularmente a la institución educativa durante el periodo de estudio, para asegurar la muestra representativa.
- Estudiantes cuyos padres o tutores legales hayan dado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Alumnos que hayan recibido o estén recibiendo tratamiento dental, para evaluar la adherencia al tratamiento en función de factores socioeconómicos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes con enfermedades sistémicas graves que requieran una atención especializada que pueda influir en la adherencia al tratamiento dental.
- Estudiantes que hayan recibido tratamientos dentales extensos recientes, como ortodoncia o cirugía dental compleja que podrían influir en la evaluación de la adherencia al tratamiento.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

La técnica utilizada en la presente investigación fue la Encuesta, según Fonseca et al. ⁽⁴⁰⁾ constituye un método de recolección masiva de información que permite obtener datos de una muestra representativa mediante un instrumento escrito y estructurado en torno a un conjunto de variables previamente definidas. Esta técnica facilita el procesamiento y análisis estadístico de la información recolectada, garantizando la objetividad y sistematicidad del estudio.

3.3.2. INSTRUMENTO

Para la recolección de datos sobre las variables, se utilizó un cuestionario estructurado. Este cuestionario está diseñado para recopilar información detallada y precisa sobre las percepciones, actitudes y experiencias de los alumnos en relación con los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental.

Para la recolección de la información en el estudio, se siguió un proceso sistemático y detallado que comenzó con la obtención de las autorizaciones necesarias:

- Se solicitó permiso dirigido a las autoridades educativas de la institución, en las que se explicó el objetivo del estudio, aspectos éticos del estudio y la importancia de su colaboración, junto con un documento de aceptación.

- Una vez obtenidas estas autorizaciones, se procedió a la capacitación exhaustiva de los encuestadores, la cual incluyó una revisión completa de los cuestionarios para asegurar que comprendan tanto el contenido como la metodología y las técnicas de administración de la encuesta, garantizando así la consistencia en la recolección de datos.
- Posteriormente, se llevó a cabo un proceso informativo dirigido a los alumnos participantes, donde se les explicó el propósito del estudio, antes de iniciar la recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a los padres y tutores, así como el asentimiento informado a los alumnos, asegurando que todos comprendan que su participación es voluntaria y que conocen sus derechos.
- Finalmente, se administraron los cuestionarios a los participantes durante aproximadamente 30 minutos, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos recolectados; durante esta fase, se supervisó el proceso para asegurar que se sigan los protocolos establecidos y que la integridad de la información sea mantenida en todo momento.

➤ **VALIDEZ DE EXPERTOS**

Para la aplicación del instrumento se consideró necesario realizar una adaptación a la realidad local; por ello la validación se realizó a través de la validez de 5 expertos. Para llevar a cabo la validación de los instrumentos, se entregó a los jueces expertos un paquete de evaluación que incluía: la carta de solicitud formal, el instrumento de investigación, la hoja de criterios a evaluar, la hoja de observaciones, la matriz de consistencia y la constancia de validación por expertos. (ANEXO 6)

Los expertos dieron su conformidad respecto a los criterios de validación, los cuales incluyeron: claridad, objetividad, contextualización, organización, cobertura, intencionalidad,

consistencia, coherencia, metodología y oportunidad. Como resultado, se obtuvo una evaluación favorable por parte de los especialistas C.D. Abel F. Romero Morales, C.D. Wilder Requez Robles, Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón, Mg. Víctor Manuel Huayta Natividad y Mg. C.D. Phaemyn B. Ibazeta Rodríguez, quienes coincidieron en que cada uno de los criterios evaluados fue cumplido de manera satisfactoria, lo que respalda la validez, coherencia y pertinencia de los instrumentos de estudio.

➤ **CONFIABILIDAD**

Para la aplicación del instrumento, es fundamental realizar una adaptación a la realidad local, garantizando que los ítems sean pertinentes y adecuados para la población de estudio. La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach, lo que permitió determinar su consistencia interna. Para ello, se aplicó una prueba piloto a un 10% de los alumnos de la población de estudio que no forman parte de la muestra principal, con el objetivo de validar la efectividad de los cuestionarios.

Se aplicó una prueba piloto equivalente al 10% de la población total (22 estudiantes), quienes no formaban parte de la muestra definitiva.

Como resultado, el Cuestionario de adherencia al tratamiento dental obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.932, lo cual indica un nivel de confiabilidad excelente, evidenciando que el instrumento presenta una excelente consistencia interna.

Tabla 1. Prueba de confiabilidad del Cuestionario de adherencia al tratamiento dental

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS

Para tabular y digitalizar los datos, se organizó la información de acuerdo con el objetivo general y los objetivos específicos. Esta información se ingresó al software estadístico SPSS versión 25. En el SPSS, se registraron los siguientes datos: nivel de ingreso familiar, nivel educativo de los padres y estabilidad laboral de los padres, además de la medida de adherencia al tratamiento dental.

3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE DATOS

Se realizó el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia y porcentajes, así como gráficos para caracterizar los datos obtenidos. Así mismo se realizó el análisis inferencial, para la comprobación de hipótesis para ello se aplicó prueba de razón de verosimilitud para evaluar la relación entre las variables ya que los valores de las tablas de contingencia eran bajos. Este análisis se realizó considerando un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Tanto el análisis descriptivo como el inferencial se ejecutaron utilizando el software Excel y el paquete estadístico SPSS, versión 25.

