



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de
pacientes adultos en un Centro de salud, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Llaja Rojas, Michael


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9838-3259>

Asesora: Mg. Llerena Meza de Pastor, Verónica Janice

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9146-0931>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Michael LLaja Rojas egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un Centro de salud, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. CD. Llerena Meza de Pastor, Verónica Janice DNI 09920986 ORCID 0000-0001-9146-0931 tiene un índice de similitud de (17 %) (Diecisiete por ciento) con código 14912:570518151 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

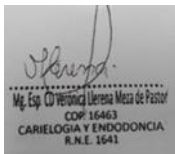
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Michael LLaja Rojas
 DNI: 48171828

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma del Asesor
 Mg. CD. Llerena Meza de Pastor, Verónica Janice
 DNI: 09920986

Lima, 24 de abril de 2026

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mi madre Celith Rojas Vásquez, quien con mucho cariño, esfuerzo y amor logro forjar mi formación, gracias a ella soy la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ella, gracias a sus consejos y soporte logre ser un profesional, a mis hermanos, Jean Pierr, Josselin por brindarme siempre su apoyo y alentarme siempre a seguir adelante, a mi enamorada Marita Tatiana por sus consejos y sus enseñanzas me ayudaron mucho a lograr mi objetivo y por ultimo a mi abuelita Augusta y mi tío Juan Carlos que gracias a ellos aportaron su apoyo en mi formación de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Norbert Wiener, especialmente a la escuela académica profesional de odontología.

A mi asesora Esp. CD. Mg. Llerena Meza de Pastor, Verónica Janice, quien me apoyo y oriento con mi trabajo de investigación.

Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.1. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Enfermedades bucodentales.....	16
2.2.2. Caries Dental: Una Visión General.....	19
2.2.3. Modelo de interrelaciones personales según Knapp.....	21
2.2.4. Paradigma científico de Kuhn.....	24
2.2.5. Impacto de la enfermedad de la caries en la calidad de vida.	25
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
2.4. Definiciones	27

CAPITULO III. METODOLOGÍA	29
3.1. Enfoque de la investigación	29
3.2. Tipo de investigación:.....	29
3.3. Diseño de la investigación	29
3.4. Población y criterios de selección.....	30
3.4.1. Población.....	30
3.4.2. Criterios de inclusión.....	30
3.4.3. Criterios de Exclusión.....	30
3.5. Muestra y muestreo.....	30
3.6. Variables	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica de recolección.....	34
3.7.2. Descripción del instrumento.....	35
3.7.3. Validación de la encuesta.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1. Resultados.....	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
4.1.2. Pruebas de hipótesis.....	47
4.1.3. Discusión de Resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	63
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	76
Anexo 02: Ficha técnica del instrumento.....	78
Anexo 03: Validación del instrumento	81
Anexo 04: Ficha de evaluación odontológica.....	84
Anexo 05: Ficha de recolección de datos	85
Anexo 06: Consentimiento informado.....	86
Anexo 07: Aprobacion de comité de etica.....	88
Anexo 08: Carta de aprobación de la institución	89

Anexo 09: Informe del asesor de turnitin	90
Anexo 10: Evidencia fotografica	94

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de caries en pacientes atendidos en el consultorio de odontología del Centro de Salud San Isidro durante el octubre y noviembre del 2025.

Tabla 2. Características de las fases de interrelaciones personales en pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de Salud San Isidro durante octubre y noviembre del 2025.

Tabla 3. Distribución de la etapa de Iniciación de la interrelación personal del paciente de odontología en el Centro de Salud "San Isidro"

Tabla 4. Distribución de la etapa de Experimentación de la interrelación personal del paciente de odontología en el Centro de Salud "San Isidro"

Tabla 5. Distribución de la etapa de Intensificación de la interrelación personal del paciente de odontología en el Centro de Salud "San Isidro"

Tabla 6. Distribución de la etapa de Integración de la interrelación personal del paciente de odontología en el Centro de Salud "San Isidro"

Tabla 7. Distribución de la etapa de Vinculación de la interrelación personal del paciente de odontología en el Centro de Salud "San Isidro"

Tabla 8 .Prueba de hipótesis general con Tau C de Kendall

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 1 con Tau C de Kendall

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 2 con Tau C de Kendall

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 3 con Tau C de Kendall

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 4 con Tau C de Kendall

Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 5 con Tau C de Kendall

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la vinculación entre la caries dental y las relaciones interpersonales en pacientes adultos atendidos en el Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes, seleccionándose una muestra de 80 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: una ficha de observación clínica basada en criterios ICDAS para evaluar el nivel de caries dental y un cuestionario tipo Likert fundamentado en el modelo de Knapp para medir las relaciones interpersonales en sus cinco fases. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba Tau de Kendall, considerando un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostraron que el 81,2% de los pacientes presentó algún nivel de caries dental. Asimismo, predominó el nivel medio de relaciones interpersonales (48,8%). No se evidenció relación estadísticamente significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales en general ($p > 0,05$), ni en las fases de iniciación, experimentación, intensificación e integración. Sin embargo, se encontró una correlación significativa negativa en la fase de vinculación ($p < 0,05$), indicando que a mayor severidad de caries, menor nivel de vinculación interpersonal. Se concluyó que la caries dental no presenta una vinculación significativa con las relaciones interpersonales en general; no obstante, influye negativamente en la fase de vinculación, afectando la consolidación de los vínculos sociales.

Palabras clave: caries dental, relaciones interpersonales, salud bucal, vinculación social, pacientes adultos.

Abstract

The objective of this study was to determine the association between dental caries and interpersonal relationships in adult patients treated at the Dental Office of the San Isidro Health Center during 2025. The research followed a quantitative, correlational approach with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 100 patients, from which a sample of 80 participants was selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using two instruments: a clinical observation form based on ICDAS criteria to assess the level of dental caries, and a Likert-type questionnaire based on Knapp's model to evaluate interpersonal relationships across five stages. Statistical analysis was performed using Kendall's Tau test, with a significance level of 0.05. The results showed that 81.2% of patients presented some level of dental caries. Additionally, a medium level of interpersonal relationships predominated (48.8%). No statistically significant association was found between dental caries and interpersonal relationships in general ($p > 0.05$), nor in the stages of initiation, experimentation, intensification, and integration. However, a significant negative correlation was identified in the bonding stage ($p < 0.05$), indicating that higher severity of dental caries is associated with lower levels of interpersonal bonding. In conclusion, dental caries did not show a significant association with interpersonal relationships overall; however, it negatively affected the bonding stage, influencing the consolidation of social relationships.

Keywords: dental caries, interpersonal relationships, oral health, social bonding, adult patients.

Introducción

La caries dental, a menudo percibida únicamente como un problema clínico, trasciende lo biológico y alcanza dimensiones sociales y emocionales que impactan de manera directa en la vida cotidiana de los adultos. Más allá del dolor físico, la pérdida dental o las complicaciones médicas que puede ocasionar también afecta la manera en que las personas se relacionan con su entorno.

A partir de esta perspectiva integral, la investigación plantea un recorrido que inicia con la definición del problema, donde se expondrá cómo la caries dental en adultos no solo se constituye como un desafío sanitario, sino también como un obstáculo en las relaciones interpersonales y en la percepción de calidad de vida.

Posteriormente, el marco teórico permitió contextualizar el fenómeno a la luz de teorías odontológicas, psicológicas y sociales, demostrando cómo la salud oral está intrínsecamente ligada al bienestar emocional y a la construcción de relaciones humanas saludables.

Metodológicamente, se presentó el enfoque seleccionado para recoger datos de manera objetiva, ya sea a través de cuestionarios estandarizados sobre calidad de vida, entrevistas sobre experiencias sociales o la aplicación de índices clínicos de salud bucal, asegurando siempre el rigor científico y el respeto por la dimensión humana del estudio.

Seguidamente, los resultados dieron cuenta de los hallazgos obtenidos, mostrando cómo los niveles de caries dental se correlacionan con las relaciones interpersonales. Luego, discusión de resultados permitirá reflexionar sobre lo encontrado, contrastando la evidencia con estudios previos y, sobre todo, interpretando el impacto humano de la caries dental en los adultos.

Por último, se ven las referencias de los autores de artículos, publicaciones en prensa, libros y audiolibros que se han tomado como parte de la investigación para su respectivo análisis; también se encuentran los anexos donde se complementa los documentos, cálculos y otros aspectos relacionados con la tesis.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, la caries dental es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades y contextos socioeconómicos. Más allá de sus implicancias clínicas, la caries dental tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los individuos, especialmente en sus relaciones interpersonales(1).

Estudios recientes han demostrado que la presencia de caries dental no tratada puede afectar negativamente la autoestima y la confianza social de los pacientes. Por ejemplo, Morales y Gómez encontraron que en preescolares peruanos, la caries dental severa se asoció con limitaciones funcionales y aspectos psicológicos, reflejando un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal(1,2). En adolescentes, la caries dental puede influir en la percepción de la imagen corporal y la aceptación social. Un estudio realizado en escolares de Perú encontró que la caries dental afectaba significativamente el bienestar social de los estudiantes, indicando que al menos uno de cada uno tenía cuatro lesiones de caries y una pieza dentales perdida(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las enfermedades bucodentales, incluida la caries dental, afectan a casi 3.700 millones de personas y suponen una carga importante para el sector de la salud en muchos países. Estas enfermedades, aunque en su mayoría prevenibles, pueden causar dolor, molestias y deformidades, afectando la vida social y emocional de los individuos(1).

Además, la salud bucal está estrechamente relacionada con la salud mental. Investigaciones han mostrado que una mala salud bucal, como la caries no tratada, puede

afectar negativamente la salud mental, causando evitación social y baja autoestima. Ante este fenómeno, Campos et al. señalaron que los problemas dentales visibles pueden hacer que las personas eviten asistir a reuniones sociales por temor a las opiniones de los demás(4).

En ese sentido, el apoyo social también juega un papel crucial en la salud bucal. Un estudio en Irán encontró que el apoyo social, las creencias sobre la salud bucal y los comportamientos de salud influyen en la incidencia de caries dental en niños que viven en barrios desfavorecidos(5). Así, se deriva que el problema no es solamente de los niños, sino también de las personas adultas con menor apoyo social y creencias desfavorables sobre la salud bucal tienen una mayor incidencia de caries dental(6).

La educación y el nivel socioeconómico también son factores determinantes en la salud bucal. Un estudio en Ecuador encontró que el nivel de educación de los padres influía en la percepción de cómo la salud bucal de sus hijos afectaba su calidad de vida(7). Así los padres con menor nivel educativo tienden a subestimar el impacto de la salud bucal en la vida de sus hijos(8).

En el Perú, la caries dental en adultos representa un problema de salud pública que trasciende lo clínico, afectando significativamente las relaciones interpersonales y la calidad de vida. Un estudio realizado en el Policlínico Santa Rita en Cusco que evaluó a 235 adultos utilizando el cuestionario OHIP-14 presentó como resultados que los pacientes con edentulismo parcial o total presentaron un deterioro notable en su calidad de vida, especialmente en aspectos psicosociales como la autoestima y la interacción social. Se observó que las personas con bajo nivel educativo y las trabajadoras del hogar fueron las más afectadas, reportando mayores dificultades en sus relaciones interpersonales debido a la pérdida dental(9).

También hay prevalencia de caries en adultos mayores, pues se ha verificado que, en el Centro de Adulto Mayor de EsSalud en Tarapoto, un estudio descriptivo encontró una alta

prevalencia de caries dental y edentulismo parcial, especialmente en mujeres. Estas condiciones no solo afectan la salud bucal, sino que también tienen implicancias en la vida social de los adultos mayores, limitando su participación en actividades comunitarias y generando sentimientos de aislamiento(10). En regiones interiores del país, también se observó que tanto jóvenes como adultos mayores percibían un bajo impacto de la salud oral en su calidad de vida. Así, se identificó que la pérdida dental y la presencia de caries influían negativamente en su bienestar emocional y social, afectando su confianza y relaciones interpersonales(11).

Lo que revelaron estos estudios evidencian que la caries dental en adultos peruanos tiene un impacto significativo en sus relaciones interpersonales, afectando la autoestima, la participación social y el bienestar emocional. Para contrarrestar este problema, se desea presentar que es esencial implementar políticas de salud pública que aborden la salud bucal desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos clínicos como los psicosociales para mejorar la calidad de vida de los individuos.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cómo se vincula la caries dental con las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?

1.2.1. Problemas específicos

¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de iniciación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?

¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de experimentación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?

¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de intensificación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?

¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de integración en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?

¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de vinculación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la vinculación de la caries dental con las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de iniciación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de experimentación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de intensificación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de integración en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de vinculación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La caries dental es una enfermedad multifactorial que no solo compromete la integridad física de las piezas dentarias, sino que también puede impactar profundamente la esfera psicosocial del individuo. Se reconoce que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar integral que incluye aspectos psicológicos y sociales. En ese marco, la salud bucal afecta directamente la calidad de vida y las relaciones interpersonales.

En adultos jóvenes (18 a 45 años), la imagen personal y la interacción social son fundamentales para el desarrollo laboral, académico y emocional. La presencia de caries dental activa, mal aliento, o pérdida dental puede generar inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y dificultades para establecer vínculos afectivos y profesionales)(12), así como por

ejemplo, las personas con mala salud bucal tienden a evitar sonreír, hablar en público o participar en reuniones sociales, lo cual afecta su adaptación y desempeño en la sociedad(13).

En el contexto peruano, específicamente en centros urbanos como San Isidro, donde existe una alta demanda de presentación personal y profesional, los efectos negativos de la caries en la vida social pueden ser más evidentes. La OMS y la Federación Dental Internacional (FDI) han señalado que la salud bucal es un componente esencial del bienestar general, y su descuido genera implicaciones psicosociales importantes, particularmente en poblaciones urbanas jóvenes y adultas(14). El aporte teórico de esta investigación a la comunidad es que permitirá recompilar evidencia científica cuantificable que demuestra cómo la caries dental tiene un impacto negativo sobre el nivel de desarrollo interpersonal.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente en la necesidad de generar evidencia científica contextualizada sobre la relación entre salud bucal y relaciones interpersonales en pacientes adultos en un Centro de salud, año 2025. Este grupo etario se encuentra en una etapa de alta interacción social y profesional, por lo que representa una población clave para el estudio del impacto psicosocial de la caries dental.

Se propuso un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño transversal. Esto permitió medir la prevalencia de caries en la población objetivo y correlacionarla con variables relacionadas con las fases del desarrollo de las relaciones interpersonales (iniciación, experimentación, intensificación, integración y vinculación). Se aplicó un instrumento validado hecho por el autor, con un cuestionario sobre relaciones sociales y autoimagen de la teoría Knapp(15), adaptados culturalmente al contexto limeño.

1.4.3. Práctica

En la práctica, se ha notado que hay bastante información sobre las caries en niños y adolescentes, sin embargo, no se han realizado muchos estudios para abordar el efecto de la caries dental o la experiencia con caries en adultos peruanos. La buena salud, incluida la salud bucodental, mejora la calidad de vida, lo que a su vez empodera a las personas para participar en todas las actividades, mejora la productividad laboral y aumenta la capacidad de aprendizaje.

Por otro lado, la caries dental, al ser una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, representa no solo un problema de salud pública, sino también un fenómeno con profundas implicancias sociales. En el contexto del Centro de Salud de San Isidro, donde la población adulta joven (18 a 45 años) se encuentra activa en etapas laborales, académicas y familiares, la presencia de problemas bucales como la caries afecta directamente la interacción con su entorno social.

