



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

PRE-GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACIÓN AL RIESGO
CARIOGÉNICO DE LA DIETA EN NIÑOS DE I.E. N° 38834/MX-P
“SAN ANTONIO”, AYACUCHO 2018.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Modesta Edelberta, BEDRIÑANA ENRIQUEZ

ASESOR:

Mg. C.D. Mery, De LA CRUZ LICAS

AYACUCHO – JULIO

2021

*A mis padres, hermanos, mi hija,
esposo: por su enorme sacrificio en el
desarrollo de mi carrera profesional.*

*A mis familiares y amigos, que de una u
otra manera me apoyaron directa o
indirectamente en la materialización del
presente trabajo.*

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, fuente de sabiduría, enseñanza; por brindarme una oportunidad de asimilar los conocimientos para lograr mis objetivos.

A la Escuela Profesional de Estomatología, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos y por haberme formado profesionalmente.

A mi asesor, por su asesoramiento, colaboración y orientación para la concretización del presente trabajo de investigación.

A la Institución Educativa N° 38834/MX-P "San Antonio", que hizo posible la realización del trabajo de investigación.

Mi gratitud a mis familiares, amigos y otras personas que me brindaron facilidades en materialización del actual trabajo.

RESUMEN

La presente investigación determinó la relación entre la prevalencia de caries dental y riesgo cariogénico de dieta en niños I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, departamento de Ayacucho. *Metodología:* Aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental; niños de Institución Educativa N° 38834/MX-P “San Antonio” (N=94). La muestra se obtuvo a través de un muestreo tipo censal, el cual consideró al 100% de la población, 94 infantes de 6 - 11 años. Se empleó un cuestionario sobre la ingesta de comestibles cariogénicos para calcular como dieta influye en la formación de la lesión cariosa y ficha clínica para evaluación; caries dental. *Resultados:* riesgo cariogénico y prevalencia de caries dental se mostró que hay relación estadísticamente significativa niños ($p=0,000$). 74% de infantes mostraron caries dental. La prevalencia de caries dental, 53,7% para el género masculino, según la edad fue de 35,2% para las edades de 10 a 11 años. Se comprobó entre el sexo y prevalencia de caries dental que no hay relación estadísticamente significativa en niños ($p=0,384$) entre la edad en infantes y prevalencia de caries dental ($p=0,692$). 49,3% infantes mostraron riesgo cariogénico alto dieta. El riesgo cariogénico de dieta, según el género, fue alto en un 58,3% para el género masculino, y según la edad fue alto en un 44,4% para las edades de 10 a 11 años. Entre riesgo cariogénico y sexo no hay relación estadísticamente significativa ($p=0,019$) entre la edad y riesgo cariogénico de dieta es resultado es ($p=0,444$).

Palabras claves: caries dental, riesgo cariogénico, dieta.

ABSTRACT

The present investigation determined the relationship between the prevalence of dental caries and cariogenic diet risk in children I.E. N ° 38834 / MX-P "San Antonio", Anco district, department of Ayacucho. Methodology: Applied, descriptive, correlational, observational, transversal and non-experimental; Children of Educational Institution N ° 38834 / MX-P "San Antonio" (N = 94). The sample was obtained through a census sampling, which considered 100% of the population, 94 infants aged 6 - 11 years. A questionnaire on the intake of cariogenic foods was used to calculate how diet influences the formation of the carious lesion and clinical record for evaluation; dental caries. Results: cariogenic risk and prevalence of dental caries showed that there is a statistically significant relationship between children ($p = 0.000$). 74% of infants showed tooth decay. The prevalence of dental caries, 53.7% for the male gender, according to age was 35.2% for the ages of 10 to 11 years. It was found between sex and prevalence of dental caries that there is no statistically significant relationship in children ($p = 0.384$) between age in infants and prevalence of dental caries ($p = 0.692$). 49.3% infants showed high diet cariogenic risk. The cariogenic risk of diet, according to gender, was high in 58.3% for the male gender, and according to age it was high in 44.4% for the ages of 10 to 11 years. Between cariogenic risk and sex there is no statistically significant relationship ($p = 0.019$) between age and cariogenic risk of diet is result is ($p = 0.444$).

Keywords: dental caries, cariogenic risk, diet.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Problemas de investigación.....	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5 Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	19
2.1.3 Antecedentes regionales.....	22
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1 Caries dental	22
2.2.1.1 Etiología.....	24
2.2.1.2 Factores etiológicos primarios	26
2.2.1.3 Factores modulares	29

2.2.1.4	Etapas de la caries dental.....	29
2.2.1.5	Índices de caries dental	30
2.2.2	Riesgo	31
2.2.2.1	Factores de riesgo	32
2.3	Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....		35
3.1	Formulación de hipótesis.....	35
3.2	Variables; definición conceptual y operacional	35
3.2.1	Variable 1	35
3.2.2	Variable 2	35
3.2.3	Covariables	35
3.2.4	Operacionalización de variables.....	36
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		38
4.1	Diseño metodológico.....	38
4.1.1	Tipo de investigación.....	38
4.1.2	Nivel de investigación.....	38
4.1.3	Método de investigación.....	38
4.1.4	Diseño de investigación	38
4.2	Diseño muestral	38
4.2.1	Universo	38
4.2.2	Población de estudio	39
4.2.3	Criterios de selección	39
4.2.3.1	Criterios de inclusión.....	39
4.2.3.2	Criterios de exclusión.....	39
4.2.4	Muestra	39

4.3	Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
4.3.1	Técnicas de recolección de datos	40
4.3.2	Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	42
4.5	Aspectos éticos	43
	CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	44
5.2	Discusión	58
	CONCLUSIONES	60
	RECOMENDACIONES	61
	FUENTES DE INFORMACIÓN	62
	ANEXOS	67
	Anexo N° 1: Carta de presentación.....	68
	Anexo N° 2: Consentimiento informado	69
	Anexo N° 3: Encuesta sobre la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos	70
	Anexo N° 4: Ficha clínica	71
	Anexo N° 5: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos	72
	Anexo N° 6: Matriz de consistencia.....	75