3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se centró en el principio de beneficencia, buscando identificar cómo los factores socioeconómicos influyen en la adherencia al tratamiento dental de los estudiantes y desarrollar estrategias que mejoren su bienestar dental. En cuanto a la no maleficencia, la investigación se asegura de no causar daño físico, emocional o psicológico, protegiendo la privacidad y confidencialidad de los datos de los participantes. El principio de justicia se refleja en la selección de una muestra representativa de todos los niveles socioeconómicos para garantizar una distribución equitativa de los

beneficios y cargas, haciendo que los resultados sean generalizables. Por último, el principio de autonomía se respeta al proporcionar a los estudiantes y sus padres toda la información necesaria de forma clara y comprensible, asegurando que la participación sea voluntaria mediante el consentimiento informado y el asentimiento de los estudiantes, permitiendo que puedan retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 2. Adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Adherencia al tratamiento dental	n=216	
	fi	%
No adheridos	35	16%
Adherencia parcial	97	45%
Adherencias total	84	39%

De la tabla 2 sobre la adherencia al tratamiento dental, se observa que solo el 39% (84 personas) presentan una adherencia total, lo que indica que siguieron completamente las indicaciones y el plan terapéutico establecido. Por otro lado, el grupo mayoritario, correspondiente al 45% (97 personas), mostró una adherencia parcial, lo que sugiere que, si bien iniciaron o cumplieron parte del tratamiento dental, no lo hicieron de manera completa o consistente. Finalmente, el 16% (35 personas) no presentó ningún tipo de adherencia, lo que implica un abandono total o la falta de inicio del tratamiento.

Tabla 3. Nivel educativo de los padres de los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Nivel educativo	n=216			
	Madre		Padre	
	Fi	%	Fi	%
a) Primaria completa/incompleta	31	14%	25	12%
b) Secundaria incompleta	50	23%	42	19%
c) Secundaria completa	64	30%	69	32%
d) Superior No Universitario	14	7%	22	10%
e) Estudios Universitarios Incompletos	25	12%	25	12%
f) Estudios Universitarios completos	22	10%	23	11%

g) Postgrado	10	5%	10	5%
--------------	----	----	----	----

De la tabla 3 sobre el nivel educativo de los padres de los alumnos, se observa que, de las madres, el 30% (64) culminaron la secundaria, seguido por un 23% (50) que no la completaron, y un 14% (31) que solo alcanzaron estudios primarios. En cuanto al nivel superior, el 12% (25) de las madres tienen estudios universitarios incompletos, el 10% (22) los completaron, el 7% (14) cuentan con educación superior no universitaria, y apenas el 5% (10) alcanzaron el nivel de postgrado. Por el lado de los padres, los resultados son similares: el 32% (69) tienen secundaria completa, el 19% (42) secundaria incompleta, y el 12% (25) solo educación primaria. En niveles superiores, el 12% (25) poseen estudios universitarios incompletos, el 11% (23) los concluyeron, el 10% (22) tienen formación superior no universitaria y el 5% (10) estudios de postgrado.

Tabla 4. Estabilidad laboral de los padres de los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Estabilidad laboral	n=216			
	Madre		Padre	
	Fi	%	Fi	%
Sector donde labora				
a) Educación	14	7%	13	6%
b) Salud	4	2%	2	1%
c) Contador	4	2%	0	0%
d) Abogado	4	2%	4	2%
e) Comerciante	20	9%	13	6%
f) Otros	170	79%	184	85%
Duración del empleo				
a) Menos de un año	32	15%	14	7%
b) Entre un año y dos	30	14%	34	16%
c) Entre dos a tres años	21	10%	13	6%
d) Entre tres a cuatro años	18	8%	20	9%

e) Más de cuatro años	115	53%	135	63%
-----------------------	-----	-----	-----	-----

De la tabla 4 sobre la estabilidad laboral de los padres de los alumnos según el sector en el que laboran, se observa que la mayoría de madres (79%, equivalente a 170) y padres (85%, equivalente a 184) se encuentran empleados en sectores clasificados como "otros", lo que sugiere una amplia dispersión en ocupaciones no formales, no especificadas o de baja estabilidad laboral. En sectores profesionales específicos, una minoría se desempeña en educación (7% de madres y 6% de padres), mientras que en el área de salud apenas trabajan el 2% de las madres y el 1% de los padres. La profesión de contador es ejercida solo por el 2% de las madres y ninguno de los padres, y la de abogado por un 2% en ambos casos. Además, el comercio representa una fuente de ocupación para el 9% de las madres y el 6% de los padres.

De la tabla 4 sobre la estabilidad laboral de los padres de los alumnos según la duración del empleo de los padres y madres de los participantes, se observa que una mayoría significativa cuenta con cierta estabilidad laboral, ya que el 53% de las madres (115) y el 63% de los padres (135) han mantenido su empleo por más de cuatro años. Este dato sugiere una base de estabilidad económica en una parte importante de las familias. Sin embargo, también se identifican niveles de rotación laboral: el 15% de las madres y el 7% de los padres tienen empleos con menos de un año de duración, mientras que un 14% de las madres y un 16% de los padres han trabajado entre uno y dos años en su ocupación actual. Las proporciones disminuyen a medida que se reduce el rango de antigüedad, con un 10% de madres y 6% de padres con entre dos y tres años en su empleo, y un 8% y 9%, respectivamente, entre tres y cuatro años.

Tabla 5. Nivel de ingreso familiar de los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Nivel de ingreso familiar	n=216
---------------------------	-------

	Fi	%
a) Menos de S/1242	64	30%
b) Entre S/1242 a S/2038	79	37%
c) Entre S/2038 a S/3184	49	23%
d) Entre S/3184 a S/ 6135	24	11%
e) S/12647 a mas	0	0%

De la tabla 5 sobre el nivel de ingreso familiar de los participantes, se observa que el 30% (64 familias) reportan ingresos menores a S/1242, mientras que el grupo más representativo, con un 37% (79 familias), percibe ingresos mensuales entre S/1242 y S/2038, apenas por encima del sueldo mínimo vital en Perú, lo que también sugiere limitaciones económicas importantes. Un 23% (49 familias) se ubican en un rango ligeramente superior, con ingresos entre S/2038 y S/3184, lo que podría permitir una mayor cobertura de necesidades básicas, aunque sin garantizar holgura financiera. Solo un 11% (24 familias) tienen ingresos entre S/3184 y S/6135, lo que representa un nivel económico relativamente más estable. Es importante resaltar que ninguna familia reporta ingresos mayores a S/12647, lo que indica la ausencia de hogares con alto poder adquisitivo dentro de la muestra.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Ha1. Existe relación entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

Tabla 6. Pruebas de razón de verosimilitud entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en la muestra