La caries dental afecta el aliento, el habla, la sonrisa y genera incomodidad o vergüenza al relacionarse, lo cual puede conducir al aislamiento, a la discriminación e incluso al deterioro de oportunidades sociales y laborales. En una sociedad como la peruana, especialmente en sectores urbanos de nivel socioeconómico medio y alto como San Isidro, la apariencia dental se asocia con limpieza, éxito y autoestima. Las personas con caries visibles o mal aliento pueden ser estigmatizadas o juzgadas negativamente, lo que puede afectar su aceptación social, su inserción laboral y su desarrollo emocional. Esto no solo impacta al individuo, sino también a su núcleo familiar, comunitario y profesional.

Además, existe una marcada desigualdad en el acceso a servicios odontológicos preventivos, lo que agrava la situación entre quienes no pueden costear tratamientos oportunos. La falta de atención adecuada genera una cadena de consecuencias sociales: baja autoestima, deterioro de vínculos personales, escaso desempeño en espacios laborales o educativos y un

riesgo aumentado de padecer trastornos emocionales como ansiedad o depresión. El aporte práctico de esta investigación a la comunidad es que al generar evidencia sobre el impacto negativo de las caries sobre las relaciones interpersonales, se podrán diseñar campañas y estrategias para promover la salud bucal entre la población con la finalidad de generar un impacto positivo en sus relaciones sociales.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal.

En el aspecto temporal, esta investigación fue realizada entre los meses de octubre a noviembre del 2025 en el consultorio de odontología del Centro de Salud San Isidro. La principal limitación fue el identificar y aprovechar el momento posterior a la atención odontológica donde el paciente pudiera responder la entrevista, considerando que en algunos casos los pacientes pudieran negarse a participar por un incremento de la duración de su atención, generando mayor demora en su estancia en el Centro de Salud.

1.5.2. Espacial.

En el aspecto espacial, el Centro de Salud San Isidro cuenta con un Consultorio de Odontología donde se realizaron las encuestas, el cual limitaba a sólo realizarla a un paciente a la vez por el espacio reducido de éste.

1.5.3. Recursos

Si bien se presentaron algunas limitaciones relacionadas con la movilización hasta el Centro de Salud San Isidro, a diario para abarcar la mayor cantidad de pacientes en el menor tiempo posible, toda la investigación fue cubierta con recursos propios.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Ciantelli et al. (16) , 2024, Brasil, tuvieron como objetivo “comprender los seis pilares de la medicina de estilo de vida para la salud bucal”. Estudio descriptivo, no experimental, donde se reconoce los seis pilares de la salud bucal: una dieta equilibrada y nutritiva que contribuye a unos dientes fuertes y encías sanas, mientras que la actividad física regular mejora la circulación sanguínea y el flujo salival, vitales para mantener una salud bucal óptima. Las técnicas eficaces de manejo del estrés pueden mitigar los problemas de salud bucal relacionados con la ansiedad y el bruxismo. Un sueño de calidad favorece la salud bucal, permitiendo la reparación de los tejidos y el rejuvenecimiento del sistema inmunitario. Evitar sustancias de riesgo como el tabaco y el consumo excesivo de alcohol reduce el riesgo de enfermedades bucales como la periodontitis y el cáncer oral. Por último, las relaciones sociales y las redes de apoyo influyen positivamente en la salud bucal al promover hábitos de higiene bucal positivos y facilitar el acceso a recursos de atención dental.

Orellana et al. (17), 2024, Ecuador, tuvieron como objetivo “determinar la asociación entre el nivel de inserción social y la autopercepción del impacto generado por la caries dental en adultos pertenecientes a una comunidad de la región andina del Ecuador”. Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo transversal en la localidad de Bellavista, Cuenca, Ecuador. Se aplicaron encuestas estructuradas para evaluar la autopercepción de la enfermedad cariosa y su influencia en la participación social de los individuos. El estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la normativa vigente. La recolección de datos se analizó mediante el software estadístico Epi Info, procesando un total de 210 encuestas válidas. Los resultados mostraron que, de 210 participantes encuestados, el 57,62 % correspondió al sexo femenino y el 42,38 % al masculino. Respecto a los síntomas y malestares asociados a la caries, los

trabajadores administrativos presentaron una media de afectación de 1,41, posicionándose como el grupo con mayor reporte de molestias. En contraste, los individuos dedicados a labores agrícolas (campesinos) no manifestaron malestares perceptibles en relación con la patología. Concluyendo que los hallazgos sugieren que la severidad de la caries no siempre se traduce en una mayor percepción de malestar, especialmente en aquellos con condiciones socioeconómicas desfavorables, quienes priorizan otras necesidades básicas por encima del cuidado bucodental. Por el contrario, los individuos con mayor acceso a recursos suelen reconocer y responder de forma más inmediata a los signos y síntomas de deterioro dental, lo cual se refleja en una mayor conciencia del impacto en su calidad de vida y participación social.

Matsuyama et al. (18), 2021, Japón tuvieron por objetivo “investigar la asociación entre el empeoramiento de las condiciones socioeconómicas debido a la pandemia de COVID-19 y el dolor dental en Japón”. También se evaluaron los efectos mediadores de la angustia psicológica y los comportamientos relacionados con la salud bucal. Se analizaron datos transversales de la Encuesta de Internet sobre COVID-19 y la Sociedad en Japón realizada de agosto a septiembre de 2020 (n = 25.482; rango de edad, 15-79 años). Se ajustaron modelos de regresión logística multivariable para evaluar las asociaciones independientes de la reducción de los ingresos del hogar, la reducción del trabajo y la pérdida del empleo debido a la pandemia de COVID-19 con el dolor dental dentro de un mes. El 9,8% reportó dolor dental. La reducción de ingresos del hogar, la reducción del trabajo y la pérdida del trabajo se asociaron de forma independiente con el dolor dental después de ajustar los factores de confusión (odds ratios: 1,42 [intervalo de confianza (IC) del 95 %, 1,28–1,57], 1,58 [IC del 95 %, 1,41–1,76], 2,17 [IC del 95 %, 1,64–2,88], respectivamente). La asociación relacionada con la reducción de ingresos del hogar estuvo mediada por la angustia psicológica, el aplazamiento de las visitas al dentista, el comportamiento de cepillado de dientes y el comportamiento alimentario entre comidas en

un 21,3 % (IC del 95 %, 14,0–31,6), un 12,4 % (IC del 95 %, 7,2–19,6), un 1,5 % (IC del 95 %, –0,01 a 4,5) y un 9,3 % (IC del 95 %, 5,4–15,2), respectivamente. Nuestros hallazgos mostraron que el empeoramiento de las condiciones socioeconómicas debido a la pandemia de COVID-19 deterioró la salud dental. Las políticas que protegen los ingresos y la pérdida de empleo podrían reducir los problemas de salud dental después de la pandemia.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Salinas et al. (19), 2024, La Libertad, desarrolló una investigación cuya finalidad fue “ analizar la relación existente entre la prevalencia de caries dental y la calidad de vida en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo durante el año 2024”, siendo de tipo observacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 251 gestantes, con edades comprendidas entre los 18 y 37 años. Para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral, se utilizó el cuestionario validado OHIP-14, el cual consta de 14 ítems con escala tipo Likert. La puntuación total se obtuvo mediante la sumatoria de las respuestas, permitiendo una variabilidad entre 0 y 56 puntos, donde mayores puntajes indican mayor impacto negativo en la calidad de vida. Se identificó una elevada prevalencia de caries dental en la población estudiada, alcanzando un 94,4%. Al desagregar por grupos etarios, se observó una frecuencia del 81,8% en gestantes de 18 a 22 años, del 100,0% en el grupo de 23 a 27 años, y del 96,1% tanto en los grupos de 28 a 32 como de 33 a 37 años. En relación con el trimestre de gestación, la prevalencia de caries se mantuvo elevada y relativamente homogénea: 93,3% en el primer trimestre, 94,0% en el segundo y 96,0% en el tercero. Asimismo, se evidenció que el 79,3% (199 gestantes) presentaban una calidad de vida oral afectada, según los resultados del OHIP-14. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre la presencia de caries dental y la afectación en la calidad de vida, con un 84,0% de gestantes que reportaron deterioro en su bienestar bucodental, hallándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). En

conclusión, se confirma una relación significativa entre la caries dental y la calidad de vida relacionada a la salud oral en gestantes del Centro de Salud Alto Trujillo, destacando la necesidad de intervenciones odontológicas preventivas orientadas a este grupo poblacional durante el control prenatal (17).

Román-Casafranca et al. (20), 2024, Cusco, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estado de higiene bucal, la presencia de caries dental y la calidad de vida oral en mujeres gestantes que acuden a dicho establecimiento de salud”. Metodológicamente, se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 183 gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo. Para la evaluación de la calidad de vida en salud bucal, se aplicó el cuestionario estandarizado OHIP-14 (Perfil del Impacto de la Salud Oral); la experiencia de caries fue medida mediante el índice CPOD, y la higiene bucal se valoró utilizando el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Los resultados mostraron que el 63,9% de las gestantes presentó una higiene bucal catalogada como regular según el IHO-S. El grupo etario predominante fue el de 20 a 34 años, con mayor concentración de gestantes en el tercer trimestre de gestación. Con relación al índice de caries dental, el 38,3% de las participantes obtuvo un nivel alto de CPOD. Las gestantes mayores de 34 años evidenciaron los niveles más elevados de caries, con un CPOD muy alto, mientras que las del primer trimestre mostraron mayor frecuencia de CPOD alto. El CPOD colectivo alcanzó un valor promedio de $15,81 \pm 5,42$, lo cual indica una alta carga de enfermedad cariosa en esta población. En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud oral, según el perfil obtenido por el OHIP-14, se evidenció un impacto negativo considerable, asociado principalmente a los niveles deficientes de higiene bucal y a la alta prevalencia de caries.

Cabello Y et al. (21), 2023, Huánuco desarrollaron un estudio cuya finalidad fue “identificar la influencia del nivel socioeconómico y cultural como factores sociales

determinantes en la prevalencia de caries dental en padres de familia entre 18 y 44 años pertenecientes a los centros poblados de Malconga y Shishmay”. Se trató de un estudio de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 108 padres de familia, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada para recoger información específica sobre factores socioeconómicos (nivel educativo, ingresos económicos, tipo de ocupación y condiciones de vivienda) y factores culturales relacionados con la salud bucodental, tales como: antecedentes de caries dental, prácticas de higiene oral y conocimientos sobre prevención odontológica. Para la evaluación clínica de la condición bucal, se utilizó el índice CPOD con el fin de establecer la severidad de la caries dental, y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) para valorar el estado de higiene oral. Los resultados evidenciaron una correlación inversa entre el nivel socioeconómico y el índice CPOD: a mayor nivel socioeconómico, menor presencia de caries dental. En cuanto al factor cultural y los hábitos de higiene oral, también se observó una relación significativa: la mejora en conocimientos y prácticas preventivas se asoció a una reducción del índice CPOD. Asimismo, se identificó una correlación entre el IHOS y la experiencia de caries, mostrando que un bajo índice IHOS (mejor higiene oral) se relacionó con menores niveles de caries dental en la población evaluada. En conclusión, los factores sociales predominantes—entre ellos el nivel socioeconómico, los aspectos culturales vinculados a la salud oral, la higiene bucal y el índice IHOS—constituyen variables relevantes que predisponen o protegen frente al desarrollo de caries dental en esta población adulta.

Curo-Valdivia et al. (22), 2023, Trujillo, tuvieron como finalidad “determinar los factores asociados al impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en el personal laboral de una universidad peruana durante el año 2023”. Para este fin se llevó a cabo un estudio de tipo transversal y analítico, en una muestra conformada por 319 trabajadores. En la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral se empleó el cuestionario

validado OHIP-14sp. Asimismo, se recolectaron datos correspondientes a variables sociodemográficas, hábitos saludables y utilización de servicios odontológicos. El análisis estadístico incluyó pruebas bivariadas mediante chi cuadrado y análisis multivariado a través de regresión loglineal de Poisson con varianza robusta. Como resultados se obtuvo que el 56,74 % (n = 181) de los participantes reportó un impacto reducido de la salud bucodental sobre su calidad de vida. No obstante, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre el impacto en la calidad de vida y variables como el sexo, el nivel educativo alcanzado y el motivo principal de consulta odontológica. En el análisis multivariado, se evidenció que los sujetos con formación universitaria superior experimentaron un mayor impacto negativo comparado con aquellos que poseían grado de doctorado (RPa = 1,16; IC 95 %: 1,04–1,28; $p = 0,006$). Asimismo, los individuos que acudieron al odontólogo por dolor manifestaron un impacto significativamente mayor en comparación con quienes lo hicieron por motivos distintos (RPa = 1,11; IC 95 %: 1,02–1,22; $p = 0,023$). Por lo que se concluye que el nivel educativo y la causa de consulta odontológica constituyen factores significativamente asociados al impacto que la salud bucal ejerce sobre la calidad de vida de trabajadores universitarios. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones preventivas orientadas a la educación sanitaria y al acceso oportuno a servicios odontológicos en contextos laborales.

Segura et al. (23), 2021, Tacna, realizaron un estudio cuya finalidad fue “evaluar la relación entre la presencia de caries dental y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, en Tacna”. Se utilizó un diseño metodológico no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con un nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 130 gestantes clínicamente sanas, inscritas en el Programa de Salud Materna local. Los resultados indican que el índice CPO-d promedio en

esta población fue de $11,65 \pm 5,087$, lo que corresponde a una experiencia de caries moderada; el coeficiente de variación del 50% evidencia una alta dispersión en los valores del índice. En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud oral, evaluada mediante el índice GOHAI, se obtuvo un promedio de $43,69 \pm 2,34$, clasificado como bajo, con un coeficiente de variación del 5%, lo que refleja mayor uniformidad en comparación con los resultados del índice de caries. Al analizar las dimensiones del GOHAI, se encontró que el 99,2% (129 gestantes) presentó un nivel bajo en la función física, el 90,0% (117 gestantes) mostró un bajo nivel en la función psicosocial, y el 53,8% (70 gestantes) reportó bajo nivel en la dimensión relacionada con el dolor. En conclusión, se identificó una relación significativa entre la experiencia de caries dental y la dimensión de dolor en la calidad de vida oral. No se halló relación significativa entre el índice de caries y las dimensiones física ni psicosocial. En general, las gestantes presentaron una prevalencia moderada de caries dental y una calidad de vida bucal comprometida, lo que resalta la necesidad de intervenciones odontológicas preventivas y educativas en este grupo vulnerable.