Anexo N° 7: Fotografías..... 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Prevalencia caries dental en relación al riesgo cariogénico de dieta en niños del I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho 2018	44
Tabla N° 2. Prevalencia de caries dental infantes I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho 2018	46
Tabla N° 3. Prevalencia de caries dental, según el género, infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho 2018	48
Tabla N° 4. Prevalencia de caries dental, según la edad, infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho 2018	50
Tabla N° 5. Riesgo cariogénico de dieta en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho 2018	52
Tabla N° 6. Riesgo cariogénico de dieta, según el sexo, niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho 2018	54
Tabla N° 7. Riesgo cariogénico de dieta, según edad, niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito Anco, Ayacucho; 2018.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018	44
Gráfico N° 2. Prevalencia de caries dental en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018	46
Gráfico N° 3. Prevalencia de caries dental, según género, en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018	48
Gráfico N° 4. Prevalencia de caries dental, según la edad, en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018	50
Gráfico N° 5. Riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, Ayacucho 2018.....	52
Gráfico N° 6. Riesgo cariogénico de dieta, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, provincia La Mar, Ayacucho 2018	54
Gráfico N° 7. Riesgo cariogénico de dieta, según edad, niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho; 2018	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Ingreso primordial de I. E. N° 38834 “San Antonio”, distrito de Anco, departamento Ayacucho; en el cual se ejecutó la investigación	78
Figura N° 2. Ingreso primordial de I.E.	78
Figura N° 3. Explicación a los niños sobre los procedimientos a realizar	79
Figura N° 4. Recolección de datos personales de los niños	79
Figura N° 5. Elaboración de la fase clínica	80
Figura N° 6. Elaboración de la fase clínica	80
Figura N° 7. Niños del 1er grado de primaria de I.E. N° 38834 “San Antonio”, posteriormente fase clínica	81
Figura N° 8. Infantes de 2do grado de primaria de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después fase clínica	81
Figura N° 9. Infantes del 3er grado de primaria de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después fase clínica	82
Figura N° 10. Infantes del 4to grado de primaria de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después	
Figura N° 11. Niños del 5to grado de primaria de I. E. N° 38834/ “San Antonio”, posterior de la fase clínica.....	83

INTRODUCCIÓN

Es un problema de salud la caries dental con mayor índice de la sociedad y los últimos años ha disminuido esta enfermedad en los países desarrollados, y se ha incrementado en los países menos desarrollados, provocando así, el interés de muchos investigadores por estudiar la prevalencia de la caries dental y sus causas. Es considerada como una enfermedad multifactorial vinculada con dieta, sustrato, tiempo, etc¹.

En la actualidad se ha reducido la prevalencia e incidencia de la caries dental en mayoría de los estados esto es a causa del uso o del flúor de manera sistémica y así misma en las pastas dentales logrando mejorar la salud bucal, también es importante considerar los hábitos alimenticios para lograr prevenir la aparición de la lesión cariosa. Esto es debido a la incidencia a la fermentación de los carbohidratos los carbohidratos, la frecuencia de la consumo, por ello se debe consumir alimentos como protectores, que faciliten la incrementación y calidad de la saliva²⁻⁴.

En el mundial la lesión cariosa es una dificultad; tiende a presentarse en la salud pública. Para el desarrollo de la caries dental como factor elemental es la dieta, se da en personal que descuida la higiene oral. En los hogares se tiende a consumir carbohidratos fermentables que producen la lesión cariosa y no toman interés incorporación de flúor para evitar la formación de lesión cariosa.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los niños de América Latina tienen un padecimiento común la caries dental, 60-90 % aproximadamente afecta a los infantes de edad escolar y susceptible a desarrollarla debido a los factores de riesgo ^{6,7}.

En cualquier parte del mundo la caries dental es un problema de salud pública, así como también en Perú. En la última investigación en el Perú, la condición oral de los infantes de las edades de 6 a 15 años y 87% a 12 años fue la prevalencia de caries dental mediante el índice de CPO-D de 3,7⁸.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de Salud, mencionado por Chanca (2018), explica que hablar de salud bucal es hablar de la condición en la que una persona se encuentra libre de patologías que afectan la cavidad oral así mismo la señala como la ausencia de dolor bucofacial crónico. La caries dental es uno de los padecimientos de mayor frecuencia que aqueja a la cavidad oral⁹.

En la salud oral la caries dental es un problema con mayor índice en la sociedad y a pesar que en los últimos años esta enfermedad ha cedido en los países avanzados, ha incrementado en los países menos desarrollados, provocando así, el interés de muchos investigadores por estudiar la caries dental, su causa y su prevalencia. Es considerada como una enfermedad multifactorial asociada con sustrato, microorganismos, y el tiempo, etc¹.

Estomatología a la caries dental la ha catalogado como un problema de salud pública y así mismo que es una enfermedad de mayor prevalencia de la cavidad oral. Las investigaciones realizadas indican que es una enfermedad multifactorial la caries dental, vinculada al sustrato, diente y la placa bacteriana¹⁰.

Mundialmente dio a conocer la Organización Mundial de la Salud que entre 60% y el 90% de los infantes y casi el 100% presentan caries dental las personas adultas¹¹. OMS realizó investigaciones en el 2001 al 2002 demostrando que existen el 60,5 % de caries dental en el Perú en los infantes¹².

Para la formación de caries dental influyen varios factores como son el consumo frecuente de carbohidratos, el descenso del pH salival y la escasa higiene oral. Estos factores son los que provocan la susceptibilidad a caries

dental en los pacientes infantiles³.

Además, se ha demostrado si existe relación entre la incidencia de caries dental y el nivel de la sociedad, el grado instrucción, el grado ingreso mensual, grado socio económico y el estado dental de los padres. Es así el nivel de educación y las clases sociales tienen un papel muy importante para aparición de caries dental, no es suficiente para la prevención de caries cambios dietéticos y higiene oral; es por ello que existe evidencia que en los países desarrollados el nivel de prevalencia de caries dental es menor a asimilación con los países en vías desarrollo¹³.

Uno de los factores etiológicos es la dieta de mayor importancia en la formación de caries dental, varias investigaciones concluyen que el consumo frecuente de alimentos que contengan azúcar es el causante de caries dental en los. No obstante la dieta se puede modificar mediante la orientación o adecuación de los hábitos alimenticios correctos, contribuyendo así a una buena salud. Por ello es fundamental que el Odontopediatra investigue este parámetro durante el examen del paciente infantil¹⁴.

En la actualidad el cambio del estilo de vida, en las familias, hacia una dieta más occidental que la tradicional, está ocasionando un incremento de la caries dental en los países en desarrollo¹⁴.

1.1 Problemas de investigación

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?

1.3.2 Problemas específicos

- PE1** ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?
- PE2** ¿Cuál es la prevalencia de caries dental, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?
- PE3** ¿Cuál es la prevalencia de caries dental, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?
- PE4** ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?
- PE5** ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?
- PE6** ¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?

1.2 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- OE1** Identificar la prevalencia de caries dental en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

- OE2** Identificar la prevalencia de caries dental, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

- OE3** Identificar la prevalencia de caries dental, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

- OE4** Identificar el riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

- OE5** Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

- OE6** Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La caries dental en la actualidad presenta una mayor prevalencia, dándose en frecuencia en los infantes de etapa preescolar, porque los progenitores o los apoderados no consideran importante la salud bucal de sus infantes. No tienen el conocimiento idóneo los padres de familia o los apoderados tienden no cuidar las piezas deciduas de

sus menores hijos descuidando la higiene oral de las piezas deciduas, porque tienen la ideología que cuyas pizas dentarias serán sustituidas por los piezas dentarias del adulto. Pese a, la formación de la lesión cariosa se desarrolla en cualquier etapa de la vida, por ello es necesario tener conocimiento sobre el producto y sus propiedades de los comestibles que consumen sus menores hijos y así mismo de los padres de familias o apoderados para prevenir la formación y el avance de la caries dental.