	Valor	gl	p
Razón de Verosimilitud	32.5	6	<.001
N	216		

La prueba de razón de verosimilitud arrojó un valor de 32.5 con 6 grados de libertad y un valor de $p < .001$, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental. Por lo que se acepta la hipótesis alterna **Ha1**. Existe relación entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

Ha2. Existe relación entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Tabla 7. Pruebas de razón de verosimilitud entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento dental en la muestra

	Valor	gl	p
Razón de Verosimilitud (madre)	46.7	12	<.001
Razón de Verosimilitud (padre)	45.9	12	<.001
N	216		

De la tabla 7 se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental de los alumnos. En el caso del nivel educativo de la madre, se obtuvo un valor de razón de verosimilitud de 46.7, con 12 grados de libertad y un valor p menor a 0.001, lo que demuestra una relación altamente significativa. De igual forma, el nivel educativo del padre mostró un resultado similar, con un valor de 45.9, también con 12 grados de libertad y un valor p menor a 0.001. Estos resultados evidencian que, tanto el nivel educativo materno como paterno, están fuertemente relacionados con la adherencia al tratamiento dental de los estudiantes. Por lo que se acepta la hipótesis alterna **Ha2**. Existe relación entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

Ha3. Existe relación entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025

Tabla 8. Pruebas de razón de verosimilitud entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en la muestra

	Valor	gl	p
Sector donde labora			
Razón de Verosimilitud (madre)	11.9	10	0.294
Razón de Verosimilitud (padre)	13.2	8	0.105
N	216		
Duración del empleo			
Razón de Verosimilitud (madre)	14.1	8	0.080
Razón de Verosimilitud (padre)	19.5	8	0.012
N	216		

De la tabla 8 se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sector donde laboran los padres (madre: $p = 0.294$; padre: $p = 0.105$) y la adherencia al tratamiento dental de los alumnos de la institución educativa, dado que ambos valores p son mayores al nivel de significancia de 0.05. Sin embargo, al analizar la "duración del empleo", se observa que, aunque en el caso de la madre no hay significancia estadística ($p = 0.080$), en el del padre sí se evidencia una relación significativa ($p = 0.012$) entre la duración del empleo y la adherencia al tratamiento dental. Por lo que se acepta la hipótesis nula **H03**. No existe relación entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación evidencia que la adherencia al tratamiento dental entre los alumnos de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, es limitada, con solo un 39% de adherencia total, frente a un 45% de adherencia parcial y un 16% sin seguimiento del tratamiento. Este escenario pone en evidencia una problemática relevante en el cumplimiento del plan terapéutico, que podría estar influenciada por factores estructurales y sociales. En particular, las características socioeconómicas de las familias muestran un contexto de vulnerabilidad: predominancia de niveles educativos bajos, alta participación en empleos informales y una mayoría de hogares con ingresos económicos que no superan el salario mínimo vital. Estas condiciones permiten analizar de manera crítica cómo los determinantes sociales, como el nivel educativo y el ingreso familiar, pueden afectar directamente la continuidad y compromiso con el tratamiento odontológico.

En este sentido, los resultados obtenidos en la presente investigación revelan una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los estudiantes, con un valor de $p < 0.001$. Este hallazgo coincide con lo planteado por Careaga et al. ⁽¹²⁾, quienes evidenciaron que un bajo nivel socioeconómico y una limitada alfabetización en salud oral repercuten negativamente en la adherencia al tratamiento odontológico, junto con factores individuales como el miedo dental y determinados rasgos de personalidad. Sin embargo, difiere de lo encontrado por Calluchi ⁽¹⁷⁾, cuyo estudio concluyó que no existe relación significativa entre el nivel socioeconómico y la indiferencia hacia la salud bucal ($p = 0.783$).

Asimismo, los resultados de esta investigación muestran una relación significativa entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos, con valores de $p < 0.001$ tanto para el

nivel educativo del padre como para el de la madre. Este hallazgo se asemeja al estudio de Chávez ⁽¹⁶⁾, quien determinó que la satisfacción del usuario externo, en dimensiones como la competencia del profesional y la eficacia del tratamiento, influye de manera significativa en la adherencia al tratamiento odontológico en la posta médica de Huancané. Ambos estudios coinciden en resaltar la importancia de los factores psicosociales y contextuales, como la educación y la percepción de calidad, en la adherencia terapéutica.

Por otro lado, los resultados difieren de los reportados por Pacori ⁽¹⁸⁾, quien concluyó que el nivel socioeconómico no se asocia significativamente con la prevalencia de caries ni con la acumulación de placa bacteriana ($p > 0.05$). A diferencia de ello, el presente estudio demuestra que el contexto familiar, particularmente el nivel educativo de los padres, ejerce una influencia determinante en los comportamientos de salud bucal, específicamente en la adherencia al tratamiento dental. Esto sugiere que, si bien algunos factores económicos pueden no tener una relación directa con indicadores clínicos, la educación parental constituye un elemento clave en la continuidad y el cumplimiento del cuidado odontológico infantil.

Finalmente, los resultados de la presente investigación evidencian que no existe una relación significativa entre la estabilidad laboral de los padres y la adherencia al tratamiento dental de los estudiantes, salvo en el caso de la duración del empleo del padre ($p = 0.012$). Este hallazgo difiere de lo reportado por Bulgareli et al. ⁽¹³⁾, quienes determinaron que la vulnerabilidad social afecta negativamente la adherencia al tratamiento odontológico, lo que sugiere que los factores estructurales y económicos generales podrían tener un peso mayor que la sola estabilidad laboral. En contraste, estudios nacionales como los de Leandro ⁽¹⁴⁾ y Bruno ⁽¹⁵⁾ muestran relaciones significativas entre variables psicológicas y socioeconómicas con la adherencia, destacando el papel de la ansiedad, la accesibilidad y los factores sociodemográficos en el cumplimiento del tratamiento. Por tanto, los resultados del presente estudio indican que la

estabilidad laboral, de manera aislada, no constituye un factor determinante en la adherencia al tratamiento dental, siendo necesario considerar otras dimensiones del entorno familiar y social que inciden en el comportamiento de salud bucodental.