Quintanilla et al. (24), 2020, Lima diseñaron un estudio que tuvo como finalidad “evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida, en función de la presencia de caries dental y diversos determinantes sociales en una población de migrantes venezolanos residentes en Lima, Perú, durante el año 2019”. Se desarrolló un diseño de investigación transversal, aplicándose a una muestra conformada por 350 personas migrantes venezolanas, con una media de edad de $30,1 \pm 7,4$ años, de los cuales el 52% correspondía a varones. Para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se empleó el cuestionario validado Oral Health Impact Profile - versión en español adaptada a Lima (OHIP-14sp Lima). El impacto se analizó tanto en el puntaje global como en cada una de las dimensiones del instrumento. Posteriormente, se llevó a cabo un examen clínico bucal para detectar la presencia de lesiones cariosas, utilizando el índice CPOD. Adicionalmente, se recolectaron datos sociodemográficos

mediante una encuesta estructurada. Los resultados revelaron que el impacto global de la salud oral sobre la calidad de vida, medido a través del OHIP-14sp Lima, fue relativamente bajo, con un porcentaje de afectación del 10,6%. No obstante, la dimensión de “Malestar Psicológico” fue la que presentó mayor frecuencia de afectación, alcanzando un 38,3%, lo que indica un componente emocional relevante asociado a la condición bucal. En conclusión, aunque el impacto total percibido sobre la calidad de vida bucodental fue bajo, se identificaron factores que contribuyeron de manera significativa al deterioro de una o más dimensiones del OHIP-14sp Lima, como la severidad de la caries dental, el sexo y el nivel educativo de los migrantes evaluados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedades bucodentales

Uno de los elementos esenciales para preservar la salud integral del ser humano es el mantenimiento de una adecuada salud bucal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se entiende como la ausencia de dolor orofacial, cáncer oral o faríngeo, infecciones o úlceras bucales, enfermedades periodontales, caries dentales, pérdida de piezas dentarias y otras afecciones que comprometen funciones esenciales como morder, masticar, sonreír y comunicarse, además de impactar negativamente en el bienestar psicosocial del individuo(1).

Las enfermedades bucodentales comprenden afecciones que impactan dientes, encías y estructuras orales, como caries, periodontitis y cáncer bucal. Aunque son prevenibles en gran medida, afectan a miles de millones de personas en todo el mundo, generando dolor, incomodidad y pérdida de calidad de vida. Su origen está vinculado a factores como el consumo de azúcar, tabaco y la higiene deficiente(25).

Según Franco et al. las enfermedades bucodentales no solo afectan la cavidad oral, sino que también se relacionan con afecciones sistémicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y Alzheimer. La inflamación crónica en las encías puede desencadenar respuestas inmunológicas que impactan otros órganos. Esta interconexión exige un enfoque integral en salud pública(26).

Así mismo, las afecciones bucodentales representan una carga significativa para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medios. El tratamiento suele ser costoso y está fuera de la cobertura sanitaria universal, lo que limita el acceso a atención adecuada. Además, afectan la capacidad de las personas para trabajar, socializar y vivir sin dolor(25).

En un sentido más estricto, Kassebaum et al. indicaron que las enfermedades bucodentales abarcan afecciones infecciosas e inflamatorias que afectan los tejidos orales, comenzando a menudo con la acumulación de biopelícula y progresando a trastornos más complejos. Estas incluyen caries dental, gingivitis, periodontitis y lesiones causadas por agentes virales, bacterianos o fúngicos. Pueden afectar a personas de todas las edades y tienen un impacto significativo en la nutrición, la comunicación y la autoestima. Abordar las enfermedades bucodentales requiere estrategias multidisciplinarias que integren enfoques odontológicos, médicos y de salud pública(27).

Peres et al. se refiere a un espectro de afecciones patológicas en la cavidad oral, que abarcan desde problemas comunes como la caries y la enfermedad periodontal hasta trastornos más graves como el cáncer oral(28). Estas enfermedades son en gran medida prevenibles y comparten factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles. Reflejan desigualdades socioeconómicas y están estrechamente relacionadas con el acceso a los servicios de salud, la

educación y las políticas de salud pública. La salud bucodental está estrechamente vinculada a la salud sistémica y al bienestar general(28).

En síntesis, son un grupo de enfermedades crónicas que afectan la boca y las estructuras circundantes, como dientes, encías, lengua y mucosas. Estas enfermedades, como la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer oral, pueden afectar funciones cotidianas como comer, hablar y socializar. Se ven influenciadas por factores como la mala higiene bucal, los hábitos alimenticios, el tabaco y la salud general. Si no se tratan, las enfermedades bucodentales pueden causar dolor, infección y una menor calidad de vida. Su prevención y control son componentes esenciales de las estrategias generales de salud(29).

Una condición oral deteriorada puede generar efectos significativos sobre la salud general y ejercer un impacto directo en la calidad de vida del paciente(30).

Se estima que aproximadamente la mitad de la población mundial (equivalente a 3.580 millones de personas) padece algún tipo de enfermedad bucodental, siendo la caries en dentición permanente la patología más común, según el Estudio Global de Carga de Enfermedad 2016 (31). En los países desarrollados, las caries dentales y las enfermedades periodontales constituyen las principales causas de afectación bucal, con implicancias relevantes tanto a nivel individual como comunitario(32).

Estas patologías generan una variedad de síntomas y complicaciones, entre ellas el dolor persistente, alteraciones en la morfología dental, pérdida funcional y una reducción importante en la calidad de vida (29).

Entre los factores de riesgo modificables se destacan el consumo de tabaco, el abuso de alcohol y una dieta alta en azúcares refinados, todos los cuales incrementan la susceptibilidad a enfermedades orales(14). Sin embargo, también intervienen determinantes sociales

significativos, como el nivel socioeconómico, que guarda una estrecha relación con la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales(33).

En consonancia con la definición de la OMS, estas afecciones no solo afectan la salud física, sino que también repercuten en la esfera psicosocial, impactando negativamente en la autoestima, las relaciones interpersonales y la integración social de los individuos afectados(34).

2.2.2. Caries Dental: Una Visión General

La caries dental, comúnmente conocida como caries dental, es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial. Afecta a personas de todas las edades y se considera un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su significativo impacto en la salud bucodental y general. La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial que provoca la desmineralización del esmalte dental debido a la producción de ácido por la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la dieta(35).

- Etiología y Patogenia

La caries dental se debe principalmente a la interacción entre bacterias cariogénicas, en particular *Streptococos mutans*, carbohidratos fermentables y superficies dentales susceptibles a lo largo del tiempo. El proceso comienza cuando las bacterias metabolizan azúcares y liberan ácidos que reducen el pH en la cavidad oral, iniciando la desmineralización del esmalte. Si este proceso continúa sin interrupción ni remineralización, conduce a la destrucción del esmalte y la dentina. Como explica Fejerskov et al. “la caries dental no debe considerarse simplemente una consecuencia del consumo de azúcar, sino una enfermedad compleja mediada por biopelículas, influenciada por la dieta, la saliva y la respuesta del huésped”. El flujo salival, la capacidad amortiguadora, la exposición al flúor y los hábitos de

higiene bucal desempeñan un papel importante en la inhibición o aceleración de la enfermedad (36).

- **Epidemiología y factores de riesgo**

Según el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad (GBD, por sus siglas en inglés), la caries dental no tratada en dientes permanentes es la afección más común a nivel mundial, afectando a casi 2300 millones de personas(37). Las dietas ricas en azúcar, la mala higiene bucal, las visitas dentales poco frecuentes, la exposición limitada al flúor y el bajo nivel socioeconómico son factores de riesgo críticos.

Peres et al. enfatizan que “la caries dental refleja el panorama más amplio de las desigualdades sociales y está profundamente entrelazada con las disparidades en el acceso a los servicios de salud, la educación y las condiciones de vida” (28). Esto subraya la importancia de considerar la caries no solo como un problema médico, sino también como un problema social.

- **Características Clínicas y Diagnóstico.**

Las lesiones de caries se pueden clasificar según su localización (oclusal, interproximal, radicular) y actividad (activa o detenida). Las caries tempranas suelen aparecer como manchas blancas, lo que indica desmineralización subsuperficial del esmalte. A medida que la lesión progresa, puede producirse cavitación, afectación de la dentina y, en última instancia, daño pulpar. El diagnóstico implica inspección visual-táctil, radiografías y, cada vez más, tecnologías complementarias como la fluorescencia láser o la transiluminación(38).

- **Prevención y Manejo**

La prevención de la caries dental se basa en la reducción de la biopelícula bacteriana, la minimización del consumo de azúcar y la mejora de la resistencia del esmalte mediante el uso de flúor. El cepillado regular de los dientes con pasta dental fluorada, el asesoramiento dietético, los selladores de fisuras y las limpiezas profesionales constituyen la base de una prevención eficaz de la caries Según Marcenes et al., “la integración de medidas preventivas de salud bucodental en los sistemas de atención primaria puede reducir significativamente la carga de caries, especialmente en poblaciones marginadas”(39). El flúor, administrado a través del agua, la pasta dental o los esmaltes, sigue siendo la intervención de salud pública más eficaz contra la caries. Una vez formadas las lesiones, las estrategias de manejo abarcan desde la terapia de remineralización no invasiva para lesiones tempranas hasta procedimientos restauradores para lesiones cavitadas. La odontología mínimamente invasiva promueve la preservación de la estructura dental y enfatiza la detección e intervención tempranas(28).

2.2.3. Modelo de interrelaciones personales según Knapp.

El modelo de las etapas de las relaciones interpersonales, propuesto por Mark L. Knapp(15), describe el desarrollo y deterioro de las relaciones humanas a través de diez etapas secuenciales. Estas se dividen en dos fases: la de acercamiento (coming together) y la de separación (coming apart)(40).

En la fase de acercamiento, las etapas son: iniciación, experimentación, intensificación, integración y unión. Durante estas etapas, las personas pasan de un contacto inicial a una conexión más profunda y comprometida. (40).

A1. Fase de iniciación. Es una etapa muy corta relacionada con dar una buena impresión a los demás. La apariencia física juega un gran rol en causar la impresión(15).

A2. Fase de experimentación. Esta fase se trata de explorar y conocerse el uno al otro. También es llamada la fase de prueba porque cada persona analizará a la otra por información o interés común de forma que puedan decidir tener o mantener una relación(15).

A3. Fase de intensificación. En esta etapa la relación se intensifica y se vuelve menos formal. Las personas empiezan a revelar su información personal y analizarán la impresión en la otra persona. Ellas encontrarán múltiples forma de nutrir la relación en orden de fortalecer el vínculo interpersonal(15).

A4. Fase de integración. En esta fase las personas empezarán a hacer que sus relaciones sean mucho más cercanas que antes. En la práctica encontrarán personas de las que se puedan enamorar o tener un amigo cercano. El nivel de intimidad progresará.

A5. Vinculación. En esta fase, la persona anunciará al público su relación. Ellos hacen que su relación sea reconocida y la honrarán legalmente. La relación es indefinida y solo podrá romperse con una notificación formal o con la muerte(15).

Instrumento de medición de fases de relaciones interpersonales

El instrumento utilizado en esta investigación fue una encuesta titulada: “*Encuesta para medir la variable Interrelaciones Personales de la Fase de Desarrollo del Modelo de Knapp en pacientes odontológicos*”. Este instrumento fue confeccionado por el autor para poder medir la variable denominada “fase de interrelaciones personales” a partir del modelo de Knapp aplicado a pacientes odontológicos.

El instrumento consta de 5 etapas (iniciación, experimentación, intensificación, integración y vinculación), cada una con 6 preguntas que pueden ser contestadas marcando una escala de Likert que va del 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (totalmente de acuerdo) pudiendo alcanzar un puntaje por etapa que va desde el 6 hasta el 30. El instrumento se encuentra en el anexo 02.

Cuadriello et al (41) indicó que este modelo ha sido influenciado y complementado por diversos teóricos:

a) **Altman y Taylor:** Su teoría de la penetración social destaca la importancia de la autorrevelación en el desarrollo de la intimidad en las relaciones.

b) **Berger y Calabrese:** La Teoría de la Reducción de la Incertidumbre sugiere que las personas buscan reducir la incertidumbre en las interacciones iniciales para predecir el comportamiento del otro.

c) **Thibaut y Kelley:** Su teoría del intercambio social plantea que las relaciones se mantienen cuando las recompensas superan los costos.

d) **Fritz Heider:** Desarrolló la teoría de la atribución, que explica cómo las personas interpretan y explican el comportamiento propio y ajeno, influenciando las relaciones interpersonales.

e) **Kurt Lewin:** Su teoría del campo enfatiza que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre la persona y su entorno, lo cual es fundamental en la dinámica de las relaciones.

El Modelo de Knapp proporciona una estructura útil para comprender cómo las relaciones se forman, desarrollan y, en algunos casos, terminan, ofreciendo una guía para analizar las interacciones humanas en diversos contextos(15).

- **Modelo médico-biofilm y Knapp**

La literatura actual sobre caries se centra en modelos ecológicos del biofilm, como el CAMBRA, sin referencia al “modelo de Knapp”(42).

2.2.4. Paradigma científico de Kuhn.

Existen artículos que comentan el cambio de paradigma en cariología inspirado por Thomas Kuhn, que se destaca cómo pasó el concepto de caries como una enfermedad transmisible hacia una visión multifactorial basada en factores ecológicos y de la placa biofilm. El artículo elaborado por Fejerskov et al. (36) analiza dos paradigmas fundamentales para la cariología. El primero se refiere al agente preventivo de caries más eficaz: el flúor. Cuando se creía que el flúor debía estar presente durante la mineralización dental para "mejorar" la apatita biológica y la "resistencia a la caries" de los dientes, la administración sistémica de flúor era necesaria para obtener el máximo beneficio. Por lo tanto, la reducción de la caries debía equilibrarse con el aumento de la fluorosis dental. El concepto de "resistencia a la caries" se demostró erróneo hace 25 años, pero el nuevo paradigma aún no se ha adoptado plenamente en la odontología de salud pública, por lo que aún esperamos avances reales en el uso más eficaz del flúor para la prevención de la caries. El segundo paradigma es que la caries es una enfermedad infecciosa transmisible, incluso causada por microorganismos específicos. Este paradigma requeriría la prevención de la caries mediante la vacunación, pero existe evidencia de que la caries no es una enfermedad infecciosa clásica. Más bien, es el resultado de un cambio ecológico en la biopelícula de la superficie dental, lo que provoca un desequilibrio mineral entre la placa bacteriana y el diente, y, por consiguiente, una pérdida neta de minerales dentales.

Por lo tanto, la caries pertenece a enfermedades comunes "complejas" o "multifactoriales", como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, en las que interactúan numerosos factores de riesgo genéticos, ambientales y conductuales.

2.2.5. Impacto de la enfermedad de la caries en la calidad de vida.

La caries puede afectar significativamente la calidad de vida al causar dolor, dificultad para comer o hablar, y vergüenza social. En niños, es una de las principales causas de ausentismo escolar. En adultos, la caries no tratada puede provocar pérdida de dientes, infección y complicaciones sistémicas. Kassebaum et al. señalaron que “las afecciones bucodentales, en particular la caries dental, contribuyen sustancialmente a la carga global de enfermedad, afectando el funcionamiento diario y el bienestar”(27).

En conclusión, la caries dental es una enfermedad generalizada y multifactorial con profundas consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Su prevención y manejo requieren un enfoque integral que incluya estrategias individuales, clínicas y de salud pública. Abordar la caries eficazmente requiere no solo intervenciones clínicas, sino también esfuerzos para reducir las desigualdades en salud y promover la alfabetización en salud bucodental en todas las poblaciones.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general.

Hi: Existe una vinculación significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el 2025

Ho: No existe una vinculación significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hi1: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de iniciación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de iniciación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Hi2: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Hi3: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de intensificación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de intensificación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Hi4: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de integración de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de integración de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Hi5: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de vinculación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de vinculación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

2.4. Definiciones

Caries dental

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica). El proceso carioso se inicia con la disolución de la estructura mineral del diente mediante la acción de ácidos orgánicos producidos por la presencia de los microorganismos de la biopelícula (placa dentobacteriana), alimentada principalmente por los carbohidratos en la dieta. La acción ácida del metabolismo de las bacterias que colonizan la superficie, ataca especialmente los defectos de la estructura

del esmalte, penetrando rápidamente a la unión amelodentinaria, propagándose en forma de triángulo invertido(35).