Tiene importancia social y teórica, ya que con ello se podrá diseñar futuros programas educativos dirigidos a mejorar la ejecución de las prácticas relacionadas a salud oral de las madres de familia y los hábitos dietéticos en la población preescolar, que deben ser brindados en las instituciones educativas y establecimientos de salud.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La actual investigación fue factible puesto que tuvo el apoyo de los recursos de individuos (institución educativa donde se recolecto la muestra), recursos económicos (es autofinanciada) y hubo el momento adecuado para elaboración del tema de investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

El actual estudio se encontró restricciones a la búsqueda de información, ya que existen escasas investigaciones sobre el tema de estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Barberán R.; Ecuador (2016): “Prevalencia de caries. Análisis dietético en niños de 5 a 10 años de la Escuela de Educación Básica Fiscal Blanca Gilbert de Intriago”. **Objetivo:** comprobar la prevalencia de caries en colegiales del Colegio Blanca Gilbert de Intriago y determinar si existe relación dieta cariogénica. **Material y métodos:** descriptivo de tipo transversal, mediante el índice de la película blanda y estudios dietéticos, comprobó el riesgo cariogénico, sensibilizo a los consumos dietéticos y procedió a evaluar de nuevo el índice de la película blanda. **Resultados:** la prevalencia 67% de caries, 55% índice de la película blanda inicial fue más elevado que nivel 3, 67% fue riesgo cariogénico, para luego realizar consejería de dieta, posteriormente el índice de la película blanda aumento un 38% el nivel 2 y 36% disminuyo en nivel 3. **Conclusiones:** incidencia de caries entre los alumnos y existe relación entre la alimentación de alimentos cariogénicos y la formación lesión cariosa.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chanca D.; Lima (2018): “Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas”. **Objetivo:** comprobar la prevalencia de lesión cariosa; colegiales vinculado a comprensión de salud oral de apoderados. **Material y métodos:** es de tipo observacional y transversal. Dado la muestra por 162 escolares se considero los criterios de inclusión y solicitó consentimiento informado de los

padres de familia para la participación de su menor hijo en la tesis. La técnica empleada fue un cuestionario relacionado salud bucal dirigida a apoderados y examen clínico a alumnos para valorar la presencia lesión cariosa; **Resultados:** prevalencia de caries dental 89.5% en los infantes. Escolares que presentaron caries el 51.7% de los apoderados muestran un nivel de conocimiento regular, el 35.9% nivel de conocimiento malo y 12.4% muestran nivel de conocimiento bueno. Escolares no presentan caries el 76.5% de los padres presentan un nivel de conocimiento bueno y 23.5%. **Conclusiones:** nivel de conocimiento regular, se demostró que existe vinculación significativa entre la prevalencia de caries dental de los infantes y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres⁹.

Sernaque M.; Chimbote (2018): titulado “Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Particular San José, distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash-2018”. **Objetivo:** Establecer en infantes la prevalencia de caries dental en 6 a 12 años. **Material y métodos:** tipo observacional y transversal. Por 132 alumnos estuvo conformada la población; se empleó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, la muestra 83 colegiales a quienes se les elaboraron examen clínico. **Resultados:** en infantes prevalencia de lesión cariosa se le realizaron los exámenes fue 92%. Asimismo la lesión cariosa a través el índice de CPO-D y ceo- d se dio más infantes en 10 años dio como resultado un índice 13.9. La prevalencia de caries dental de acuerdo a edad se logró 100 % infantes de 10 años. La prevalencia de lesión cariosa de acuerdo al sexo se consiguió el sexo masculino 51%. **Conclusiones:** prevalencia de lesión cariosa 92% infantes de 6 a 12 años¹⁶.

Quispe A.; Puno (2016): titulado “Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Primaria 70715- 2016”. **Objetivo:** establecer

los elementos de riesgo que directamente se corresponden con la formación de lesión cariosa en infantes de 6 a 12 años. **Material y métodos:** tipo observacional, descriptivo, transversal. recaudación de muestra; emplearon distintas fichas dependiendo que tipo variable se va utilizar en este trabajo. En el análisis estadístico se empleó prueba Shi-cuadrado. **Resultados:** 85.8% es la prevalencia de caries, se consiguió obtener una estadísticamente significativa con un coeficiente de contingencia de una simetría positiva débil entre los golpes de azúcar, la prevalencia de caries dental y una relación estadísticamente significativa con un coeficiente de contingencia de una relación positiva moderada entre el IHO con la prevalencia de la lesión cariosa de la misma manera con concordancia con la depresión de las fosas y fisuras y lesión cariosa, no se encontraron relación entre la apariencia de caries con las variables de acuerdo al sexo, edad, apariencia y continuidad de limpiado dental. **Conclusiones: presenta** una alta prevalencia de caries, así como en diversos estudios y existe relación estadísticamente significativa mediante tres factores de riesgo que se consideran en este trabajo. (IHO, profundidad de las fosas y fisuras y golpes de azúcar).¹⁷.

2.1.3 Antecedentes regionales

Exploraron numerosas bibliografías, en la actualidad no hay investigaciones en relación al tema de antecedentes regional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Caries Dental

La organización Mundial de la salud lo define como una enfermedad multifactorial, procede la formación de la lesión cariosa después de la aparición de la pieza dentaria, produciendo la desmineralización del tejido dentario del diente y formando una cavidad en el diente¹⁸.

En el ser humano la lesión cariosa, es una patología usual que se presenta de manera, infecciosa, multifactorial y contagiosa a las piezas dentarias, se identifica por que produce una lesión situada a nivel del esmalte de los dientes , dado por el efecto de la microbiota de la dieta proviene los carbohidratos fermentables provenientes²⁰.

La caries es conocida como una patología, multifactorial, contagiosa y patógena, dada con la aparición de microbiota, diente y el ambiente, en cavidad bucal. Aparición de cuyos elementos beneficia la formación de un ambiente ácido local, que causará la degradación de los azúcares de los alimentos consumidos, posteriormente para que surja el deterioro continuo de la superficie provocando una modificación y forma una cavidad en el complejo dentino-pulpar²¹.

Es multifactorial por que la placa bacteriana inicia localmente con cambios de la microbiota que es una película blanda que va adherida a nivel de las piezas dentarias, compuesta por un conjunto de sus propias especies microbicas, liquido salival, permite la exhibición de tipos de fluor, incompleto cepillado dental y el tipo alimentación²².