CONCLUSIONES

Existe una baja adherencia al tratamiento dental, caracterizada principalmente por el cumplimiento parcial o el abandono del mismo, lo que evidencia dificultades en el seguimiento adecuado del plan de tratamiento.

El nivel educativo de los padres se concentra principalmente en la educación secundaria, tanto completa como incompleta, con una representación considerablemente menor en los niveles superiores.

La mayoría de los padres y madres se desempeña en sectores laborales diversos, lo que refleja una amplia dispersión en ocupaciones. Solo una pequeña proporción trabaja en áreas profesionales específicas como educación, salud, contaduría y derecho, mientras que el comercio representa una fuente laboral moderada.

Una parte importante de los padres y madres presenta estabilidad laboral, manteniendo sus empleos por más de cuatro años, lo que sugiere cierta solidez económica en sus hogares. Sin embargo, también se identifica una proporción significativa con empleos de corta duración, evidenciando niveles variables de rotación laboral dentro de la muestra estudiada.

El nivel de ingreso familiar revela que la mayoría de las familias se encuentra en rangos económicos bajos a medios, con ingresos cercanos o apenas superiores al sueldo mínimo vital, lo que indica limitaciones económicas significativas. Solo una pequeña proporción presenta ingresos que podrían ofrecer mayor estabilidad financiera, mientras que no se identificaron hogares con altos niveles de ingreso dentro de la muestra estudiada.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los estudiantes de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

Se determina que existe una relación significativa entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.

Se determina que, en general, no existe una relación significativa entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025, ya que la mayoría de los valores p obtenidos en las pruebas de razón de verosimilitud tanto para el sector donde laboran los padres como para la duración del empleo de la madre son mayores al nivel de significancia; no obstante, se observa una excepción en la duración del empleo del padre.

RECOMENDACIONES

La institución gestione convenios con centros de salud, universidades y municipalidades para ofrecer atenciones odontológicas gratuitas o a bajo costo dentro del colegio, facilitando así el acceso a servicios básicos de salud bucal.

Los docentes integren la salud bucal dentro de las sesiones de tutoría, abordando temas de autocuidado y hábitos saludables relacionados con el cuidado dental. Asimismo, es importante que coordinen espacios de diálogo con los padres de familia para sensibilizarlos sobre su rol en el cumplimiento del tratamiento odontológico de sus hijos, promoviendo la corresponsabilidad entre escuela y hogar.

Los padres supervisen activamente el cumplimiento del tratamiento dental de sus hijos, asegurándose de que asistan a sus citas, sigan las indicaciones del odontólogo y mantengan buenos hábitos de higiene bucal en casa. También se les sugiere aprovechar los programas sociales y campañas gratuitas de salud dental ofrecidos por instituciones públicas, lo cual es especialmente relevante para familias con ingresos limitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza A, Ore E. Principales factores socio-económicos que influyen en la calidad de vida de los jóvenes venezolanos inmigrantes de 18–25 años de la Organización No Gubernamental Unión Venezolana en la ciudad de Lima–Perú, 2017. [Tesis de pregrado en Trabajo social] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017[Consultado el 22 de setiembre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/55f36f51-d09c-430b-8656-ae53da77ce0a/content>
2. Ortego M, López S, Álvarez M. Adherencia al tratamiento. Cantabria 2011 [Internet] Cantabria: Universidad de Cantabria; 2011. [Consultado el 22 de setiembre del 2023]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_14.pdf
3. Organización Mundial De La Salud (OMS). Salud bucodental [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 15 de marzo de 2022 [Consultado el 23 de setiembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Organización Mundial De La Salud (OMS). La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 18 de noviembre de 2022 [Consultado el 23 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-worlds-population>
5. Secretaria de salud. 082. Caries, gingivitis y maloclusión, afecciones bucales más comunes entre la población mexicana [Internet]. México: Plataforma digital del gobierno de México; 25 de marzo del 2023 [Consultado el 25 de setiembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/prensa/082-caries-gingivitis-y->

maloclusion-afecciones-bucales-mas-comunes-entre-lapoblacion-mexicana

6. Secretaria de salud. En México, nueve de cada 10 adolescentes tienen caries. [Internet]. México: Plataforma digital del gobierno de México; 17 de setiembre de 2016 [Consultado el 25 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/en-mexico-nueve-de-cada-10-adolescentes-tienen-caries>
7. Ministerio de Salud (MINSA). El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Internet]. Lima: Plataforma digital única del estado peruano; 8 de julio del 2019 [Consultado el 27 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
8. Ministerio de Salud (MINSA). MINSA: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil. [Internet]. Lima: Plataforma digital única del estado peruano; 12 de abril del 2023 [Consultado el 27 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
9. Gobierno Regional Huánuco (GOREHCO). Huánuco: el 80 % de estudiantes de Huánuco tienen caries y el 21 % disminución de agudeza visual. [Internet]. Plataforma digital única del estado peruano; 12 de julio del 2023 [Consultado el 29 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/796694-huanuco-el-80-de-estudiantes-de-huanuco-tienen-caries-y-el-21-disminucion-de-agudeza-visual>
10. Gobierno Regional Huánuco (GOREHCO). Huánuco: Promueven atención de la salud bucal con sesiones educativas. [Internet]. Plataforma digital única del estado peruano; 3 de julio del 2023 [Consultado el 29 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/350603->

huanuco-promueven-atencion-de-la-salud-bucal-con-sesioneseducativas

11. Valencia C. Nivel socio económico familiar y su relación con el estado de salud oral en adolescentes. [Internet] Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [Consultado 2023 Agos 10]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10546>
12. Carega P, Cartagena D, Febre N. Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: una revisión exploratoria. Revista Salud Uis, 2022, vol. 54, no 1, p. 50.
13. Bulgareli J., Cortellazzi K., Pereira A. Determinants of adherence to dental treatment of socially vulnerable adolescents: a cohort study. BMC Res Notas 14, 116 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05525-8>
14. Leandro E. Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Consultado 2023 Agos 28]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120447>
15. Bruno F. Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022. [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Consultado 2023 Agos 28]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106859>
16. Chávez A. Satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento odontológico de una posta médica de Huancané - Puno 2021 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 2023 Sep. 01]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82266>
17. Calluchi L. Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021. [Internet] Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2021. [Consultado 2023 Agos 28]. Disponible en:

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5271/Tesis_Indiferencia_Salud_Bucal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Pacori G. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las I.E.E. del distrito de Pocollay, año 2019. [Internet] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020. [Consultado 2023 Sep. 01]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1561>
19. Olivera O. Prevalencia de caries dental asociado al nivel socioeconómico en niños de 1 a 10 años en el Centro de Salud Potracancha Aclas Pillco Marca Huánuco 2023. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. [Consultado 2023 Sep. 01]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4228>
20. Leão MM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Rovida TAS. Salud bucal y calidad de vida: una encuesta epidemiológica de adolescentes del asentamiento en Pontal do Paranapanema / SP, Brasil. Cien Saude Colet. 2015; 20 (11): 3365–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M4HLGqHF66X474T4b6nnp7z/?lang=en>
21. Garbanzo G. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios desde el nivel socioeconómico: Un estudio en la Universidad de Costa Rica. Educare.2013; 17(3)
22. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales [Internet] Cuba: Universidad de Oriente, Santiago de Cuba; 2012. [Consultado 2023 Sep. 05]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>
23. Wiese L. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado 2023 Sep. 06]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Castillo A, Lanuza J, Valdivia H. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida en las familias de la zona urbana del municipio de San Juan de Limay, en el primer semestre del año 2014. [Internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015. [Consultado 2023 Sep. 07]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2082/1/16461.pdf>
25. Instituto Nacional de estadística e informática, Presidencia del consejo de ministros, Dirección nacional de censos y encuestas. Perú- Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de Vida y pobreza 2021 [Internet] [Consultado 2023 nov 25]. Disponible en http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/745
26. IPSOS. Perfiles socioeconómicos del Perú 2021 [Internet] [Consultado 2023 nov 25]. Disponible en <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021>
27. Asociación Peruana de empresas de Inteligencia de mercados. Niveles socioeconómicos 2021.
28. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia, 2005; 30(4): 268-273
29. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [Internet] [Consultado 2023 Sep. 08]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencialargo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica; 2018. Acta medica Grupo Ángeles; 16(3): 226-232
31. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Alternativas psicológicas; 14(20)

32. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vásquez A, Sotelo R, Stolkiner A. El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones, 2007; 14
33. López F, Salvador M, Verdejo A, Codo P. Autoeficiencia y consumo de drogas: Una revisión. Psicopatología clínica, legal y forense, 2002, 2(1): 35-51
34. Banco Mundial. La pobreza y la prosperidad compartida 2020: Un cambio de suerte [Internet].BM; 2020. [citado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/f4210f0d-442a-5504-a097-c0c9833ef455/content>
35. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Glosario [Internet]. CEPAL; 2024. [Consultado el 08 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/glossary.html?lang=es#:~:text=El%20ingreso%20per%20c%C3%A1pita%20se,de%20%24100.000%20%2F%205%20%3D%20%2420.000>.
36. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. International Standard Classification of Education ISCED 2011[Internet]. UNESCO; 2024. [Consultado el 08 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf>
37. Plataforma del Estado Peruano. La estabilidad laboral en el Perú [Internet]. Lima: Poder Judicial; s.f. [Consultado el 08 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/74b0aa00418d8511a0f9aced8eb732cb/CSJAP_D_ARTICULO_DOCTOR_JELIO_PAREDES_15052012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=74b0aa00418d8511a0f9aced8eb732cb

38. Supo, J. Seminarios de investigación científica-Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Perú: Bioestadístico; 2012.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6^{ta} ed. México: McGraw Hill; 2014.
40. Fonseca AA, Rojas VB, Martel S, Flores VG. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1ra ed. Lima; 2013.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sánchez D. Factores Socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado 13/05/26]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

EL (LA) ASESOR (A) DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL, QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR:

Que, el presente trabajo Investigación titulado
"FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO, HUANUCO, 2023".

Presentado por el (la) Bachiller DAVID GERARDO SANCHEZ LOPEZ no presenta observación alguna.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del (de la) interesado (a) para los fines que estime por conveniente.

Huánuco 25 de abril del 2024

Dra. Esp. CD. CARMEN JUANA POMA MERINO
DOCENTE DEL P.A de Odontología

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLÓGIA



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Huánuco, 12 de junio de 2025

OFICIO N° 012-2022-D- DVM-DOC-P.A.-ODONT-FCS-UDH

SEÑORA:

Dra. JULIA PALACIOS ZEVALLOS

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

PRESENTE:

Mediante el presente es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez informarle que la tesis para obtener el Título Profesional, titulado: "**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN VELAZCO ALVARADO, HUANUCO 2025**", desarrollado por la BACHILLER, **Sánchez López, David Gerardo** del P.A. de Odontología, será asesorado por mi persona.

Sin otro particular me suscribo de usted no antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente

Mg. CD Danilo Alfredo Vásquez Mendoza

Docente del P.A de Odontología

ANEXO 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2023”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Pe.01. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?</p> <p>Pe.02. ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?</p> <p>Pe.03. ¿Cuál es la relación entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en <u>alumnos de</u> la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Oe.01. Identificar la relación que existe entre el nivel de ingreso familiar y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.</p> <p>Oe.02. Determinar relación existe entre el nivel educativo de los padres y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025</p> <p>Oe.03. Determinar la relación existe entre la estabilidad laboral y la adherencia al tratamiento dental en los alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.</p>	<p>Ha: Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en <u>alumnos de</u> la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en <u>alumnos de</u> la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2025.</p>	<p>VARIABLE DE SUPERVISIÓN</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ingresos familiar • Nivel educativo de los padres • Estabilidad laboral de los padres <p>VARIABLE RELACIONADA</p> <p>Adherencia al tratamiento dental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Control de ingesta de medicamentos y alimentos • Autoeficacia • Contacto con el profesional <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, observacional, transversal y correlacional</p>	<p>Población: 488 estudiantes</p> <p>Muestra: 216 estudiantes</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de adherencia al tratamiento dental (Anexo 3)</p> <p>Cuestionario de factores socioeconómicos (Anexo 3)</p>