Dentado

Un término aplicado a una persona que tiene uno o más dientes naturales presentes(43).

Dentista

Persona cualificada para ejercer la odontología. Los dentistas realizan revisiones regulares de dientes y encías. Parte de su trabajo consiste en enseñar a las personas a cuidar sus dientes y encías para prevenir problemas. También incluye la restauración de dientes dañados o perdidos por caries, traumatismos u otras causas, utilizando una amplia variedad de técnicas y materiales(43).

Lesiones cavitadas

Lesiones cariosas en las que hay una ruptura macroscópica visible en la superficie del diente (es decir, un 'agujero' visible) y el área puede tener paredes o piso ablandados(36).

Placa

Bacterias y sus productos que se adhieren a la superficie del diente cuando se descuida la higiene bucal(42).

Salud bucal

La salud bucal es un estándar de salud de los tejidos bucales y relacionados que permite a un individuo comer, hablar y socializar sin enfermedad activa, malestar o vergüenza y que contribuye al bienestar general(43).

Terapeuta dental

Un terapeuta dental realiza ciertas tareas clínicas y actúa como educador, enseñando a los pacientes las habilidades necesarias para mantener una higiene bucal eficaz. Un terapeuta dental trabaja bajo la dirección y la prescripción escrita del dentista(44).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque fue de tipo cuantitativo pues se utilizaron mediciones de tipo numérica para cuantificar las variables del estudio(45).

3.2. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue básica, pues se utilizó teóricamente un conocimiento y se investigará aplicando modelos teóricos(46).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño investigativo fue no experimental - correlacional - transversal, pues no se aplicó una intervención a la población sino sólo se recolectaron datos observados, así como la medición se realizó una sola vez(47).

3.4. Población y criterios de selección

3.4.1. Población.

Fueron todos los pacientes adultos que asistieron al consultorio odontológico del Centro de salud “San Isidro” durante los meses de octubre a noviembre del 2025. El total de pacientes que conforman la población para ese periodo fueron 100.

3.4.2. Criterios de inclusión.

- Pacientes adultos entre 18 y 45 años.
- Pacientes que comprendan el idioma español.
- Pacientes que acepten participar del estudio y den su consentimiento informado.

3.4.3. Criterios de Exclusión

- Pacientes con alguna discapacidad mental.
- Pacientes ciegos y/o sordos.
- Pacientes con tumoraciones o cáncer diagnosticado en la cavidad oral.
- Pacientes con uso de prótesis dentales.
- Pacientes tributarios de endodoncias.

3.5. Muestra y muestreo

3.5.1 Tamaño muestral

Se calculó el tamaño de muestra a partir de considerar la población finita de 100 (10 pacientes por día, de lunes a viernes en los turnos programados) y contando con una frecuencia máxima de exposición del 50%.

Para encontrar la muestra significativa se halló con la fórmula de poblaciones finitas(48):

$$n = \frac{N * Z^2 * P(1-P)}{e^2(N-1) + Z^2 * P(1-P)}$$

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.5(1-0.5)}{0.5^2(100-1) + 1.96^2 * 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 79.509893$$

El tamaño de muestra calculado fue de 80 pacientes.

3.5.2 Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se encuestó a los pacientes que estaban programados para turnos específicos en el periodo de estudio, siguiendo su orden de programación, por lo que toda la población de paciente no tuvo la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

3.6. Variables

A continuación, se presenta el cuadro de operacionalización de variables.

Cuadro de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Caries dental	Enfermedad multifactorial de origen bacteriano que produce la desmineralización y destrucción progresiva de los tejidos dentarios debido a la acción de ácidos derivados del metabolismo de carbohidratos.	Se evaluó mediante examen clínico odontológico, clasificando el estado del diente según el grado de progresión de la caries dental en categorías clínicas establecidas.	Nivel de caries	Grado de severidad de la lesión cariosa índice ICDAS	Ordinal	0 = Superficie sana 1 = Lesión inicial en esmalte 1 = Microcavitación en esmalte 2 = Compromiso dentinario inicia 3 = Cavitación con dentina expuesta 4 = Cavitación extensa
Relaciones interpersonales	Proceso dinámico de interacción social basado en el modelo de Modelo de Knapp, el cual describe cinco fases progresivas: iniciación, experimentación, intensificación, integración y vinculación.	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado tipo Likert aplicado a los pacientes, obteniéndose un puntaje total y por dimensiones que refleja el nivel de desarrollo de las relaciones interpersonales.	Iniciación	Puntaje obtenido en ítems de la fase de iniciación	Ordinal	Bajo: 30 – 70 Medio: 71 – 110 Alto: 111 – 150
			Experimentación	Puntaje obtenido en ítems de la fase de experimentación		
			Intensificación	Puntaje obtenido en ítems de la fase de intensificación		
			Integración	Puntaje obtenido en ítems de la		

				fase de integración		
			Vinculación	Puntaje obtenido en ítems de la fase de vinculación		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica de recolección

En la presente investigación se emplearon dos técnicas de recolección de datos: la encuesta y la observación clínica.

La técnica de encuesta fue utilizada para recoger información sobre la variable interrelaciones personales, permitiendo obtener datos subjetivos relacionados con percepciones, actitudes y comportamientos de los participantes en las distintas fases del desarrollo relacional.

Por otro lado, la técnica de observación clínica fue aplicada para evaluar la variable caries dental, a través de la inspección directa de las piezas dentarias, lo cual permitió identificar la presencia y severidad de lesiones cariosas en los participantes

El proceso de recolección se realizó en dos etapas. En la primera etapa, cada paciente que ingresó al Consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro fue tamizado para identificar si vino a atenderse por una caries dental. De ser atendido por caries dental, se consultó al odontólogo por el nivel de caries alcanzado.

En la segunda etapa, luego de la atención se procedió a realizar una entrevista directa, es decir el investigador proporcionó un consentimiento informado al paciente, consultándole si deseaba participar del estudio y luego le hizo algunas preguntas relacionadas con la fase de relación interpersonal contenidas en el instrumento para ello.

Se planificó poder completar los 80 pacientes en un tiempo de 1 mes y medio, considerando que cada entrevista no demore más de 15 minutos por paciente.

Procedimientos de recolección de datos

Para la ejecución del estudio, en primer lugar, se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades de la institución donde se llevó a cabo la investigación, a

fin de obtener los permisos correspondientes. Posteriormente, se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad de la información y solicitando su consentimiento informado para participar en la investigación.

En una primera etapa, se aplicó el cuestionario de interrelaciones personales de manera individual a los participantes, brindándoles las instrucciones necesarias para su correcto llenado. Durante este proceso, se aclararon dudas y se supervisó el desarrollo de la encuesta para asegurar la calidad de la información recolectada.

En una segunda etapa, se procedió a la evaluación clínica de la variable caries dental mediante la observación directa de las piezas dentarias. Esta evaluación fue realizada por el investigador, siguiendo los criterios del sistema ICDAS, asegurando condiciones adecuadas de iluminación e higiene. Se registraron los hallazgos en la ficha correspondiente, asignando a cada pieza dental el código según el nivel de severidad observado.

Finalmente, los datos obtenidos de ambos instrumentos fueron organizados, codificados y registrados en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

3.7.2. Descripción del instrumento.

Para la variable relaciones interpersonales el instrumento utilizado en la presente investigación se fundamenta en el Modelo de Knapp, específicamente en su fase de desarrollo, la cual comprende cinco etapas: iniciación, experimentación, intensificación, integración y vinculación. Estas etapas permiten analizar la evolución progresiva de las interrelaciones personales, desde los primeros contactos entre los individuos hasta la consolidación del vínculo.

El cuestionario está conformado por un total de 30 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en cinco dimensiones correspondientes a cada una de las fases del modelo, asignándose seis ítems por dimensión. Cada conjunto de ítems evalúa conductas, percepciones y actitudes propias de la etapa relacional que representa, permitiendo así una medición integral del desarrollo de las interrelaciones personales.

Las respuestas del instrumento se estructuran mediante una escala tipo Likert de cinco alternativas, en la cual se asignan valores numéricos de 1 a 5, siendo 1 equivalente a “totalmente en desacuerdo”, 2 a “en desacuerdo”, 3 a “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 a “de acuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”. A partir de esta escala, cada dimensión presenta un puntaje mínimo de 6 y un puntaje máximo de 30, mientras que el puntaje total del instrumento oscila entre 30 y 150 puntos. El instrumento completo se encuentra consignado en el Anexo 02.

La calificación del instrumento se realiza mediante la asignación de los valores correspondientes a cada respuesta, seguida de la sumatoria de los ítems que conforman cada dimensión y, posteriormente, del total general. Para la interpretación de los resultados, se establecieron tres niveles tanto a nivel dimensional como general, utilizando el método de intervalos iguales.

En el caso de las dimensiones, cuyos puntajes oscilan entre 6 y 30, se definieron los siguientes niveles: bajo (6 a 14), medio (15 a 22) y alto (23 a 30). Estos rangos se aplican de manera uniforme a todas las dimensiones del instrumento: iniciación, experimentación, intensificación, integración y vinculación.

En cuanto al puntaje total del instrumento, cuyo rango va de 30 a 150 puntos, se establecieron tres niveles de interpretación: bajo (30 a 70), medio (71 a 110) y alto (111 a 150). Un nivel bajo indica un escaso desarrollo de las interrelaciones personales en las

distintas etapas del modelo; un nivel medio refleja un desarrollo moderado, con avances parciales en aspectos como la comunicación, la confianza y la cercanía emocional; mientras que un nivel alto evidencia un desarrollo sólido de las relaciones, caracterizado por una mayor integración, estabilidad y compromiso en el vínculo.

Para la medición de la variable caries dental, se empleó un instrumento basado en el sistema ICDAS, el cual permite evaluar clínicamente la severidad de las lesiones cariosas a través de la observación directa de las superficies dentarias. Este sistema se caracteriza por clasificar la progresión de la caries desde estadios iniciales en el esmalte hasta lesiones cavitadas extensas con compromiso dentinario.

Con fines operativos y para facilitar el análisis de los datos, los códigos originales del sistema ICDAS fueron agrupados en seis niveles de severidad. En este proceso, los códigos 1 y 2 fueron integrados en una sola categoría correspondiente a lesiones iniciales en esmalte, debido a que ambos representan estadios tempranos no cavitados. De esta manera, se establecieron seis indicadores que reflejan la progresión del proceso carioso.

Los niveles considerados en el instrumento son los siguientes: superficie sana (código 0), lesión inicial en esmalte (códigos 1 y 2), microcavitación en esmalte (código 3), compromiso dentinario inicial (código 4), cavitación con dentina visible (código 5) y cavitación extensa (código 6).

La evaluación se realizó mediante observación clínica, asignando a cada pieza dental un código de acuerdo con el nivel de afectación identificado. Para efectos de análisis, a cada categoría se le asignó un valor ordinal creciente del 0 al 5, donde los valores más altos indican mayor severidad de la lesión cariosa.

El instrumento permite obtener una medida del estado de salud bucal en términos de presencia y severidad de caries dental, facilitando la clasificación de los individuos

según el grado de afectación. Asimismo, proporciona información útil para el análisis epidemiológico y la identificación de niveles de riesgo en la población estudiada.

3.7.3. Validación de la encuesta

Se realizó un proceso de validación externa e interna. Para la primera, se utilizó el juicio de expertos para evaluar la relevancia y claridad, donde 3 expertos evaluaron la encuesta de Knapp para poderla extrapolar al estudio alcanzando un coeficiente de validez de 0.82.

3.7.4. Confiabilidad

En el proceso de validación interna, se evaluó la consistencia interna mediante una prueba piloto realizada en 20 pacientes que no participaron del estudio y a partir de los resultados, se calculó el alfa de Cronbach resultando en un 0.96, lo cual fue considerado altamente confiable(49).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron inicialmente registrados en una ficha de recolección diseñada específicamente para el estudio (ver Anexo 04), en la cual se consignaron tanto los valores correspondientes a la variable nivel de caries como a la variable fase de relación interpersonal.

Posteriormente, la información fue transferida a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, con el propósito de construir una base de datos organizada. Seguidamente, se realizó un control de calidad de los datos mediante la verificación de la fidelidad de la información transcrita, comparando los registros de las fichas de

recolección con los datos ingresados en la hoja de cálculo, a fin de minimizar posibles errores de digitación.

Una vez validada la base de datos, se procedió a la codificación de las variables de acuerdo con el cuadro de operacionalización establecido, con la finalidad de generar un archivo compatible para su exportación al programa estadístico SPSS, donde se llevó a cabo el análisis correspondiente.

Para el análisis descriptivo, las variables de naturaleza cuantitativa fueron evaluadas según su tipo de distribución, empleando medidas de tendencia central y de dispersión. La normalidad de los datos fue determinada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Dado que las variables presentaron una distribución no normal o asimétrica, se utilizaron la mediana y el rango como medidas de resumen.

Por su parte, las variables de tipo ordinal fueron descritas mediante estadística descriptiva cualitativa, utilizando frecuencias absolutas y relativas.

Finalmente, para el análisis inferencial, se empleó la prueba de Tau de Kendall (T), adecuada para variables ordinales y distribuciones no paramétricas. Esta prueba permite evaluar la asociación entre dos variables a partir de la concordancia y discordancia de pares de observaciones, generando coeficientes que oscilan entre -1 (correlación negativa perfecta), 0 (ausencia de correlación) y +1 (correlación positiva perfecta). Esta prueba es más robusta en muestras pequeñas y proporciona una medida más precisa de la concordancia entre pares de observaciones en comparación con Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Primero, promover el respeto a la dignidad y derechos de los pacientes en todo acto odontológico. Segundo, garantizar la confidencialidad de la información clínica y personal de los pacientes. Tercero, Fomentar la práctica ética, responsable y humanista en la atención odontológica. Cuarto, Velar por la formación profesional basada en principios de integridad y honestidad. Quinto, impulsar la investigación y prácticas clínicas con consentimiento informado (anexo 05) y sin daño al paciente(50). Y, por último, la integridad científica no será vulnerada, siempre y cuando se cumpla con la autenticidad de los datos y no se tomará ningún tipo de información, sin antes tener la fuente, citarlo y referenciarlo. Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad (anexo 06), así como la autorización del Centro de Salud San Isidro (anexo 7).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Caries dental con las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Caries dental	Relaciones interpersonales			
	Bajo	Medio	Alto	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Superficie sana	0 (0.0%)	6 (40.0%)	9 (60.0%)	15 (100%)
Lesión inicial en esmalte	2 (11.1%)	7 (38.9%)	9 (50.0%)	18 (100%)
Microcavitación en esmalte	2 (9.1%)	11 (50.0%)	9 (40.9%)	22 (100%)
Compromiso dentinario inicial	1 (8.3%)	8 (66.7%)	3 (25.0%)	12 (100%)
Cavitación con dentina expuesta	1 (11.1%)	6 (66.7%)	2 (22.2%)	9 (100%)
Cavitación extensa	1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	4 (100%)
Total	7 (8.8%)	39 (48.8%)	34 (42.5%)	80 (100%)

Interpretación:

Se observa que la distribución del nivel de relaciones interpersonales varía según el grado de severidad de la caries dental. En los pacientes con superficie sana predomina el nivel alto (60.0%), seguido del nivel medio (40.0%), sin presencia de nivel bajo, lo que evidencia mejores interacciones en ausencia de enfermedad. En las lesiones iniciales de esmalte se mantiene una mayor proporción en el nivel alto (50.0%), mientras que en la microcavitación en esmalte se concentra principalmente en el nivel medio (50.0%). A

medida que la caries progresa hacia compromiso dentinario inicial y cavitación con dentina expuesta, se incrementa la frecuencia del nivel medio (66.7% en ambos casos), acompañado de una disminución del nivel alto. En la cavitación extensa se observa una distribución más heterogénea, con predominio del nivel alto (50.0%) y proporciones iguales en los niveles bajo y medio (25.0%). En términos generales, el nivel medio de relaciones interpersonales es el más frecuente en la muestra (48.8%), seguido del nivel alto (42.5%) y bajo (8.8%). Estos resultados sugieren una tendencia a la disminución de relaciones interpersonales óptimas conforme aumenta la severidad de la caries dental.