En el Perú, según el MINSA el estado de salud bucal, traspasa un escenario crítico dado por mayor prevalencia de patologías estomatológicas).90% de prevalencia de lesión cariosa, patología periodontal 85% y alteración oclusión 80%, produciendo complicación de salud pública. Asimismo la incidencia de lesión cariosa de halla mediante el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (CPOD), 12 años, hallandose según la Organización Panamericana de la salud al Perú en un momento de urgencia. Mediante los lineamientos de la política del MINSA se debe promover campañas preventivas y promocionales relacionadas a salud oral con la finalidad de descender las cúspides índices de morbilidad de la población de los infantes²³. Debido a aquello, la necesidad de saber la prevalencia de la lesión cariosa de aparición

prematura que es considerada; es patología que daña a la ciudad de los infantes y componentes que están vinculados, por ello se debe realizar programas preventivos y promocionales de la salud bucal que nos permitan prevenir la caries dental.

Esta enfermedad debe tratarse a tiempo, de lo contrario afectara la salud general y la calidad de vida del ser humano. La lesión cariosa es más frecuente en todo el mundo¹⁸. En la actualidad, se conoce que la caries dental es una patología infecciosa, contagiosa, y se forma por la presencia de microbiotas específicas, un diente y un ambiente apropiado. El conjunto de estos factores ayuda a producir la acidificación, produciendo la degradación de los carbohidratos de la dieta, destruyendo de manera progresiva el tejido dental. Es por ello que es importante detener su avance con un tratamiento específico^{18, 24-26}.

2.2.1.1 Etiología

En 1960 Paul Keyes definió que la lesión cariosa es producida por los principales factores: diente, microbiota y alimentación y estos factores tienen que interactuar entre sí para que se forme la lesión cariosa. Newbrun en 1978, añadió el cuarto factor: tiempo. Al unirse los cuatro factores, posteriormente genera dolor y lesión cariosa²⁷.

Tiene una etiología multifactorial, afectada por los numerosos sistemas culturales, sociales y tecnológicos de la sociedad moderna factores y es difícil de explicar sus grandes variaciones en la prevalencia e incidencia, la caries dental es clínicamente caracterizada por un gran polimorfismo. Incluso hoy en día, es una entidad patológica muy compleja. La caries dental puede ser asumida como una enfermedad biosocial real, cuyas complicaciones no solo afectan al individuo y la salud de la comunidad, sino

también tiene un impacto social y económico negativo, principalmente entre la escuela de niños²⁵.

La caries dental tiende a formarse en cualquier superficie de la pieza dentaria, en cual estará situada la placa bacteriana. Existen factores básicos que ayudan a progreso de la lesión cariosa: la dieta, diente y microbiota²⁸.

Consumo frecuente de azúcar libre en la dieta ayuda a incrementar las bacterias cariogénicas debido a una disminución en el pH y al aumento en glicanos extracelulares, creando un cambio ecológico en el biofilm con un aumento en la proporción de microorganismos cariogénicos²⁹.

2.2.1.2 Componentes Etiológicos Fundamentales

En 1960, determinó el factor casual la lesión cariosa está constituida por los siguientes agentes: diente, microbiota y dieta; quienes interactúan entre sí³⁰.

En 1978 aparece un cuarto factor: el tiempo. Manteniendo que el desarrollo de caries dental se da por la presentación de los factores primarios y ellos dependen de un periodo de tiempo, en la cual es su interacción es fundamental para que se dé la caries dental³¹.

b. Microorganismos

Las bacterias cumplen un papel fundamental para la formación de la caries dental, sin bacterias no hay lesión cariosa. Cada especie bacteriana contribuye colectivamente al inicio y progresión de la caries dental. Es por esto, que es importante que función cumplan las bacterias en la formación de la caries. Los microorganismos colonizan la

biopelícula dental, y en condiciones ambientales favorables, pueden reproducirse incitando al inicio de la caries dental³².

1980 Miller, narró el papel que cumple las microbiotas en el crecimiento de la lesión cariosa. También identificó a la microbiota principales: *Lactobacillus* por Kligler 1915 y por Clarke 1924 *Streptococcus mutans*¹⁹.

Se presume que existen miles de especies que se hallan asistentes en la boca. Localizamos tres varias especies vinculados a crecimiento de la lesión cariosa:

- **Streptococcus:** estas originan muchos montos de polisacáridos extracelulares, apoyando a la formación de la película blanda, así mismo forma cantidades de ácidos en bajos niveles de pH salival y despedazan ciertas glicoproteínas salivales, los cuales son de suma importancia para imposibilitar la formación de la caries dental³².
- **Lactobacilos:** estas se presentan con el consumo frecuente de carbohidratos, estos forman imensas cantidades de ácidos cumpliendo un papel primordial en la lesión del diente³².

Los lactobacillus son participantes en la lesión del esmalte. Microbiota acidogénica y acidúrica, que se muestra en el ascenso de la lesión dental¹⁹.

- **Los actinomicos:** cumplen papel primordial en la lesión cariosa en la raíz del diente¹⁵. sta se vincula con caries radicular, forman lesiones de progresión más lenta³².

c. Dieta

Para que surja el metabolismo de los microbios surgen de los alimentos los nutrientes esenciales. Los principales alimentos para su desarrollo son los carbohidratos, de manera específica la sacarosa, siendo el azúcar fermentable con potencial cariogénico. Por ello que, está comprobado que una de las causas de la formación de la lesión cariosa es el consumo frecuente de azúcar, además, avance de la lesión cariosa dependerá del frecuente consumo de azúcares que permanezca por mucho tiempo³³.

En la lesión cariosa y dieta hay una interrelación en constitución de un papel primordial de los comestibles que son principio de los nutrimentos, que surja el metabolismo de los microbios, los azúcares son considerados como responsables de causar la lesión cariosa. Al carbohidrato se considera azúcar que es el más cariogénico; lo que accederá la población de microbios y el apego de la película blanda, que permitirá una mejor adherencia en las piezas dentarias. La dieta cumple un rol decisivo lo cual se determinó en 1867 en el estudio del francés Magitot y al vez estableció la relación entre el azúcar y la lesión dental demostrando, los azúcares se fermenta y produce que se disuelva el esmalte de la pieza dentaria¹⁹.

La caries dental es ocasionado por los azúcares que son denominados como carbohidratos extrínsecos no lácteos, que vienen a ser: Sacarosa, glucosa, maltosa, fructuosa³⁴.

d. Huésped

Existen ciertos alimentos que ayudan a estimular la formación y producción de la saliva. Lava los residuos que quedan en la cavidad oral desempeña una función primordial en la protección de la pieza dentaria frente a ácidos, puesto que actúa como amortiguador frente a los altos niveles de

acidez y además, contribuye a la remineralización de los dientes cuando están rodeados de ácidos. Existen estudios por odontólogos que demuestran que la saliva influye en la prevención de la formación de la caries³⁵.