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Guía de encuesta de factores socioeconómicos	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de factores socioeconómicos
2. Autor	David Gerardo Sánchez López
3. Descripción del instrumento	Identificar los factores socioeconómicos de los encuestados.
4. Estructura	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de ingresos familiar - Nivel educativo de los padres - Estabilidad laboral de los padres <p>Ítems: El cuestionario consta de 4 preguntas</p>
5. Técnica	Encuesta estructurada. La técnica utilizada es una encuesta estructurada con preguntas cerradas que permiten obtener respuestas específicas y cuantificables.
6. Momento de la aplicación del instrumento	La encuesta puede aplicarse en: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas - Encuestas en línea - En contextos educativos o comunitarios, como parte de una investigación o evaluación de programas.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	10 minutos aproximadamente

ANEXO 5

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Guía de encuesta de adherencia al tratamiento dental	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de Adherencia al tratamiento dental
2. Autor	Sonia Ysabel Severino
3. Descripción del instrumento	Evaluar la adherencia al tratamiento dental
4. Estructura	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">- Accesibilidad- Control de ingesta de medicamentos y alimentos- Autoeficacia y- Contacto con el profesional. Ítems: <p>La ficha consta de 20 ítems, con respuestas de escala Likert.</p>
5. Técnica	Encuesta estructurada. La técnica utilizada es una encuesta estructurada con preguntas cerradas que permiten obtener respuestas específicas y cuantificables.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Durante o después del tratamiento dental.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	20 minutos aproximadamente

ANEXO 6

Instrumentos de recolección de datos

Código:

Título del Instrumento: Cuestionario de Adherencia al tratamiento dental

Título del estudio: “Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2023”

Instrucciones: A continuación, encontrará un cuestionario diseñado para evaluar la adherencia al tratamiento dental. Su participación en esta investigación es completamente anónima y no tendrá ningún impacto en su situación actual. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y marque con una (X) la opción que mejor refleje su experiencia en relación con cada afirmación.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

		5	4	3	2	1
N°	Adherencia al tratamiento dental	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	nunca
Accesibilidad						
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible para su familia?					
2	¿Puede conseguir los medicamentos o productos recomendados por su dentista sin problemas financieros?					
3	¿Puede acceder a los exámenes dentales (como radiografías) sin que le resulte difícil por razones económicas?					
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere, considerando el costo del tratamiento?					
5	¿Hay suficientes materiales para su tratamiento dental cada vez que va a la consulta, sin que el costo sea un problema?					
Control de ingesta de medicamentos y Alimentos						
6	¿Toma sus medicamentos para el tratamiento dental a la hora indicada, teniendo en cuenta si el costo es un factor?					
7	¿Termina todos los medicamentos indicados por su odontólogo, incluso si el costo es alto?					
8	Si necesita seguir una dieta recomendada por su odontólogo, ¿la cumple a pesar de las restricciones económicas de su familia?					

9	Cuando los síntomas mejoran, ¿sigue con el tratamiento y las visitas al dentista, incluso si es costoso?					
10	¿Necesita ayuda económica de su familia o amigos para seguir con el tratamiento dental?					
	Autoeficacia					
11	¿Asiste a sus citas dentales como le indica su odontólogo, considerando la situación económica de su familia?					
12	¿Continúa y completa el tratamiento dental en el centro de salud, incluso si hay costos adicionales?					
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo, a pesar de los gastos que pueda generar?					
14	¿Realiza los cuidados de higiene dental indicados por su odontólogo, teniendo en cuenta los costos de los productos necesarios?					
15	¿Se preocupa por su salud dental, incluso si los costos de los tratamientos son elevados para su familia?					
	Contacto con el profesional					
16	¿Comprende las indicaciones de su dentista sobre su tratamiento y los costos asociados?					
17	¿Tiene claro el tratamiento que necesita y el costo que implica, considerando la situación financiera de su familia?					
18	¿Su odontólogo y usted planifican el tratamiento considerando su capacidad económica?					
19	¿Su odontólogo le motiva a participar activamente en su salud dental, teniendo en cuenta las limitaciones financieras de su familia?					
20	¿Su odontólogo ofrece opciones de tratamiento que se ajusten a la capacidad económica de su familia?					

Código:

Título del Instrumento: Cuestionario de factores socioeconómicos

Título del estudio: “Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2023”

Instrucciones: A continuación, encontrará un cuestionario diseñado para evaluar los factores socioeconómicos. Su participación en esta investigación es completamente anónima y no tendrá ningún impacto en su situación actual. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y marque con una (X) la opción que mejor describa su situación.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Nivel educativo de los padres		
1. ¿Cuál es el grado de instrucción de tu padre?		
	Madre	Padre
a) Primaria completa/incompleta		
b) Secundaria incompleta		
c) Secundaria completa		
d) Superior No Universitario		
e) Estudios Universitarios Incompletos		
f) Estudios Universitarios completos		
g) Postgrado		
Estabilidad laboral de los padres		
2. ¿En que trabaja tus padres?		
a) Educación		
b) Salud		
c) Contador		
d) Abogado		
e) Comerciante		
f) Otros		
3. ¿Cuánto tiempo llevan trabajando tus padres en su empleo actual?		
a) menos de un año		
b) Entre un año y dos		
c) Entre dos a tres años		

d) Entre tres a cuatro años		
e) Más de cuatro años		
Nivel de ingresos familiar		
4. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima al salario mensual de su casa?		
a) menos de S/1242		
b) Entre S/1242 a S/2038		
c) Entre S/2038 a S/3184		
d) Entre S/3184 a S/ 6135		
e) S/12647 a mas		

ANEXO 7

APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A DE ODONTOLOGÍA



FORMATO DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

TÍTULO:

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO, HUÁNUCO, 2025"