Tabla 2 Caries dental y la fase de iniciación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Nivel de caries dental	Fase de iniciación			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total n (%)
Superficie sana	1 (6.7%)	8 (53.3%)	6 (40.0%)	15 (100%)
Lesión inicial en esmalte	2 (11.1%)	12 (66.7%)	4 (22.2%)	18 (100%)
Microcavitación en esmalte	1 (4.5%)	14 (63.6%)	7 (31.8%)	22 (100%)
Compromiso dentinario inicial	1 (8.3%)	3 (25.0%)	8 (66.7%)	12 (100%)
Cavitación con dentina expuesta	2 (22.2%)	5 (55.6%)	2 (22.2%)	9 (100%)
Cavitación extensa	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100%)
Total	7 (8.8%)	43 (53.8%)	30 (37.5%)	80 (100%)

Interpretación:

En la Tabla 2 se observa la distribución del nivel de caries dental en relación con la fase de iniciación de las relaciones interpersonales en los pacientes evaluados. Predomina el nivel medio de iniciación (53.8%), seguido del nivel alto (37.5%) y bajo (8.8%). En las categorías de superficie sana, lesión inicial en esmalte y microcavitación en esmalte, se evidencia una mayor concentración en el nivel medio, lo que indica un desarrollo moderado de esta fase en etapas iniciales de la caries. No obstante, en el compromiso dentinario inicial y la cavitación extensa, se observa un predominio del nivel alto (66.7% y 75.0%, respectivamente), sugiriendo una mayor intensidad en la iniciación en estos casos. En la cavitación con dentina expuesta, el nivel medio continúa siendo el más frecuente (55.6%).

Tabla 3 Nivel de caries dental y la fase de experimentación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Nivel de caries dental	Fase de experimentación			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total n (%)
Superficie sana	0 (0.0%)	7 (46.7%)	8 (53.3%)	15 (100%)
Lesión inicial en esmalte	3 (16.7%)	6 (33.3%)	9 (50.0%)	18 (100%)
Microcavitación en esmalte	1 (4.5%)	13 (59.1%)	8 (36.4%)	22 (100%)
Compromiso dentinario inicial	1 (8.3%)	5 (41.7%)	6 (50.0%)	12 (100%)
Cavitación con dentina expuesta	2 (22.2%)	3 (33.3%)	4 (44.4%)	9 (100%)
Cavitación extensa	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	4 (100%)
Total	8 (10.0%)	37 (46.3%)	35 (43.8%)	80 (100%)

Interpretación:

En la Tabla 3 se observa la distribución del nivel de caries dental en relación con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales. En los pacientes con

superficie sana predomina el nivel alto (53.3%), seguido del nivel medio (46.7%), sin presencia de nivel bajo. De manera similar, en la lesión inicial en esmalte se mantiene el predominio del nivel alto (50.0%), aunque con presencia de nivel bajo (16.7%). En la microcavitación en esmalte se evidencia mayor concentración en el nivel medio (59.1%), lo que indica una transición hacia niveles intermedios. En el compromiso dentinario inicial vuelve a predominar el nivel alto (50.0%), mientras que en la cavitación con dentina expuesta se observa una distribución más equilibrada, con predominio del nivel alto (44.4%). Finalmente, en la cavitación extensa destaca el nivel medio (75.0%), sin presencia de nivel alto.

Tabla 4 Nivel de caries dental y la fase de intensificación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Nivel de caries dental	Fase de intensificación			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total n (%)
Superficie sana	0 (0.0%)	3 (20.0%)	12 (80.0%)	15 (100%)
Lesión inicial en esmalte	3 (16.7%)	8 (44.4%)	7 (38.9%)	18 (100%)
Microcavitación en esmalte	1 (4.5%)	16 (72.7%)	5 (22.7%)	22 (100%)
Compromiso dentinario inicial	0 (0.0%)	6 (50.0%)	6 (50.0%)	12 (100%)
Cavitación con dentina expuesta	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	9 (100%)
Cavitación extensa	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100%)
Total	5 (6.3%)	38 (47.5%)	37 (46.3%)	80 (100%)

Interpretación:

En la Tabla 4 se observa la distribución del nivel de caries dental en relación con la fase de intensificación de las relaciones interpersonales en los pacientes evaluados. Se

evidencia que en los individuos con superficie sana predomina el nivel alto de intensificación (80.0%), lo que sugiere una mayor cercanía y expresión emocional en ausencia de enfermedad. En la categoría de lesión inicial en esmalte, se observa una distribución más equilibrada, con predominio del nivel medio (44.4%), seguido del nivel alto (38.9%). Asimismo, en la microcavitación en esmalte destaca el nivel medio (72.7%), indicando una tendencia hacia interacciones moderadas. En el compromiso dentinario inicial, los niveles medio y alto se presentan en igual proporción (50.0%). Por su parte, en la cavitación con dentina expuesta predomina el nivel medio (44.4%), mientras que en la cavitación extensa resalta nuevamente el nivel alto (75.0%).

Tabla 5 Nivel de caries dental y la fase de integración en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Nivel de caries dental	Fase de integración			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total n (%)
Superficie sana	0 (0.0%)	7 (46.7%)	8 (53.3%)	15 (100%)
Lesión inicial en esmalte	2 (11.1%)	8 (44.4%)	8 (44.4%)	18 (100%)
Microcavitación en esmalte	3 (13.6%)	13 (59.1%)	6 (27.3%)	22 (100%)
Compromiso dentinario inicial	0 (0.0%)	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12 (100%)
Cavitación con dentina expuesta	0 (0.0%)	4 (44.4%)	5 (55.6%)	9 (100%)
Cavitación extensa	1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	4 (100%)
Total	6 (7.5%)	40 (50.0%)	34 (42.5%)	80 (100%)

Interpretación:

En la Tabla 5 se presenta la distribución del nivel de caries dental en relación con la fase de integración de las relaciones interpersonales en pacientes adultos. Se observa

que, en la categoría de superficie sana, predomina el nivel alto de integración (53.3%), mientras que en la lesión inicial en esmalte se evidencia una distribución equilibrada entre los niveles medio y alto (44.4% cada uno). En los casos de microcavitación en esmalte y compromiso dentinario inicial, el nivel medio es predominante (59.1% y 58.3%, respectivamente), lo que sugiere una tendencia hacia niveles intermedios conforme aumenta la severidad de la caries. En la cavitación con dentina expuesta y cavitación extensa, se observa una mayor proporción en el nivel alto (55.6% y 50.0%, respectivamente), aunque con menor frecuencia de casos. En términos generales, el nivel medio de integración es el más frecuente (50.0%), seguido del nivel alto (42.5%) y bajo (7.5%), evidenciando una predominancia de niveles moderados de integración interpersonal en la población estudiada.

Tabla 6 Nivel de caries dental y la fase de vinculación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025.

Nivel de caries dental	Fase de vinculación			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total n (%)
Superficie sana	0 (0.0%)	5 (33.3%)	10 (66.7%)	15 (100%)
Lesión inicial en esmalte	2 (11.1%)	6 (33.3%)	10 (55.6%)	18 (100%)
Microcavitación en esmalte	2 (9.1%)	9 (40.9%)	11 (50.0%)	22 (100%)
Compromiso dentinario inicial	1 (8.3%)	9 (75.0%)	2 (16.7%)	12 (100%)
Cavitación con dentina expuesta	1 (11.1%)	6 (66.7%)	2 (22.2%)	9 (100%)
Cavitación extensa	1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	4 (100%)
Total	7 (8.8%)	36 (45.0%)	37 (46.3%)	80 (100%)

Interpretación:

En la Tabla 6 se evidencia que en los pacientes con superficie sana predomina el nivel alto de vinculación (66.7%), seguido del nivel medio (33.3%), sin presencia del

nivel bajo. De manera similar, en la lesión inicial en esmalte y la microcavitación en esmalte se mantiene una mayor proporción en el nivel alto (55.6% y 50.0%, respectivamente), lo que sugiere un adecuado nivel de compromiso relacional en etapas tempranas de la enfermedad. Sin embargo, en el compromiso dentinario inicial y la cavitación con dentina expuesta se observa un predominio del nivel medio (75.0% y 66.7%), acompañado de una disminución del nivel alto. En la cavitación extensa, aunque predomina el nivel alto (50.0%), se aprecia una distribución más dispersa. En términos generales, los resultados muestran que a medida que aumenta la severidad de la caries dental, tiende a disminuir la proporción de niveles altos de vinculación, concentrándose en niveles medios, lo que evidencia una posible asociación entre ambas variables.

4.1.2. Pruebas de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de hipótesis general

Hi: Existe una vinculación significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un Centro de salud, 2025

Ho: No existe una vinculación significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un Centro de salud, 2025

Tabla 8. Prueba de hipótesis general con Tau C de Kendall

Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significancia
0.558	0.079	-0.693	0.488

Fuente: Elaboración propia

Significancia: $p=0.488$

Decisión: Siendo el valor $p > 0.05$ no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula, aceptándola; No existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que el nivel de caries dental se relaciona con las relaciones interpersonales en general en los pacientes estudiados.

4.1.2.2. Prueba de hipótesis específicas

4.1.2.2.1. Prueba de hipótesis específica 1

Hi₁: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de iniciación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de iniciación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 1 con Tau C de Kendall

Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significancia
0.0748	0.083	0.896	0.37

Fuente: Elaboración propia

Significancia: $p = 0.37$

Decisión: Siendo el valor $p > 0.05$ no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula, aceptándola; No existe relación significativa entre el nivel de caries dental y la fase de iniciación.

4.1.2.2.2. Prueba de hipótesis específica 2

Hi₂: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 2 con Tau C de Kendall

Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significancia
-0.1008	0.088	-1.142	0.254

Fuente: Elaboración propia

Significancia: $p=0.254$

Decisión: Siendo el valor $p>0.05$ no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula, aceptándola; No se evidencia una relación significativa entre la caries dental y la fase de experimentación.

4.1.2.2.3. Prueba de hipótesis específica 3

Hi₃: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de intensificación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de intensificación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 3 con Tau C de Kendall

Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significancia
0.388	0.087	0.438	0.661

Fuente: Elaboración propia

Significancia: $p=0.661$

Decisión: Siendo el valor $p>0.05$ no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula, aceptándola; No existe relación significativa entre el nivel de caries dental y la fase de intensificación

4.1.2.2.4. Prueba de hipótesis específica 4:

Hi4: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de integración de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de integración de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 4 con Tau C de Kendall

Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significancia
-0.57	0.074	-0.761	0.447

Fuente: Elaboración propia

Significancia: $p=0.447$

Decisión: Siendo el valor $p > 0.05$ no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula, aceptándola; No se encuentra relación significativa entre la caries dental y la fase de integración

4.1.2.2.5. Prueba de hipótesis específica 5:

Hi: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de vinculación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de vinculación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.

Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 5 con Tau C de Kendall

Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significancia
- 0.2088	0.094	-2.215	0.027

Fuente: Elaboración propia

Significancia: $p=0.027$

Decisión: Existe una correlación significativa negativa entre el nivel de caries dental y la fase de vinculación. Esto indica que, a mayor nivel de caries dental, tiende a disminuir el nivel de vinculación en las relaciones interpersonales.

4.1.3. Discusión de Resultados

En el presente estudio se evidenció que, a nivel descriptivo, el nivel de relaciones interpersonales tendió a disminuir conforme aumentó la severidad de la caries dental, observándose un predominio del nivel medio (48,8%) seguido del nivel alto (42,5%). Este hallazgo sugirió que el deterioro de la salud bucal podría influir en la calidad de las interacciones sociales. Sin embargo, al realizar el análisis inferencial mediante Tau de Kendall, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en términos generales ($p=0,488$).

Estos resultados coincidieron parcialmente con lo reportado por Orellana et al. (17), quienes señalaron que la severidad de la caries dental no siempre se tradujo en una mayor afectación en la participación social. Esta similitud podría explicarse debido a que factores contextuales, como las condiciones socioeconómicas y la priorización de necesidades básicas, influyen en la percepción y manifestación del impacto social de la enfermedad bucal, disminuyendo la relación directa entre ambas variables.

No obstante, los resultados difirieron de lo señalado por Ciantelli et al. (16), quienes destacaron que las relaciones sociales influyen positivamente en la salud bucal al favorecer conductas saludables. Esta discrepancia podría atribuirse a que dicho estudio abordó la relación desde un enfoque teórico y preventivo, mientras que la presente investigación evaluó una población clínica específica, donde otros factores como el acceso a servicios o la progresión de la enfermedad podrían haber tenido mayor peso.

En relación con la fase de iniciación, no se encontró una relación significativa con el nivel de caries dental ($p=0,37$), a pesar de observarse descriptivamente un predominio del nivel medio. Este resultado fue similar a lo reportado por Segura et al. (23), quienes no encontraron asociación entre caries dental y algunas dimensiones psicosociales. Esta

coincidencia podría deberse a que las etapas iniciales de interacción interpersonal no dependen directamente del estado de salud bucal, sino de habilidades sociales básicas que pueden mantenerse a pesar de la enfermedad.

En la fase de experimentación, tampoco se evidenció una relación significativa ($p=0,254$), aunque se observaron variaciones en la distribución según la severidad de la caries. Este hallazgo guardó similitud con Quintanilla et al. (24), quienes encontraron que el impacto de la salud oral no siempre afecta todas las dimensiones psicosociales. Esta similitud podría explicarse porque la experimentación interpersonal implica procesos de conocimiento progresivo donde la apariencia o condición bucal puede tener un efecto limitado o variable.

Respecto a la fase de intensificación, no se encontró relación significativa ($p=0,661$), a pesar de que en pacientes sin caries predominó el nivel alto. Este resultado fue consistente con lo reportado por Segura et al. (23), quienes tampoco encontraron asociación en dimensiones psicosociales específicas. Esta similitud podría explicarse debido a que la intensificación de las relaciones depende más de factores emocionales profundos que de condiciones físicas como la caries dental.

En la fase de integración, tampoco se evidenció relación significativa ($p=0,447$), predominando el nivel medio. Este hallazgo coincidió con Román-Casafranca et al. (20), quienes señalaron que múltiples factores, como la higiene bucal y variables sociodemográficas, influyen en la calidad de vida oral. La similitud podría explicarse porque la integración interpersonal es un proceso complejo donde intervienen diversos factores más allá del estado dental.