2.2.1.3 Factores modulares

Para la formación de la lesión cariosa no solo depende únicamente de los factores primarios, sino también requiere de otros factores adicionales, a quienes se les denominaron: factores modulares. Aquí podemos encontrar: a la edad, tiempo, salud general, fluoruros, escolares, nivel socioeconómico, experiencia basada de caries dental, grupo epidemiológico y variables de comportamiento³¹.

Factor tiempo; se refiere al tiempo que transcurre de la interacción de los factores primarios.

El factor de salud general; las discapacidades físicas, la ingesta de medicamentos, y ciertas enfermedades, favorecen a la aparición de caries dental.

El nivel socioeconómico, existen investigaciones que refieren que las personas de nivel socioeconómico bajo son más propensas a presentar lesiones cariosas. Las variables de comportamiento son aquellos hábitos del individuo, que interceden en la formación de la lesión cariosa. Aquí podemos encontrar: la correcta higiene oral, la ingesta de azúcares, la frecuencia de la visita al odontólogo, etc³¹.

2.2.1.4 Etapas de la caries dental

Inicia con descalcificación en la superficie dental manifestándose como manchas o líneas blancas, pudiendo ser reversibles con la aplicación de medidas preventivas. Su

progresión ocasiona la formación de una cavidad a nivel del esmalte con una coloración café. Aquí todavía no hay presencia de molestia. Si no se trata a tiempo esta lesión sigue progresando afectando la dentina, experimentando ya dolor provocado por cambios térmicos o por el contacto de la cavidad. Esta lesión sigue progresando hasta llegar a la pulpa dental provocando dolor espontáneo, pudiendo provocar la formación de abscesos y pérdidas dentales³⁶.

2.2.1.5 Índices de caries dental

Constan varios guías registrados de diferentes países que comprobaran y medirán la condición del cuidado bucal de la sociedad, en situación de la lesión dental³⁷.

a. Índice CPO-D

El índice de CPO-D lo desarrolló Klein, Palmer y Knutson en una investigación de fase dental y el requerimiento de su tratamiento de los infantes que asisten a instituciones educativas de primaria en Maryland, EE.UU, 1935. Este índice se convirtió uno de los índices más fundamentales de las investigaciones dentales, desarrolla contiene para medir la prevalencia de la lesión dental. Además, muestra la lesión dental como en estado actual como el estado pasado puesto que, se considera las piezas dentales con lesión dental y con procedimientos anticipadamente realizados³⁷.

El índice de CPO-D, muestra la media de las piezas dentarias, cariadas, perdidos y obturados, se utiliza para obtener una visión completa de la afectada cantidad por patologías dentales. Se deduce a través de 28 piezas dentarias del adulto exceptuando los dientes de juicio. Este índice se adquiere mediante la Iclusuma de piezas

dentarias permanentes cariadados, obturados y perdidos entre el total de personas examinadas³⁷.

b. Índice ceo- d

Cuyo índice es dado por Gruebbel para la dentición primario en 1944. Se consigue realizando un conteo y para luego sumar solo piezas dentarias de leche ³⁸.

2.2.2 Riesgo

Es definido como la posibilidad de que suceda un hecho, dentro de una etapa o momento de tiempo. El desarrollo de una enfermedad determinada, una accidente o un cambio en su estado de salud con la condición de que no enferme o muera de otra causa en ese periodo, mediante la epidemiología se expresan la probabilidad que ocurra en un resultado particular relacionado con ello.³⁹⁻⁴¹.

Según Hausen y col, citado por Raitio M., menciona que el riesgo de la lesión cariosa es la posibilidad de que una persona desarrolle un cierto número de lesiones cariosas y llegar a un estado progresivo de la enfermedad por un periodo específico de tiempo, condicional a si su estado de exposición se mantiene estable durante el tiempo en cuestión⁴².

Muchos dentistas incorporan en sus prácticas de prueba de estimación del riesgo de lesión cariosa basados en la impresión general del paciente, que junto a la experiencia pasada de caries ha mostrado tener un gran poder predictivo⁴³.

Fontana y Zero, recomiendan siguientes categorías de riesgo: alto, moderado y bajo. Esta clasificación tiene como base a la experiencia de caries dental, ya que para estos autores es el predictor más fuerte del futuro de la enfermedad⁴³.

En caries dental el riesgo se evalúa analizando los factores y la combinación entre los mismos. Estos factores de riesgo se interrelacionan, fortaleciendo en gran parte su resultado dañino para la salud⁴⁴.

2.2.2.1 Factores de Riesgo

A quien también se le llama factores primordiales o elementales, son precisos y no es el único que va originar destrucción de las piezas dentarias dando origen a lesiones cariosas.

En este grupo se encuentran: dientes, microbiotas y dieta, su interacción es importante para disminuir los mecanismos de protección del esmalte y en secuela se cause la enfermedad^{19, 45}.

a. Factor Huésped

Los componentes ligados al diente se pueden distribuir en tres grandes grupos; huésped, saliva y componente microbiano^{19, 45}.

- **Huesped:** sobre la zona calcificada de los dientes es donde la dolencia se manifiesta, esto sucede porque el esmalte se vuelve fácil de destruir, por ácidos o por su propia conformación anatómica⁴⁵.

La sensibilidad a la caries dental aumenta de forma inmediata luego de la erupción dentaria, y se reduce con la tiempo. El Huesped atraviesan por un transcurso de desarrollo post eruptivo incluye permutaciones en la conformación de la superficie del esmalte. Durante este transcurso, existe un recambio de iones en la hidroxiapatita

del esmalte, siendo el flúor uno de los iones que reemplaza, y ofreciendo mayor resistencia^{45, 46}.

- **Saliva:** dentro de los componentes etiológicos en la fabricación de caries dental la presencia microorganismos bucales y carbohidratos retenidos se presentan en un medio constante y expuesto como la saliva^{45, 47}.
- **Inmunización:** constan algunos experimentos de réplicas del sistema inmune interceden hacia la microflora cariogénica, obstante no se sabe con convicción del papel que cumple en sospechas, se tiene conocimiento de que atacaran al sistema del ser humano⁸.

b. Factor microbiano

En el factor microbiano, se tiende a hallar en la boca, elementos que están compuesto por: película blanda, *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus spp* y factores de virulencia⁴⁹.

2.3 Definición de términos básicos

- **Caries dental:** Patología contagiosa, patológica que da como respuesta la destrucción descendente de superficie de la pieza dentaria por microbiotas patogénicas productoras de ácido, en la película blanda se encontró presente azúcares.
- **Dieta:** Cantidad de alimentos que un individuo puede consumir de un día a otro, que puede realizar efectos locales sobre la lesión cariosa. La dieta cariogénica se evalúa mediante los golpes de azúcar por día⁵⁰.
- **Factores de riesgo:** cualquier rasgo, característica o exhibición de un sujeto que acrecienta su posibilidad de producir una patología o lesión⁵¹.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ La prevalencia de caries dental no tiene relación con el riesgo cariogénico de la dieta en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, departamento de Ayacucho; 2018.