INVESTIGADOR: Bach. Sánchez López, David Fernando

JURADO EXAMINADOR: Mg. Paola Cavalié Mortel

ASPECTOS		INDICADORES	SI	NO
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	TÍTULO	Es conciso y evidencia la relación de variables	X	
		Guarda relación con el problema de investigación	X	
	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Muestra percepción clara del problema	X	
		Las relaciones de variables evidencia la existencia del problema	b	
	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	Describe las características, causas, efectos y contexto del problema	b	
		Es clara precisa y concisa	X	
		Muestra con claridad las variables del estudio	X	
	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	Sírve como elemento organizador de las conclusiones	b	
		Son consistentes con el problema	X	
		Están formuladas en forma específica, clara y coherente	X	
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	Mantienen orden lógico y temporal	b		
	La propuesta de solución es coherente con el problema planteado	b		
VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	Fundamenta científicamente la propuesta de solución	X		
	Describe los recursos y medios necesarios para llevar a cabo la investigación	b		
MARCO TEÓRICO	BASES TEÓRICAS	Está organizada en función de las variables de estudio	b	
		Posee un estudio argumentativo	b	
		Utiliza criterios propuestos por Vancouver para las citas bibliográficas	b	
		Evidencia el fundamento teórico científico a través de referencias	b	
		Los fundamentos teóricos son actualizados	X	
	ANTECEDENTES	Define conceptualmente los términos actualizados	X	
		Señala estudios de investigación regionales, nacionales e internacionales	b	
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	Los antecedentes guardan relación con una o más variables	b	
		Los términos definidos guardan relación con las variables y sus dimensiones	b	
	HIPÓTESIS	La hipótesis muestra la relación entre variables	b	
La hipótesis muestra clara respuesta a la formulación del problema		b		
VARIABLES	Define conceptualmente las variables	b		
	Señala claramente los indicadores de las variables	b		
	La Operacionalización muestra acciones a realizar en el	b		



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A DE ODONTOLOGÍA



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		experimento	b	
		Los indicadores de medición de las variables son claros y observables	b	
	METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Fundamenta la metodología a emplear	b	
		Describe el tratamiento a que se someterán los grupos de investigación.	b	
	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Fundamenta el tipo de investigación.	b	
		Fundamenta el nivel de investigación.	b	
	POBLACIÓN Y MUESTRA	Especifica y caracteriza la población en función del problema.	b	
		La muestra es representativa.	b	
	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Se especifican las técnicas e instrumentos de investigación.	b	
		Se indican los procedimientos para la recolección de datos.	b	
	Se indican los procedimientos para el tratamiento de datos.	b		
	CRONOGRAMA	Muestra el cronograma de actividades.	b	
	PRESUPUESTO	Evidencia la asignación de recursos presupuestales.	b	
	REFERENCIAS	Considera en la bibliografía el estilo Vancouver.	b	
ANEXO		Adjunta la matriz de consistencia de la investigación.	b	
		Anexa los instrumentos para la recolección de información.	x	
		Adjunta si amerita el caso, programas, talleres, planes de investigación.	x	

RESULTADO DE LA REVISIÓN

APTO PARA SER EJECUTADO

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Huánuco, 19 de DICIEMBRE de 2024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Mg. Paula Sarafie Martel
DOCENTE
C.A.C.I.D. 80098701-8526-9955

[Firma]
Grado y nombre del jurado examinador
Docente del P.A. de Odontología



FORMATO DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL

TÍTULO:

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO
HUANUCO, 2025"

INVESTIGADOR: Bach. Sánchez López, David Gerardo

JURADO EXAMINADOR: Mg. Ricardo A Rojas Sorco

ASPECTOS		INDICADORES	SI	NO
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	TÍTULO	Es conciso y evidencia la relación de variables	X	
		Guarda relación con el problema de investigación	b	
	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Muestra percepción clara del problema	b	
		Las relaciones de variables evidencia la existencia del problema	b	
		Describe las características, causas, efectos y contexto del problema	b	
	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	Es clara precisa y concisa	b	
		Muestra con claridad las variables del estudio	b	
		Sirve como elemento organizador de las conclusiones	b	
	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	Son consistentes con el problema	b	
		Están formuladas en forma específica, clara y coherente	b	
Mantienen orden lógico y temporal		b		
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	La propuesta de solución es coherente con el problema planteado	b		
	Fundamenta científicamente la propuesta de solución	b		
VIABILIDAD FACTIBILIDAD	Describe los recursos y medios necesarios para llevar a cabo la investigación	b		
MARCO TEÓRICO	BASES TEÓRICAS	Está organizada en función de las variables de estudio	b	
		Posee un estudio argumentativo	b	
		Utiliza criterios propuestos por Vancouver para las citas bibliográficas	b	
		Evidencia el fundamento teórico científico a través de referencias	b	
		Los fundamentos teóricos son actualizados	b	
	ANTECEDENTES	Define conceptualmente los términos actualizados	b	
		Señala estudios de investigación regionales, nacionales e internacionales	b	
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	Los antecedentes guardan relación con una o más variables	b	
		Los términos definidos guardan relación con las variables y sus dimensiones	b	
	HIPÓTESIS	La hipótesis muestra la relación entre variables	b	
		La hipótesis muestra clara respuesta a la formulación del problema	b	
	VARIABLES	Define conceptualmente las variables	b	
Señala claramente los indicadores de las variables		X		
La Operacionalización muestra acciones a realizar en el		X		



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A DE ODONTOLÓGÍA



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	experimento	x	
		Los indicadores de medición de las variables son claros y observables	b	
	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Fundamenta la metodología a emplear	b	
		Describe el tratamiento a que se someterán los grupos de investigación.	x	
	POBLACIÓN Y MUESTRA	Fundamenta el tipo de investigación.	b	
		Fundamenta el nivel de investigación.	b	
		Especifica y caracteriza la población en función del problema.	x	
	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	La muestra es representativa.	x	
		Se especifican las técnicas e instrumentos de investigación.	x	
		Se indican los procedimientos para la recolección de datos.	x	
	ANEXO	Se indican los procedimientos para el tratamiento de datos.	x	
		CRONOGRAMA	Muestra el cronograma de actividades.	b
PRESUPUESTO		Evidencia la asignación de recursos presupuestales.	x	
REFERENCIAS	Considera en la bibliografía el estilo Vancouver.	x		
	Adjunta la matriz de consistencia de la investigación.	x		
	Adjunta los instrumentos para la recolección de información.	x		
ANEXO	Adjunta si amerita el caso, programas, talleres, planes de investigación.	x		

RESULTADO DE LA REVISIÓN

APTO PARA SER DEFENDIDO.