Por otro lado, en la fase de vinculación se encontró una relación significativa negativa ($p=0,027$), evidenciándose que a mayor severidad de caries dental, menor nivel

de vinculación interpersonal. Este resultado fue consistente con Salinas et al. (19), quienes reportaron una relación significativa entre caries dental y calidad de vida. Esta coincidencia podría explicarse porque la vinculación implica niveles más profundos de interacción, donde la autopercepción, la autoestima y la seguridad personal — potencialmente afectadas por la salud bucal— tienen mayor impacto.

Asimismo, este hallazgo también se relacionó con lo descrito por Matsuyama et al. (18), quienes señalaron que factores socioeconómicos y psicológicos influyen en la salud dental y su impacto en la vida diaria. La similitud podría explicarse porque la vinculación interpersonal está estrechamente relacionada con el bienestar emocional, el cual puede verse afectado por el dolor, la incomodidad o la percepción estética derivada de la caries.

Finalmente, los resultados del presente estudio evidenciaron que, aunque descriptivamente existe una tendencia entre la severidad de la caries y las relaciones interpersonales, esta no fue estadísticamente significativa en la mayoría de dimensiones, excepto en la fase de vinculación. Esto sugiere que la relación entre salud bucal e interacción social es multifactorial y no depende exclusivamente del estado dental, sino también de variables psicológicas, sociales y económicas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que no existe una vinculación estadísticamente significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales en general en pacientes adultos atendidos en el Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025 ($p>0,05$). No obstante, de manera descriptiva, se evidenció una tendencia a la disminución de niveles óptimos de relaciones interpersonales conforme aumenta la severidad de la caries dental.

2. Se determinó que no existe correlación significativa entre el nivel de caries dental y la fase de iniciación de las relaciones interpersonales en los pacientes estudiados ($p>0,05$). Esto indica que el desarrollo inicial de las interacciones no se ve influenciado de manera significativa por la condición de salud bucal.

3. Se determinó que no existe correlación significativa entre el nivel de caries dental y la fase de experimentación de las relaciones interpersonales ($p>0,05$). Por lo tanto, el proceso de exploración y conocimiento interpersonal no depende directamente del nivel de caries dental.

4. Se determinó que no existe correlación significativa entre el nivel de caries dental y la fase de intensificación de las relaciones interpersonales ($p>0,05$). Esto sugiere que el fortalecimiento emocional de las relaciones no está condicionado por la severidad de la caries dental.

5. Se determinó que no existe correlación significativa entre el nivel de caries dental y la fase de integración de las relaciones interpersonales ($p>0,05$). En consecuencia, la consolidación de las relaciones no presenta dependencia estadística con el estado de salud bucal.

6. Se determinó que sí existe una correlación significativa negativa entre el nivel de caries dental y la fase de vinculación de las relaciones interpersonales ($p < 0,05$). Esto indica que, a medida que aumenta la severidad de la caries dental, disminuye el nivel de vinculación interpersonal en los pacientes evaluados.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal del Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro implementar programas integrales de promoción de la salud bucal, orientados no solo a la prevención y tratamiento de la caries dental, sino también al fortalecimiento del bienestar psicosocial de los pacientes, considerando su posible impacto en las relaciones interpersonales.

Se sugiere desarrollar estrategias educativas continuas dirigidas a pacientes adultos sobre la importancia del cuidado de la salud bucal, enfatizando no solo sus beneficios clínicos, sino también su influencia en la autoestima, la seguridad personal y la interacción social, especialmente en la fase de vinculación.

Se recomienda a los cirujanos dentistas adoptar un enfoque biopsicosocial en la atención odontológica, considerando que, aunque no se encontró relación significativa en la mayoría de dimensiones, la fase de vinculación sí mostró asociación, lo que evidencia la necesidad de una atención más integral del paciente.

Se sugiere a futuros investigadores profundizar en el estudio de la relación entre salud bucal y aspectos psicosociales, incorporando variables adicionales como autoestima, ansiedad, nivel socioeconómico y percepción estética, que podrían explicar mejor la relación observada en la fase de vinculación.

Se recomienda realizar estudios con mayor tamaño muestral y diseños longitudinales, que permitan evaluar la evolución de la caries dental y su impacto en las relaciones interpersonales a lo largo del tiempo, logrando así resultados más robustos.

Se sugiere a las autoridades sanitarias promover programas de salud pública integrados, que incluyan la salud bucal como parte del bienestar general, considerando su posible repercusión en la calidad de vida y las relaciones interpersonales de la población adulta.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Miranda LM, Gonzáles WG. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatológica Hered.* 16 de abril de 2019;29(1):17. doi:10.20453/reh.v29i1.3491
3. Fuentes SCC, Condori RPT, Serrano PGC. Impacto en la calidad de vida relacionada al historial de caries según percepción subjetiva de escolares de 11 a 14 años de colegios estatales en Perú, 2019. *Odontol Act Rev Científica.* 9 de enero de 2022;7(3):23-8. doi:10.31984/oactiva.v7i3.664
4. Aly NM, Ihab M, Ammar N, Quritum M, Moussa H, El Tantawi M. Impact of dental caries and Self-perceived oral health on daily lives of children and mothers in rural Egypt: a household survey. *BMC Oral Health.* 2 de agosto de 2024;24(1):884. doi:10.1186/s12903-024-04454-9
5. Rezaei S, A HRY. Oral Health Behaviors among Schoolchildren in Western Iran: Determinants and Inequality. *Clin Cosmet Investig Dent.* 11 de agosto de 2020;12:319-26. doi:10.2147/CCIDE.S260451
6. Khairunnisa, Siluvai S, Kanakavelan K, Agnes L, Kp I, G K. Mental and Oral Health: A Dual Frontier in Healthcare Integration and Prevention. *Cureus.* diciembre de 2024;16(12):e76264. doi:10.7759/cureus.76264 PubMed PMID: 39845207; PubMed Central PMCID: PMC11753583.
7. Valladares AJC, Campos KC. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Rev Odontol PEDIÁTRICA.* 19 de agosto de 2023;22(1):26-38. doi:10.33738/spo.v22i1.236
8. Monteiro MCC, Rebelo MAB, de Freitas YNL, Rebelo Vieira JM, Vettore MV. The Influence of Social Support, Oral Health Beliefs, and Health Behaviours on Dental Caries in Children Living in Deprived Neighbourhoods. *Caries Res.* 2025;59(3):228-36. doi:10.1159/000542938 PubMed PMID: 39657628.
9. Acurio Medina S, Fluker Gallegos ML. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida y su relación con el edentulismo de pacientes adultos que acuden al policlínico Santa Rita, Cusco, 2023 [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2023 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/9826ebc7-71b3-4721-b7a8-2c98e56dd1d2>
10. Araujo Ushiñahua S, Torres Paima L, Miguel Rengifo AL. Estado de la salud bucal de los pacientes en el Centro de Adultomayor de ESSALUD, Tarapoto 2023 [Internet]. [San Martín]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/e1a8726f-1f75-4db9-b6f1-f793c01dbd45>

11. Wright B, Ivbijaro G, N'Jie I. Psychotherapy and counselling as a tool for promoting dignity in mental health. *Acad Ment Health Well-Being* [Internet]. 8 de abril de 2025 [citado 30 de diciembre de 2025];2(2). Disponible en: <https://www.academia.edu/2997-9196/2/2/10.20935/MHealthWellB7636>
12. Chiluiza Andino S. El impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas adultas [Internet]. [Ecuador]: Universidad de los Andes; 2024. Disponible en: [https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18375#:~:text=En%20Ecuador%2C%20la%20incidencia%20de,condiciones%20de%20vida%20\(5\).](https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18375#:~:text=En%20Ecuador%2C%20la%20incidencia%20de,condiciones%20de%20vida%20(5).)
13. Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2021;31:e310122. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122>
14. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales- Una llamada a la acción global. *Atlas de Salud Bucodental* [Internet]. 2a ed. Ginebra; 2015 [citado 30 de diciembre de 2025]. 63 p. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_spanish.pdf
15. Models in C, Communication I, Psychology, Behavioral, Science S. Knapp's Relationship Model. *Communication Theory* [Internet]. 2 de enero de 2013 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.communicationtheory.org/knapps-relationship-model/>
16. Ciantelli NMM, Yoong J, Deschamps J, Jaqua EE. Exploring the Interplay Between Lifestyle Medicine and Oral Health: A Bidirectional Relationship. *Am J Lifestyle Med*. 2024;18(3):425-30. doi:10.1177/15598276231213339 PubMed PMID: 38737885; PubMed Central PMCID: PMC11082864.
17. Orellana PAS, Caparó EV. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana. : Un estudio descriptivo. *Rev Odontológica Basadrina*. 15 de noviembre de 2024;8(1):40-8. doi:10.33326/26644649.2024.8.1.2075
18. Matsuyama Y, Aida J, Takeuchi K, Koyama S, Tabuchi T. Dental Pain and Worsened Socioeconomic Conditions Due to the COVID-19 Pandemic. *J Dent Res*. junio de 2021;100(6):591-8. doi:10.1177/00220345211005782 PubMed PMID: 33792422; PubMed Central PMCID: PMC8138328.
19. Salinas Vargas ML. Relación entre prevalencia de Caries Dental y Calidad de Vida en gestantes del Centro de Salud Alto Trujillo – 2024 [Internet]. [La Libertad]: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/1cb696ea-f0b2-43b3-aa2e-4053a9cf82bc>
20. Roman Casafranca M. Higiene bucal, caries dental y calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al centro de salud de San Jerónimo - Cusco, 2023 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8327>

21. Cabello Lorenzo Y, Hurtado Huerto I, Ballarte Baylón A. Caries dental y factores asociados en padres de familia de 18 a 44 años de edad en dos Centros Poblados durante el internado odontológico comunitario 2022 – 2023 [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/cae97e2b-d251-4ac1-88f1-41cd0117f0a5>
22. Curo-Valdivia YF, Castillo-Lopez CE del. Factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una universidad peruana. *Rev Estomatológica Hered.* 29 de junio de 2024;34(2):147-56. doi:10.20453/reh.v34i2.5532
23. Segura Cormilluni SM. Caries dental y calidad de vida de las gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva de la ciudad de Tacna 2019 [Internet]. [Tacna]: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9545>
24. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR, Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019. *Odovtos Int J Dent Sci.* agosto de 2022;24(2):122-35. doi:10.15517/ijds.2021.46680
25. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
26. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud.* 1 de septiembre de 2021;23(3):291-300. doi:10.22267/rus.212303.243
27. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res.* abril de 2017;96(4):380-7. doi:10.1177/0022034517693566 PubMed PMID: 28792274; PubMed Central PMCID: PMC5912207.
28. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet.* 20 de julio de 2019;394(10194):249-60. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8 PubMed PMID: 31327369.
29. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* septiembre de 2005;83(9):661-9. PubMed PMID: 16211157; PubMed Central PMCID: PMC2626328.
30. Porto Puerta I, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colomb.* 2017;7(2):49-64.

31. Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Bhutta ZA, Brown A, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. octubre de 2016;388(10053):1545-602. doi:10.1016/S0140-6736(16)31678-6
32. López Martínez L, Cortés López M del C, Hernández Rodríguez AW, Sánchez Sierra EM, López Luna MA, Sánchez Rodríguez SH. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. *Arch Med*. 2013;9(4):2.
33. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. *Av En Odontoestomatol*. 2015;31(2):10.
34. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G, Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. agosto de 2018;11(2):78-83. doi:10.4067/S0719-01072018000200078
35. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749-53. doi:10.1038/s41415-021-3775-4 PubMed PMID: 34921271; PubMed Central PMCID: PMC8683371.
36. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res*. 2004;38(3):182-91. doi:10.1159/000077753 PubMed PMID: 15153687.
37. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Lond Engl*. 16 de septiembre de 2017;390(10100):1211-59. doi:10.1016/S0140-6736(17)32154-2 PubMed PMID: 28919117; PubMed Central PMCID: PMC5605509.
38. Torres CBD, Andrade DP, Acuña JEC. Caries temprana y manchas blancas en niños menores de 10 años: Revisión Sistemática. *Rev Ecuat Pediatría*. 30 de enero de 2025;26(1):46-57. doi:10.52011/RevSepEc/e324
39. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. julio de 2013;92(7):592-7. doi:10.1177/0022034513490168 PubMed PMID: 23720570; PubMed Central PMCID: PMC4484374.
40. Garza MR. Fuentes genealógicas y teorías esenciales de la comunicación interpersonal. *Razón Palabra*. 2009;(67):4.
41. Cuadrillero; José. Teorías de las relaciones interpersonales. josecuadrillero [Internet]. 12 de febrero de 2013 [citado 30 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://josecuadrillero.wordpress.com/2013/02/12/66/>

42. Kutsch VK. Dental caries: an updated medical model of risk assessment. *J Prosthet Dent.* abril de 2014;111(4):280-5. doi:10.1016/j.prosdent.2013.07.014 PubMed PMID: 24331852.
43. Donoff RB, Simon L. To achieve oral health in America, dental education needs to evolve. *J Am Dent Assoc.* agosto de 2022;153(8):731-3. doi:10.1016/j.adaj.2022.05.002 PubMed PMID: 35715265.
44. Ellis J, Vance G, Burford B. Editorial: Clinical Education Research and Dental Public Health. *Community Dent Health.* 31 de agosto de 2023;40(3):132-3. doi:10.1922/CDH_Sept23Editorial02 PubMed PMID: 37655483.
45. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
46. Arias Gonzáles, J.L. Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica [Internet]. 1era ed. Vol. 1. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2020. 134 p. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
47. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 27 de septiembre de 2023;7(4):9723-62. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
48. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Humana.* 12 de enero de 2021;21(1):164-70. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3069
49. Guttman L. A basis for analyzing test-retest reliability. *Psychometrika.* 1945;10:255-82. doi:10.1007/BF02288892 PubMed PMID: 21007983.
50. Muñoz-del-Carpio-Toia A, Camino BG. Nueva declaración de Helsinki: cambios, retos e impacto local. *ACTA MEDICA Peru.* 31 de diciembre de 2024;41(4):4. doi:10.35663/amp.2024.414.3506

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un Centro de salud, 2025

AUTOR: Llaja Rojas, Michael

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cómo se vincula la caries dental con las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de iniciación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar la vinculación de la caries dental con las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de iniciación en las relaciones interpersonales.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis general.</p> <p>Hi: Existe una vinculación significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el 2025</p> <p>Ho: No existe una vinculación significativa entre la caries dental y las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el Consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el 2025.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específicas.</p> <p>Hi₁: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de iniciación de las relaciones</p>	<p>Variable 1: Nivel de caries</p> <p>Variable 2: Fase de Interrelaciones personales</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciación • Experimentación • Intensificación • Integración • Vinculación 	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación:</p> <p>Basica.</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p style="text-align: center;">Diseño: No Experimental</p> <p style="text-align: center;">Nivel de investigación</p> <p style="text-align: center;">Correlacional</p> <p style="text-align: center;">Población</p>

<p>¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de experimentación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?</p> <p>¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de intensificación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?</p> <p>¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de integración en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?</p> <p>¿Existe correlación entre el nivel de caries dental y la fase de vinculación en las relaciones interpersonales de pacientes adultos que asistieron al Consultorio Odontológico del Centro de Salud San Isidro en el año 2025?</p>	<p>Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de experimentación en las relaciones interpersonales.</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de intensificación en las relaciones interpersonales.</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de integración en las relaciones interpersonales.</p> <p>Determinar la correlación entre el nivel de caries dental y la fase de vinculación en las relaciones interpersonales.</p>	<p>interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de iniciación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Hi₂: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de experimentación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Hi₃: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de intensificación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de intensificación de las relaciones</p>		<p>100 pacientes de 18 a 45 años del Centro de salud de San Isidro</p>
---	---	--	--	--

		<p>interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Hi: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de integración de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de integración de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Hi: El nivel de caries dental se correlaciona significativamente con la fase de vinculación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p> <p>Ho: El nivel de caries dental no se correlaciona significativamente con la fase de vinculación de las relaciones interpersonales de pacientes adultos atendidos en el consultorio de Odontología del Centro de Salud San Isidro durante el año 2025.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 02: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre: Encuesta para medición de fase de las relaciones interpersonales según el modelo de Knapp en pacientes odontológicos.