H₁ La prevalencia de caries dental tiene relación con el riesgo cariogénico de la dieta infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, , departamento de Ayacucho; 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable 1

- Riesgo cariogénico de dieta

3.2.2 Variable 2

- Prevalencia de caries dental

3.2.3 Covariables

- Género
- Edad

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE 1	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Riesgo cariogénico de la dieta	Posibilidad de contenido de los comestibles estimados a manera cariogénicos así adquiera y desarrolle lesión cariosa.	Cuestionario sobre el riesgo cariogénico de la dieta (Lipari A. y Andrade 2002)	Ordinal	<p>Bajo riesgo: 10 a 33 puntos</p> <p>Moderado riesgo: 34 a 79 puntos</p> <p>Alto riesgo: 80 a 144 puntos</p>

VARIABLE 2	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Prevalencia de caries dental	Mediante el porcentaje se calcula a los pacientes con lesión cariosa. La deducción se adquiere a través de la división, que es entre la cifra de pacientes y caries dental; entre la cifra total de pacientes investigados, por cien (100).	La presencia de lesiones cariosas activas y/o ausencia.	Cualitativa	Presencia Ausencia

COVARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Género	Genotipo; persona	Rasgos sexuales propias por cada género	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Periodo ocurrido desde el origen de una persona.	DNI	Ordinal	6 a 7 años 8 a 9 años 10 a 11 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; se caracteriza ya que averigua el empleo de los instrucciones obtenidos.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; va detallar el proceder de 2 variables, sin interponerse entre en ellas.

- Correlacional; porque esta tesis tiene como propósito fijar el grado de relación de las dos variables.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque, solo se limita a observar y medir las dos variables el investigador.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; Ya que detalla el procedimiento de cierto fenómeno en una población sin interponerse en éste.

- Transversal; porque los datos se recolectaran en un tiempo específico.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

Estuvo conformado por 94 escolares registrados en la Institución Educativa N° 38834/MX-P “San Antonio”.

4.2.2 Población de estudio

Constó de 73 infantes de 6 - 11 años.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Madres de estudiantes de 6 a 11 años.
- Escolares de 6 a 11 años.
- Niños matriculados en el año académico 2018.
- Madres de niños que luego de conocer los objetivos de la investigación aceptaron voluntariamente formar parte del estudio a través el consentimiento informado.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Infantes no contribuyentes con fase clínico.
- Niños que no asistan la fecha de la exploración bucal.
- Niños cuyas madres objeten la colaboración de sus pequeños descendientes en el proyecto; y no certifiquen el consentimiento informado.

4.2.4 Muestra

Constó de 73 infantes que plasmaron los criterios de selección y respectivas madres en Institución Educativa N° 38834 “San Antonio”.

Muestreo se utilizó establecer el dimensión de la muestra fue censal, ya que se consideró como muestra al 100% de la población.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se remitió una carta de presentación de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas

Peruanas – Filial Ayacucho dirigido al director de la Institución Educativa N° 38834 “San Antonio” (Anexo N° 1).

Posteriormente se manifestó de manera clara y breve la finalidad del estudio y las actividades a realizarse teniendo en cuenta; riesgos y beneficios de la investigación. Se realizó el llenado y firma del consentimiento informado de las madres que quisieron intervenir en la investigación (Anexo N° 2). Y luego realizaron las evaluaciones correspondientes a los niños y el registro de los datos en los instrumentos elaborados (Anexo N° 3 y N° 4).

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron; la observación, consistió en adquirir información mediante el conocimiento de un fenómeno determinado; y la encuesta, ya que nos permitió obtener y elaborar datos de manera rápida y eficaz.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Los instrumentos para la recolección de datos fueron:

- Encuesta (consumo de alimentos cariogénicos.)
- Ficha clínica.

a. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta (ingesta de comestibles cariogénicos): calcular el riesgo cariogénico dieta y utilizó el cuestionario planteado en el 2002 - Lipari A. y Andrade P.⁴ (Anexo N° 3). Para conseguir el puntaje de riesgo se siguió los siguientes procedimientos:

- Se evalúa el grado de cariogenicidad del alimento de acuerdo a lo propuesto en la tabla.
- Se evalúa la frecuencia (b) y se le asigna un valor a cada alimento.
- Se obtiene el consumo por frecuencia (d), multiplicando el importe transmitido a la ingesta (a) por el valor de la frecuencia (b). Se suma

los valores parciales de la ingesta por frecuencia para conseguir el puntaje total (d).

- Se evalúa la ocasión (c) y se le asigna un valor ya sea con las comidas, entre comidas o ambos.
- Se obtiene el consumo por ocasión (e), multiplicando el valor del grado cariogénico del alimento consumido por la ocasión, ya sea entre comida, con las comidas o ambos y se suman.
- Se suman el consumo por frecuencia (d) más el consumo por ocasión (e) para conseguir el valor del potencial cariogénico.

Definitivamente se consiguieron los puntajes, logrando ser estos a partir un valor mínimo de 10 y un máximo de 144 puntos:

Bajo riesgo: 10 a 33 puntos

Moderado riesgo: 34 a 79 puntos

Alto riesgo: 80 a 144 puntos

Ficha clínica: que es de estimación para localización de lesión cariosa, fue hecha con objetivo de conseguir la información requerida que formaron parte del presente estudio (Anexo N° 4).

b. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para la validación y luego el uso de ficha clínica, se ejecutó de esta manera:

- **Juicio de expertos:** De manera de comprobar el instrumento, se eligió la eficacia del contenido por medios docentes expertos en las variables de estudio y técnicas de investigación, quienes emitieron su informe o estimación sobre las pregunta formuladas que conformaron la ficha clínica. Y se seleccionó tres expertos, que recibieron información sobre el fin de la investigación, operacionalización de las variables, ficha clínica y un formato de estimación dado a valorar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, distribución, aptitud, casualidad, firmeza, relación,

metodología y oportunidad. Una vez estimada la ficha clínica se procedió ejecutar las modificaciones respectivas y analizar expresión de las preguntas (Anexo N° 5).

N°	Experto	Promedio de evaluación
1	Espejo Tipacti, Mariela Del Rosario	92,0%
2	De La Cruz Licas, Mery	90,0%
3	Viacava Juscamaita, Wilber	90,0%

Consiguiendo como media de estimación final 91,0%; que corresponde validez excelente.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recogidos los datos en su integridad, se procedió a unir la averiguación en una base de datos para ser estudiados con el Software estadístico IBM SPSS versión 24 en entorno Windows. Los resultados fueron mostrados en cuadros de doble entrada y gráficos.

Para comprobar si existe o no relación entre la prevalencia de caries dental y el riesgo cariogénico de la dieta, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2 para la asociación de estas variables cualitativas.