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Huánuco, 19 de Diciembre de 2024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
P.A. ODONTOLÓGÍA

Mg. Ricardo A. Rojas Sarco

Grado y nombre del jurado examinador
Docente del P.A. de Odontología



FORMATO DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL

TÍTULO:

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO
HUÁNUCO, 2025"

INVESTIGADOR: Boch. Sánchez López, David Gerardo

JURADO EXAMINADOR: Dra. Luz Preciado Lora

ASPECTOS		INDICADORES	SI	NO
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	TÍTULO	Es conciso y evidencia la relación de variables	X	
		Guarda relación con el problema de investigación	X	
	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Muestra percepción clara del problema	X	
		Las relaciones de variables evidencia la existencia del problema	X	
		Describe las características, causas, efectos y contexto del problema	X	
		Es clara precisa y concisa	X	
	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	Muestra con claridad las variables del estudio	X	
		Sirve como elemento organizador de las conclusiones	X	
		Son consistentes con el problema	X	
	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	Están formuladas en forma específica, clara y coherente	X	
Mantienen orden lógico y temporal		X		
La propuesta de solución es coherente con el problema planteado		X		
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	Fundamenta científicamente la propuesta de solución	X		
	Describe los recursos y medios necesarios para llevar a cabo la investigación	X		
VIABILIDAD FACTIBILIDAD				
MARCO TEÓRICO	BASES TEÓRICAS	Está organizada en función de las variables de estudio	X	
		Posee un estudio argumentativo	X	
		Utiliza criterios propuestos por Vancouver para las citas bibliográficas	X	
		Evidencia el fundamento teórico científico a través de referencias	X	
		Los fundamentos teóricos son actualizados	X	
		Define conceptualmente los términos actualizados	X	
	ANTECEDENTES	Señala estudios de investigación regionales, nacionales e internacionales	X	
		Los antecedentes guardan relación con una o más variables	X	
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	Los términos definidos guardan relación con las variables y sus dimensiones	X	
	HIPÓTESIS	La hipótesis muestra la relación entre variables	X	
		La hipótesis muestra clara respuesta a la formulación del problema	X	
	VARIABLES	Define conceptualmente las variables	X	
		Señala claramente los indicadores de las variables	X	
La Operacionalización muestra acciones a realizar en el		X		



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A DE ODONTOLÓGIA



		experimento	x	
		Los indicadores de medición de las variables son claros y observables	b	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Fundamenta la metodología a emplear	b	
		Describe el tratamiento a que se someterán los grupos de investigación.	b	
	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Fundamenta el tipo de investigación.	b	
		Fundamenta el nivel de investigación.	b	
	POBLACIÓN Y MUESTRA	Especifica y caracteriza la población en función del problema.	x	
		La muestra es representativa.	x	
	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Se especifican las técnicas e instrumentos de investigación.	x	
		Se indican los procedimientos para la recolección de datos.	x	
		Se indican los procedimientos para el tratamiento de datos.	x	
	ANEXO	CRONOGRAMA	Muestra el cronograma de actividades.	b
PRESUPUESTO		Evidencia la asignación de recursos presupuestales.	b	
REFERENCIAS		Considera en la bibliografía el estilo Vancouver.	b	
		Adjunta la matriz de consistencia de la investigación.	b	
		Anexa los instrumentos para la recolección de información.	b	
		Adjunta si amerita el caso, programas, talleres, planes de investigación.	b	

RESULTADO DE LA REVISIÓN

APTO PARA SER EJECUTADO

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Huánuco 19 de Diciembre de 2024


UDH EAP ODONTOLÓGIA
Dra. Luz Preciado Lara
Docente E.P.G.

Grado y nombre del jurado examinador
Docente del P.A. de Odontología

ANEXO 8

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

“Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2023”

Mi nombre es David Gerardo, Sánchez López y soy bachiller en la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento dental en alumnos de la institución educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco, 2023, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

Responder a dos cuestionarios: uno sobre la adherencia al tratamiento dental y otro sobre factores socioeconómicos. El cuestionario de adherencia al tratamiento dental evaluará cómo sigues las recomendaciones del dentista, incluyendo la frecuencia de tus visitas y tu cumplimiento con las indicaciones. El cuestionario de factores socioeconómicos recogerá información sobre tu contexto familiar, como el nivel de ingresos y el nivel educativo de tus padres. El tiempo estimado para completar ambos cuestionarios será de aproximadamente 30 minutos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ del _____.

ANEXO 9

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN A REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Permiso para la ejecución de proyecto de tesis.

Andrés Carlos Alejandro Donato

Director de Institución Educativa Juan Velasco Alvarado


Yo, Bach. David Gerardo Sánchez López, me dirijo a usted con el fin de saludarlo cordialmente y en calidad de egresado de la carrera de Odontología de la Universidad de Huánuco, solicito su autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO, HUÁNUCO 2025"**, en el cual me encuentro involucrado, con el propósito de optar por el título profesional.

El estudio se llevará a cabo bajo los más estrictos principios éticos, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información y el respeto por los derechos de los estudiantes, quienes participarán de manera voluntaria, previa obtención de su asentimiento informado.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo a su disposición para cualquier aclaración adicional o para coordinar una reunión con el fin de detallar cualquier aspecto relacionado con el proyecto.

Sin más, me despido con el más cordial de los saludos, esperando contar con su apoyo para la realización de este importante proyecto.

Huánuco 24 de abril del 2025



Bach. Sánchez López, David Gerardo



ANEXO 10
IMÁGENES DE RECOLECCIÓN