Índice de validez: 0.82

Coefficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach): 0.96

Estructura: Cinco secciones correspondientes a cada dimensión de la fase de relación interpersonal con 6 apartados cada una para ser puntuados mediante escala de Likert del 1 al 6).

Puntaje: 6 mínimo, 30 máximo.

Encuesta para medir la variable Interrelaciones Personales de la Fase de Desarrollo del Modelo de Knapp en pacientes odontológicos

Esta encuesta está diseñada para medir las interrelaciones personales de los pacientes con un tipo o fase de caries, a fin de proporcionar la fase de cómo se está formando y profundizando la relación entre con otras personas.

Recuerda, esta encuesta será para uso exclusivamente **académica**, por lo que también será **anónima**; **por lo cual se pide la máxima sinceridad posible en sus respuestas.**

Marque con una X, donde crea que su respuesta es más real posible.

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

Ítems --- Likert					
Etapa 1: Iniciación					
1. Me esfuerzo por causar una buena impresión en mis primeras interacciones.					
2. Suelo juzgar si quiero seguir conociendo a alguien desde el primer encuentro.					
3. La apariencia física influye en mi interés inicial hacia una persona.					
4. Utilizo un lenguaje cuidadoso y superficial en los primeros contactos.					
5. Me fijo más en el lenguaje corporal que en las palabras durante una primera conversación.					
6. Prefiero mantener la conversación ligera cuando conozco a alguien nuevo.					
Etapa 2: Experimentación					
7. Me interesa conocer los gustos y aficiones de la otra persona al comenzar una relación.					
8. Valoro encontrar intereses comunes al inicio de una relación.					
9. Me siento cómodo haciendo preguntas personales en las primeras etapas.					
10. Evaluó si hay compatibilidad emocional desde el principio.					
11. Suelo compartir detalles personales para ver cómo reacciona la otra persona.					
12. Puedo identificar fácilmente si una relación tiene potencial desde las primeras conversaciones.					
Etapa 3: Intensificación					
13. Expreso mis emociones con mayor libertad cuando siento una conexión con alguien.					
14. Utilizo apodos cariñosos o expresiones afectivas en relaciones que se están fortaleciendo.					
15. Busco tener más contacto y comunicación con personas con las que estoy creando un lazo.					
16. Me importa cada vez más cómo se siente la otra persona en esta etapa.					
17. Comienzo a compartir más pensamientos íntimos cuando la relación se intensifica.					
18. Siento que hay una conexión emocional más profunda en esta fase.					
Etapa 4: Integración					
19. Me gusta sentir que mi vida se está entrelazando con la de la otra persona.					
20. Tomo decisiones pensando también en cómo afectarán a mi pareja o amigo cercano.					

21. Siento que mi círculo social empieza a integrar a la otra persona.					
22. Comparto rutinas y hábitos con la persona con la que tengo una relación estrecha.					
23. Me agrada que los demás nos vean como una unidad o equipo.					
24. Valoro mucho la sincronización emocional y de valores con la otra persona.					
Etapas 5: Vinculación					
25. Me siento preparado para formalizar mis relaciones importantes.					
26. Los compromisos públicos (como un contrato o matrimonio) me parecen una evolución natural en una relación sólida.					
27. Considero importante que la relación sea reconocida por otros.					
28. Me siento orgulloso/a de mostrar mi vínculo con esa persona ante los demás.					
29. Estoy dispuesto/a asumir responsabilidades a largo plazo en una relación significativa.					
30. Percibo que esta etapa representa una consolidación emocional y social del vínculo finalizando el instrumento.					

ANEXO 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. *Alfonso Chumpitaz Huopaya*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente U.N.W*
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Instrumento de recolección de datos para medir las interacciones personales de los pacientes*
- 1.4 Autor del Instrumento: *Michael Hoja Rojas*
- 1.5 Título de la Investigación: *La calidad de vida y su vinculación con las relaciones interpersonales de la paciente adulta en un centro de Salud, 2025*

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima 27 de agosto del 2025

Firma y sello
 COP: _____
 DNI: _____
 Esp. Mg. Alfonso P. Chumpitaz Huopaya
 CIRUJANO DENTISTA
 ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y
 ORTOPEDIA maxilar
 C.O.P. 16710 - RFE. 2041
 41583108

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Dr *Infantes Vargas, Jorge*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente. U.N.W*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Instrumento de recolección de datos para medir las interacciones personales de los pacientes.*
 1.4 Autor del Instrumento: *Michael Hoja Rojas*
 1.5 Título de la Investigación: *La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un centro de salud, 2025*

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					9	1
		A	B	C	D	E

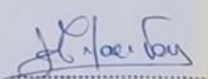
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 25. de agosto del 2025

Firma y sello 
 COP:15224
 DNI: ...8277406
 Mg. Jorge Infantes Vargas
 CIRUJANO DENTISTA
 Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial
 COP 15224 - RNE 01794

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Dra *Luz Flvira Blanco García*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente - UNW*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Instrumento de recolección de datos para medir las interacciones personales de los pacientes.*
 1.4 Autor del Instrumento: *Michael Hoja Rojas*
 1.5 Título de la Investigación: *La crisis dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un centro de salud, 2025^{TA}*

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado ○	[0,00 – 0,60]
Observado ○	<0,60 – 0,70]
Aprobado ○	<0,70 – 1,00] ✓

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima.25. de agosto del 2025

Firma y Sello
 COP: Luz Flvira Blanco García
 DNI: 74852786E 1041
 Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

ANEXO 05: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID codificado del paciente: _____

Fecha de entrevista: _____

FASE DE CARIES QUE FUE DIAGNOSTICADO POR EL ODONTÓLOGO:

0 = Superficie sana

1 = Lesión inicial en esmalte

2 = Microcavitación en esmalte

3 = Compromiso dentinario inicia

4 = Cavitación con dentina expuesta

5 = Cavitación extensa

PUNTAJE ACUMULADO SEGÚN DIMENSIÓN DE FASE DE RELACIÓN INTERPERSONAL: (Min: 6 , Máx:30 puntos por cada fase)

Iniciación: _____

Experimentación: _____

Intensificación: _____

Integración: _____

Vinculación: _____

Puntaje total alcanzado (30 – 150 puntos) : _____

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un Centro de salud, 2025”

Investigador : LLaja Rojas, Michael

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un centro de salud,2025*”. de fecha 18/08/2025 y versión.1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es **determinar la vinculación de la caries dental con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un Centro de salud, 2025**. Su ejecución ayudará/permitirá a otros investigadores y a la sociedad en general a tener conocimiento sobre este tema de investigación que ayudara a resolver muchos casos de problemática en el país y en el mundo entero de personas que tienen problemas con las relaciones interpersonales por causa de algún tipo de fase de lesiones de caries dental.

Duración del estudio (meses): 6 meses

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:** Pacientes adultos entre 18 y 45 años.
- **Criterios de Exclusión:** Pacientes con alguna discapacidad mental - Pacientes ciegos y/o sordos.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Examen clínico intraoral
- Llenado del odontograma
- Llenado de algunos datos en el cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos XX minutos y *(según corresponda añadir a detalle)*.


Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio de esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo.

Versión:1 19/08/2025	Página 1 de 2
----------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto a nivel práctico y teórico porque los resultados que se obtengan serán de beneficio para usted ya que así sabrá en qué estado se encuentra su salud oral y como se relaciona con sus relaciones interpersonales con las demás personas.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.


Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



.....
 Nombre **participante:**
 DNI:
 Fecha:

Nombre **investigador:** Michael LLaja Rojas
 DNI: 48171828
 Fecha:

.....
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Versión:1 19/08/2025	Página 2 de 2
----------------------	----------------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

ANEXO 07: APROBACION DE COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
MICHAEL LLAJA ROJAS

Exp. N°: 2070-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un centro de salud, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 19/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MICHAEL LLAJA ROJAS

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

ANEXO 08: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo **MARIA DEL CARMEN MARTINEZ BERTRAMINI**, identificado(a) con D.N.I. N°**08201256**, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: "CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO", con R.U.C. N° **20602250602**, ubicado en Lima, distrito de San Isidro de Lima provincia y departamento del Perú.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, al Sr. Llaja Rojas Michael, identificado(a) con D.N.I. N° 48171828, de la Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela de Pregrado/ del Programa Académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "**La caries dental y su vinculación con las relaciones interpersonales de pacientes adultos en un centro de salud, 2025**" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución, "Centro de salud San Isidro."

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa/ institución "Centro de Salud San Isidro", se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución "Centro de Salud San Isidro."
(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución "Centro de Salud San Isidro."

Lima, 16 de septiembre de 2025

Atentamente,



PERÚ
CENTRO DE SALUD "SAN ISIDRO"
M.C. MARIA DEL C. MARTINEZ BERTRAMINI
MÉDICO JEFE
C.M.P. 30589

Nombre y apellido
Representante Legal
D.N.I.: 08201256

Av. Pérez Aranibar 1756 (Ex Ejercito)
Teléf.: 7435835 anexo 3130
San Isidro-Lima Perú

ANEXO 09: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Michael Llaja

Tesis

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:570518151

Fecha de entrega
23 mar 2026, 7:30 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
23 mar 2026, 7:33 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS FINALIZADA 2026.docx

Tamaño del archivo
164.9 KB

64 páginas

14.683 palabras

82.212 caracteres

 Página 1 de 72 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:570518151

 Página 2 de 72 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:570518151




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwliener.edu.pe	3%
2	Internet	www.researchgate.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-03-22	<1%
4	Internet	sedici.unlp.edu.ar	<1%
5	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	1library.co	<1%
8	Internet	revistas.upch.edu.pe	<1%
9	Internet	www.rcio.org	<1%
10	Internet	repositorio.uc.edu.pe	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%

12	Internet	hdl.handle.net	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-05-28	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-11-25	<1%
15	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-04-08	<1%
17	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.uleam.edu.ec	<1%
19	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2024-06-21	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-08-09	<1%
23	Publicación	Macedo Atamari, Jhonatan Thonny. "Aplicación de los juegos recreativos en la pre..."	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2023-11-29	<1%
25	Internet	www.bdigital.unal.edu.co	<1%

26	Internet	www.grafiati.com	<1%
27	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
28	Publicación	Pedro González Angulo. "Modelo explicativo de factores protectores socio ecológi...	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Abierta para Adultos on 2024-08-28	<1%
30	Internet	docplayer.es	<1%
31	Trabajos entregados	Ilerna Online Blackboard on 2024-12-05	<1%
32	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
33	Trabajos entregados	Ilerna Online Blackboard on 2025-06-16	<1%
34	Internet	ejournal.umkla.ac.id	<1%
35	Internet	tesis.pucp.edu.pe	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-13	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-24	<1%
38	Internet	dialnet.unirioja.es	<1%
39	Publicación	Alejandro González-Hernández, Miguel Alberto Magaña-Alejandro, Angel Sol-Sánc...	<1%

40	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
41	Trabajos entregados	PREGRADO on 2025-10-30	<1%
42	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2015-02-26	<1%
43	Internet	prezi.com	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-10-25	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-12-06	<1%
46	Trabajos entregados	Unviersidad de Granada on 2024-11-23	<1%
47	Internet	repository.javeriana.edu.co	<1%
48	Internet	ruc.udc.es	<1%
49	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
50	Trabajos entregados	Universidad Abierta para Adultos on 2025-02-20	<1%
51	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2018-06-20	<1%
52	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-07-12	<1%
53	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-19	<1%

54	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%
55	Internet bibliotecavirtualoducal.uc.cl	<1%
56	Internet intra.uigv.edu.pe	<1%
57	Internet journalppw.com	<1%
58	Internet ojs2.uru.edu	<1%
59	Internet repositorio.unprg.edu.pe	<1%
60	Internet www.cognizant.com	<1%
61	Internet www.semanticscholar.org	<1%
62	Internet www.socialwatch.org	<1%
63	Internet www.wda.org	<1%
64	Publicación Quispe Apaza, Ignacio Jose. "Competencias digitales y desempeño académico en I..."	<1%
65	Trabajos entregados Universidad Católica de Santa María on 2016-06-02	<1%
66	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-06	<1%
67	Trabajos entregados Universidad Continental on 2024-11-01	<1%

68	Trabajos entregados Universidad Internacional de la Rioja on 2023-06-28	<1%
69	Trabajos entregados Universidad Internacional de la Rioja on 2026-02-08	<1%
70	Trabajos entregados Universidad de Nebrija on 2024-06-14	<1%
71	Internet aipcf.net	<1%
72	Internet doczz.es	<1%
73	Internet es.slideshare.net	<1%
74	Internet opa.uprrp.edu	<1%
75	Internet riujap.ujap.edu.ve	<1%
76	Internet worldwidescience.org	<1%
77	Internet www.hospitalesporlasaludambiental.net	<1%
78	Internet www.rec.uba.ar	<1%
79	Internet www.slideshare.net	<1%
80	Internet www.tandfonline.com	<1%

ANEXO 10: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

1._ El Centro de Salud San Isidro donde se realizó la investigación.



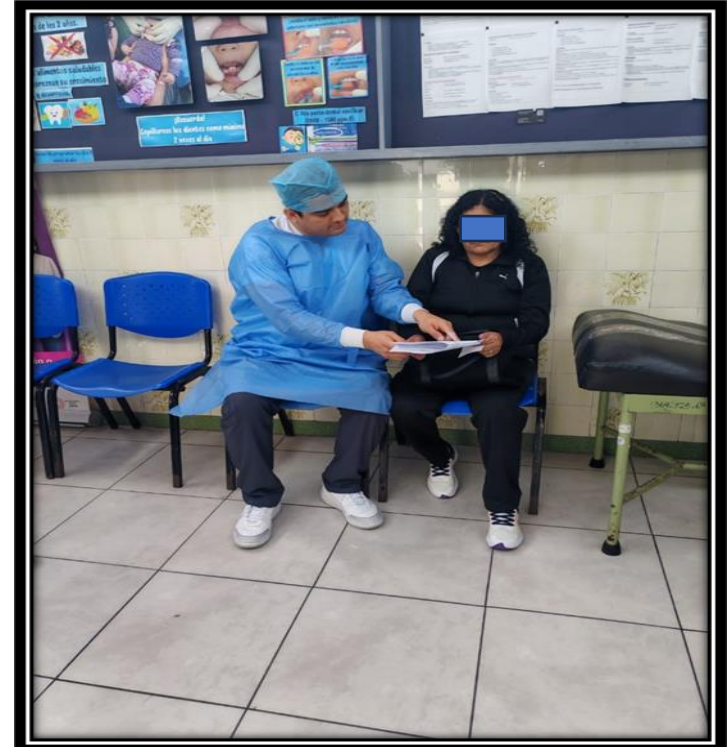
2._ La puerta de ingreso al consultorio del centro de Salud san Isidro.