X^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

4.5 Aspectos éticos

Sucesivo protocolo estuvo examinado; aceptado para la realización por Comisión de Investigadores del área de investigación de la Escuela

Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

Construyó ficha de consentimiento informado, donde puntualizó la comprometida, confidencialidad, respeto y anónimo frente a la conducción de la explicación de parte del investigador. Esta fue facilitada antes de realizar el estudio.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1

Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

Prevalencia caries dental	Riesgo cariogénico de la dieta						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	11	84,6%	8	33,3%	0	0,0%	19	26,0%
Si	2	15,4%	16	66,7%	36	100,0%	54	74,0%
Total	13	100,0%	24	100,0%	36	100,0%	73	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 36,509$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,000$$

Gráfico N° 1

Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de dieta niños I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

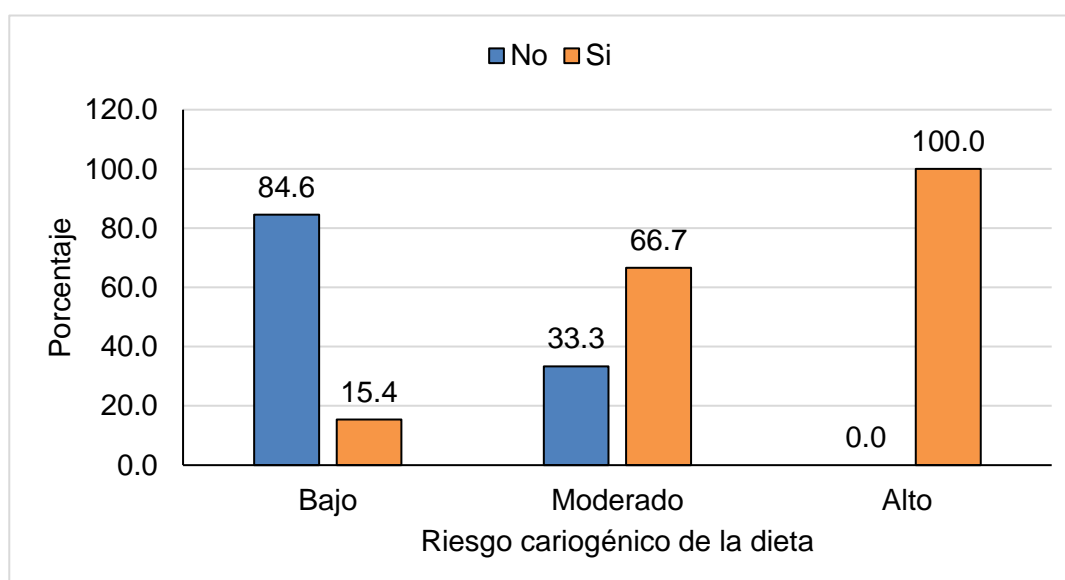


Tabla N° 1 y gráfico N° 1 muestra la prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

100% de los niños, el 100,0% presentaron un alto riesgo cariogénico de dieta para aparición de lesión cariosa, el 66,7% un moderado riesgo cariogénico de dieta para la caries dental y el 15,4% un bajo riesgo cariogénico de dieta para la caries dental.

Se concluye, al ejecutar la prueba de Chi cuadrado se consiguió significancia estadística de la prevalencia de caries dental y el riesgo cariogénico de la dieta en niños ($p=0,000$), lo que quiere decir; la prevalencia de caries dental es dependiente del riesgo cariogénico de dieta.

Tabla N° 2

Prevalencia de caries dental en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

Prevalencia de caries dental	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	19	26,0	26,0
Si	54	74,0	100,0
Total	73	100,0	

Gráfico N° 2

Prevalencia de caries dental en infantes de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

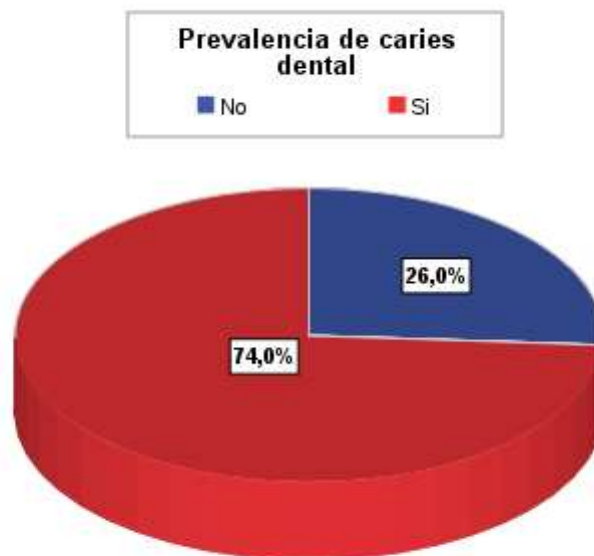


Tabla N° 2 y gráfico N° 2 muestra la prevalencia de lesión cariosa en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

100% de los niños, el 74% tienen caries dental y el 26% no tienen caries dental.

Se concluye: más de dos tercios de niños tienen caries dental.

Tabla N° 3

Prevalencia de caries dental, según el género, en infantes de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

Género	Prevalencia de caries dental				Total	
	No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	8	42,1%	29	53,7%	37	50,7%
Femenino	11	57,9%	25	46,3%	36	49,3%
Total	19	100,0%	54	100,0%	73	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 0,756$$

$$gl = 1$$

$$p = 0,384$$

Gráfico N° 3

Prevalencia de caries dental, según el género, en infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

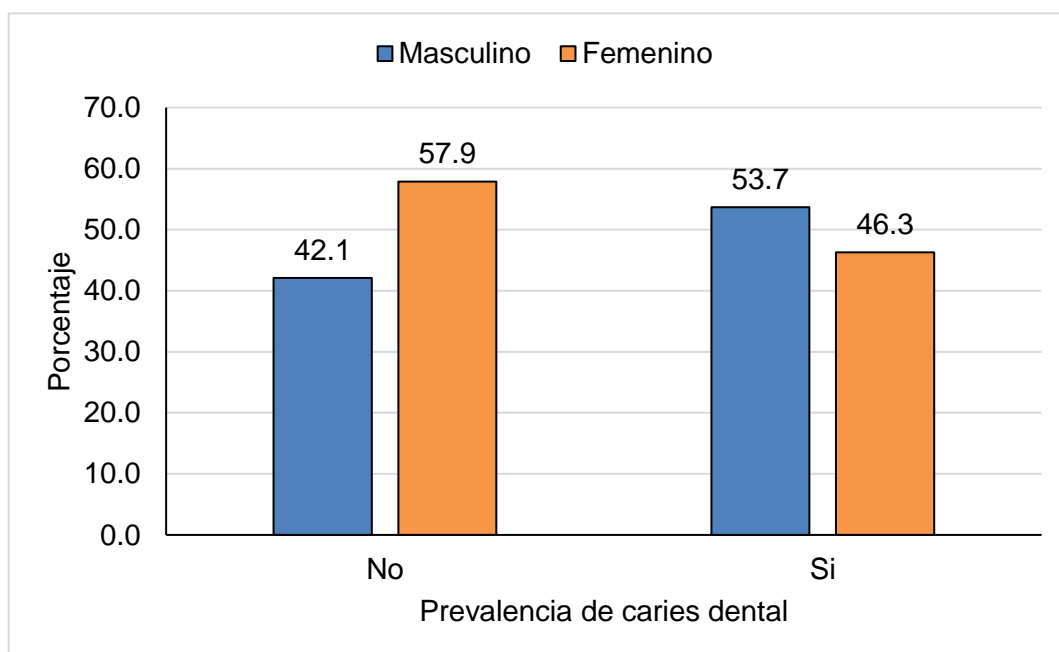


Tabla N° 3 y gráfico N° 3 muestra la prevalencia de lesión cariosa, según el género, infantes de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, provincia La Mar, Ayacucho 2018.