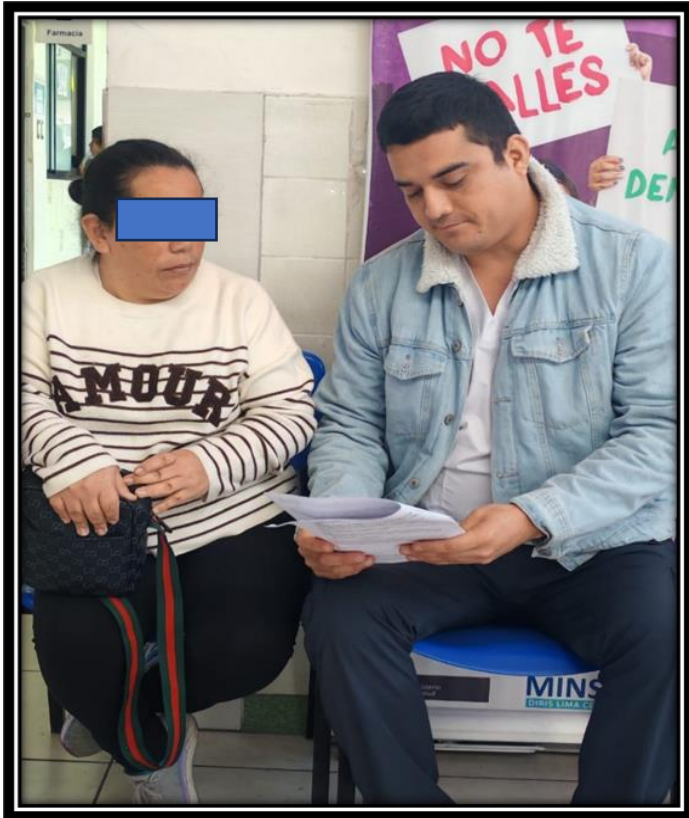
3._ El ambiente de trabajo donde se evaluó a los pacientes.



4._ Explicando e informando al paciente sobre en que consiste el llenado del cuestionario.



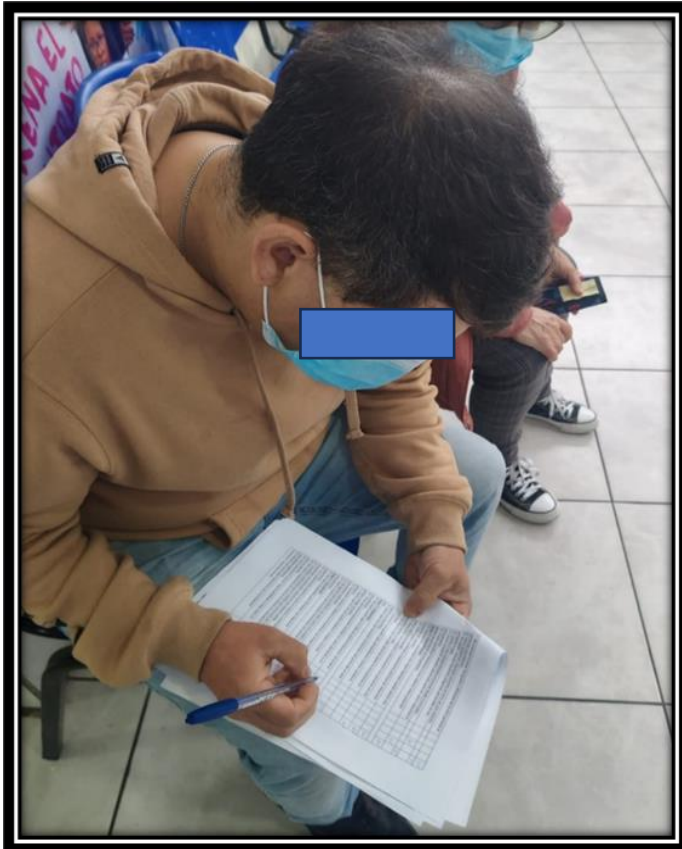
5._ Explicando el correcto llenado del cuestionario.



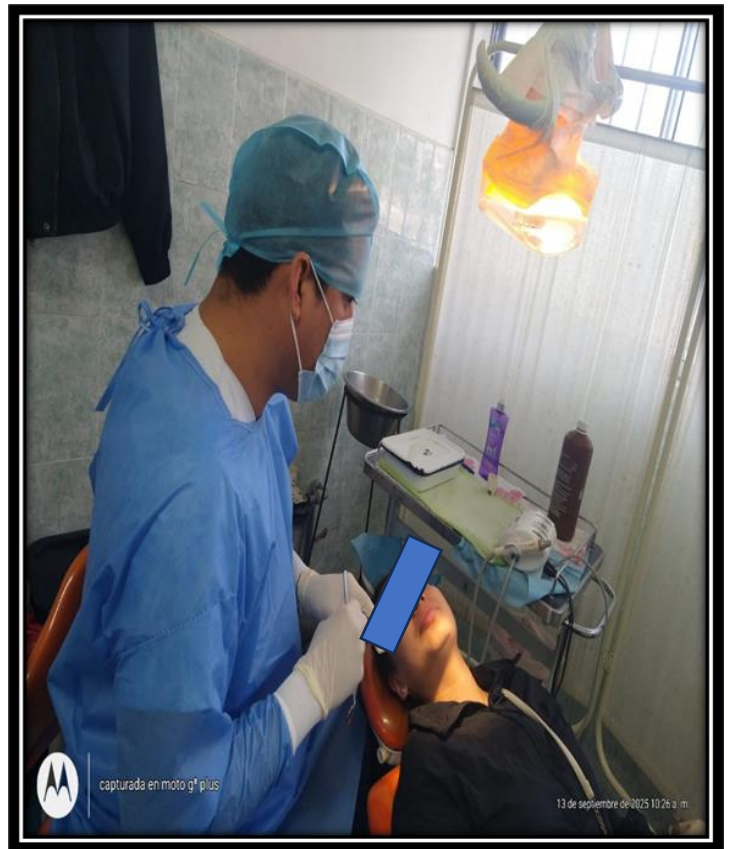
6._ Informando y resolviendo de algunas dudas de parte del paciente sobre el llenado del cuestionario



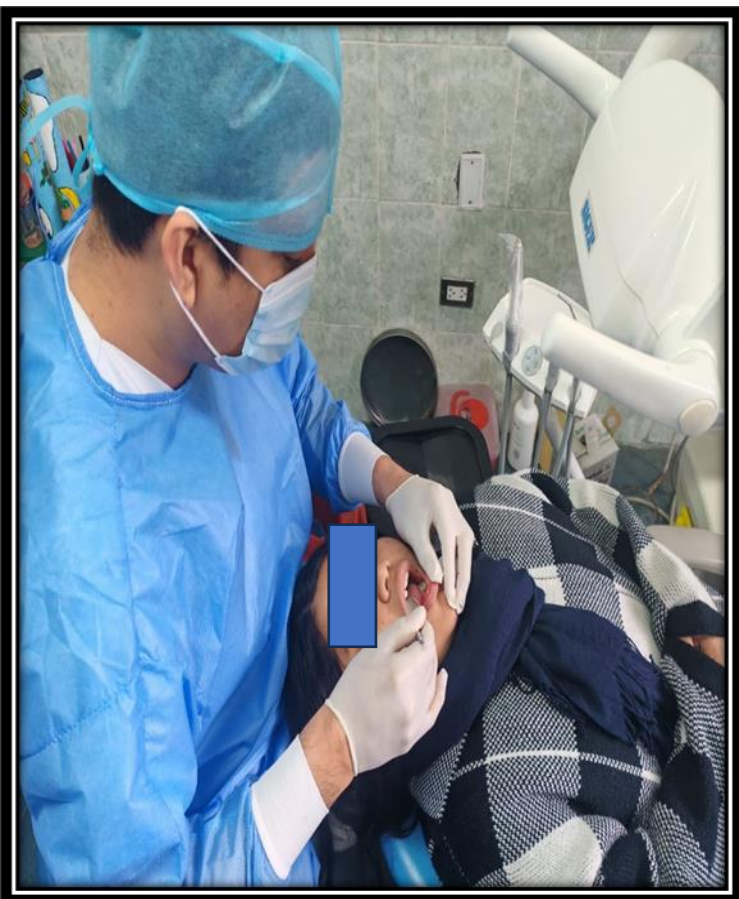
7._ El paciente llenando el cuestionario.



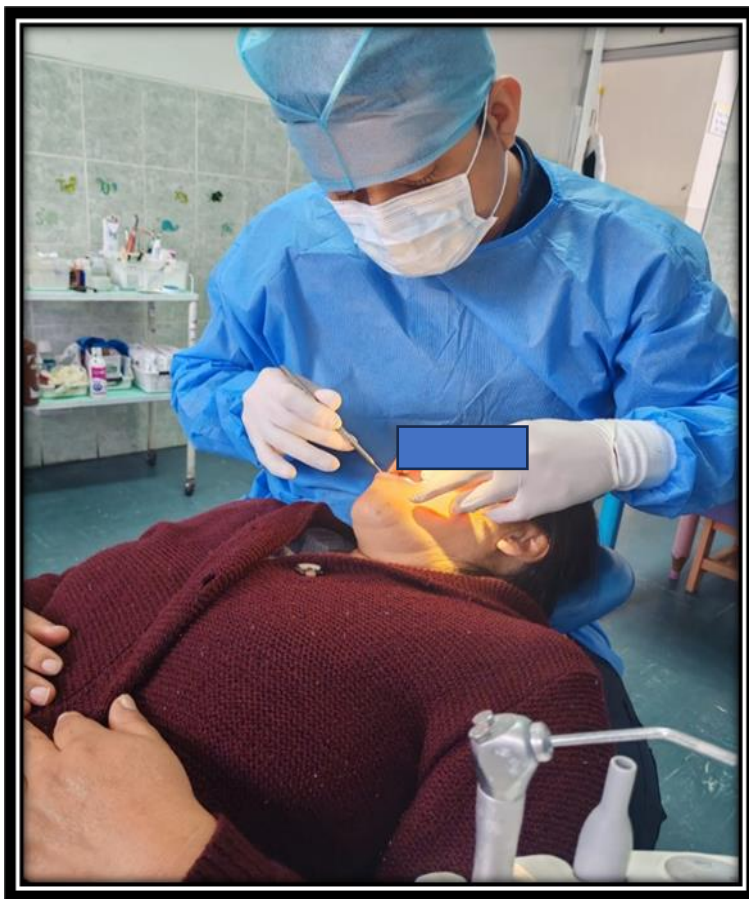
8._ Explicando en lo que consiste la evaluación odontológica.



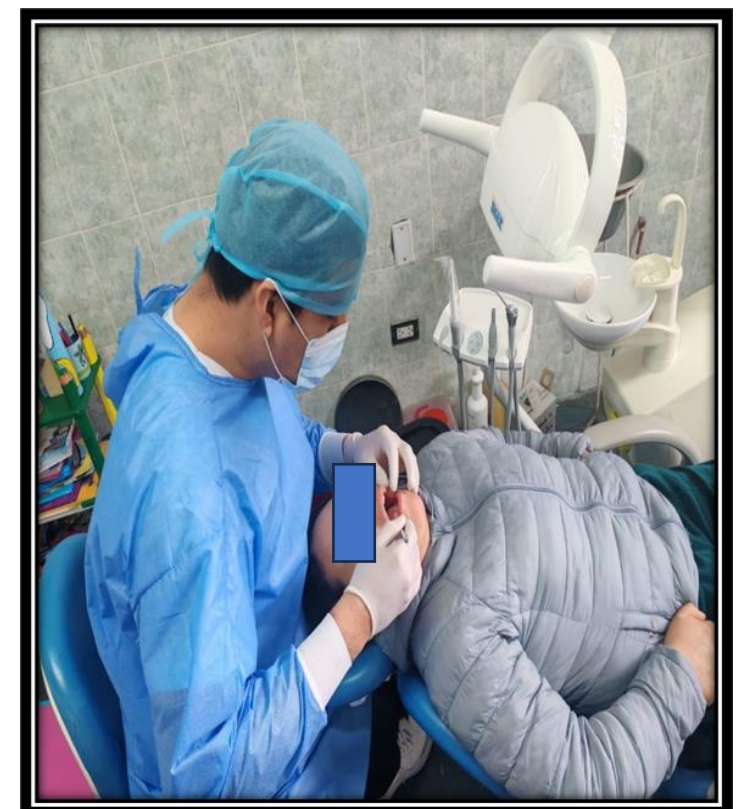
9._ Evaluación clínica oral al paciente.



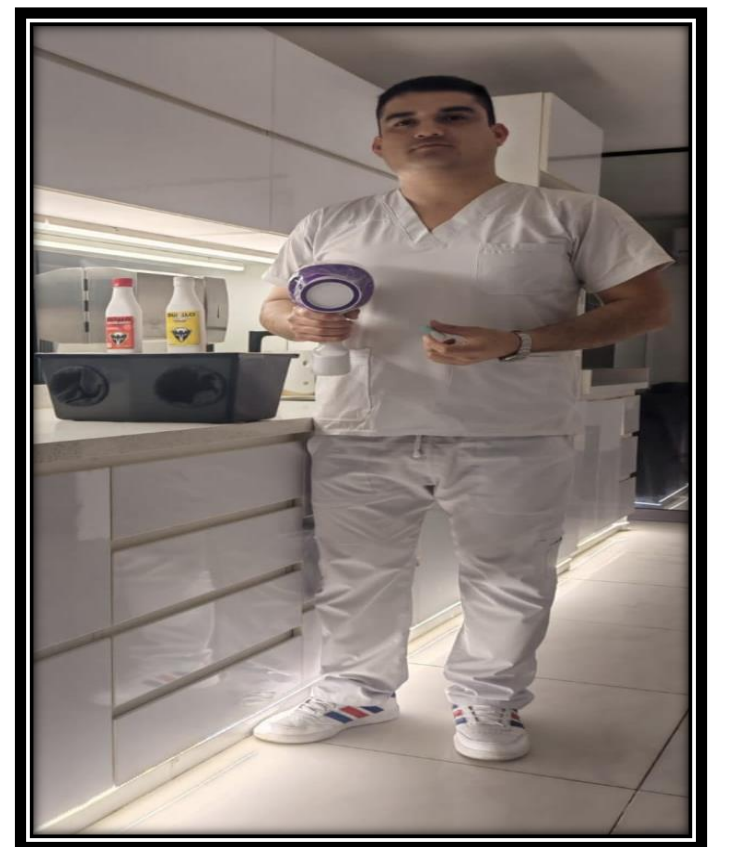
10._ Evaluación clínica oral al paciente.



11._ Evaluación clínica oral al paciente.



12._ Área donde se toma las Radiografías periapicales de los pacientes.



13._ Tomando Radiografía periapical al paciente



14._ Radiografías periapicales de los pacientes.






17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	www.researchgate.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-03-22	<1%
4	Internet	sedici.unlp.edu.ar	<1%
5	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	1library.co	<1%
8	Internet	revistas.upch.edu.pe	<1%
9	Internet	www.rcio.org	<1%
10	Internet	repositorio.ulc.edu.pe	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%