100% de niños, 53,7% tienen caries dental para el género masculino y 46,3% caries dental para sexo femenino.

Se concluye: al ejecutar la prueba de Chi cuadrado no se consiguió significancia estadística de la prevalencia de lesión cariosa y sexo ($p=0,384$), pretende expresar; la prevalencia de lesión cariosa es autónomo al sexo de infantes.

Tabla N° 4

Prevalencia de caries dental, según la edad, en infantes de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

	Prevalencia de caries dental				Total	
	No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 6 a 7	8	42,1%	17	31,5%	25	34,2%
De 8 a 9	5	26,3%	18	33,3%	23	31,5%
De 10 a 11	6	31,6%	19	35,2%	25	34,2%
Total	19	100,0%	54	100,0%	73	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 0,736$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,692$$

Gráfico N° 4

Prevalencia de caries dental, según la edad, en infantes de I.E. N° 38834/MX-P "San Antonio", distrito de Anco, Ayacucho 2018.

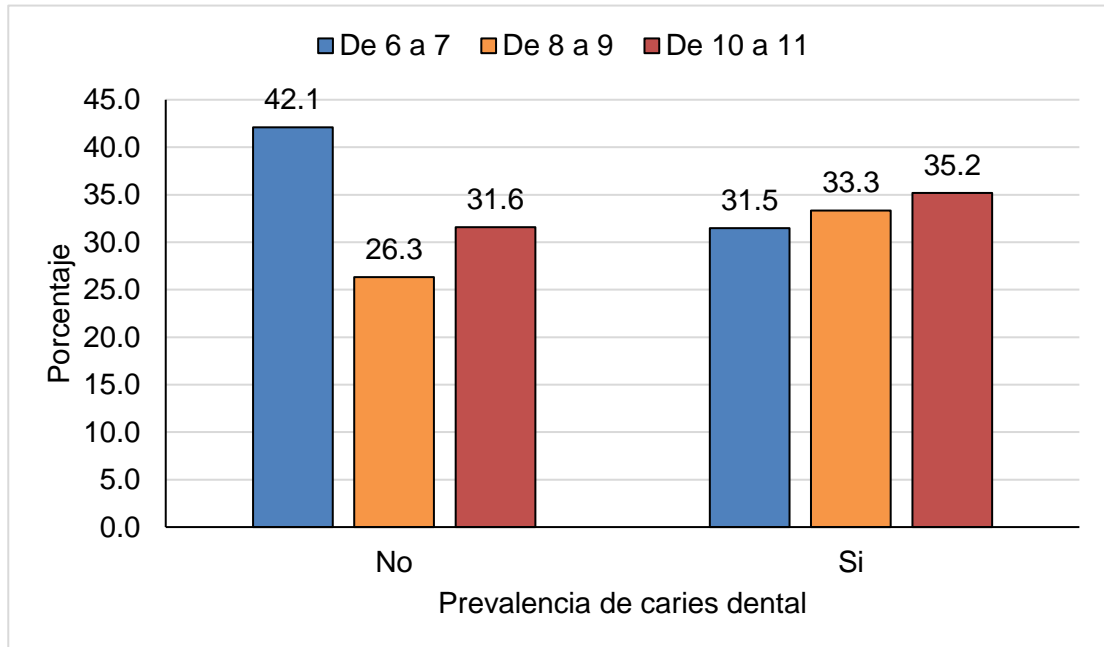


Tabla N° 4 y gráfico N° 4 muestran la prevalencia de lesión cariosa, según la edad, infantes de I.E. N° 38834/MX-P "San Antonio", distrito de Anco, , Ayacucho 2018.

100% de los niños, el 35,2% presentaron lesión cariosa para edades de 10 a 11 años, el 33,3% para el grupo de 8 a 9 años y el 31,5% para el grupo de 6 a 7 años.

Se concluye: Ejecutar la prueba de Chi cuadrado no se consiguió significancia estadística entre la prevalencia de lesión cariosa y la edad ($p=0,692$), se indica; la prevalencia de lesión cariosa es autónoma a la edad de infantes.

Tabla N° 5

Riesgo cariogénico de la dieta en infantes de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

Riesgo cariogénico de la dieta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	13	17,8	17,8
Moderado	24	32,9	50,7
Alto	36	49,3	100,0
Total	73	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 5

Riesgo cariogénico de dieta en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

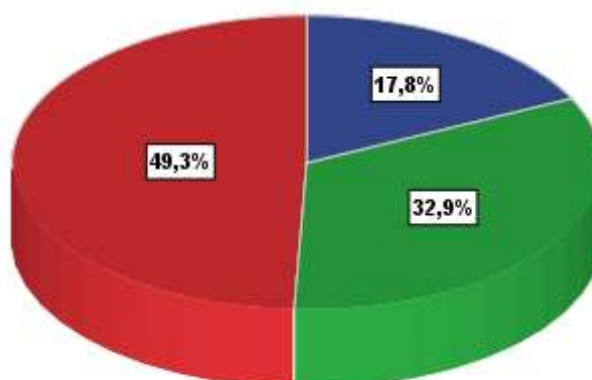


Tabla N° 5 y gráfico N° 5 muestra riesgo cariogénico la dieta eninfantes de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

Del 100% de los niños, el 49,3% presentaron un riesgo cariogénico alto de dieta, 32,9% riesgo moderado y el 17,8% riesgo bajo.

Se concluye: más de un tercio de los infantes mostraron un riesgo cariogénico alto de dieta.

Tabla N° 6

Riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

Género	Riesgo cariogénico de la dieta						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	2	15,4%	14	58,3%	21	58,3%	37	50,7%
Femenino	11	84,6%	10	41,7%	15	41,7%	36	49,3%
Total	13	100,0%	24	100,0%	36	100,0%	73	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 7,885$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,019$$

Gráfico N° 6

Riesgo cariogénico de la dieta, según el género, niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

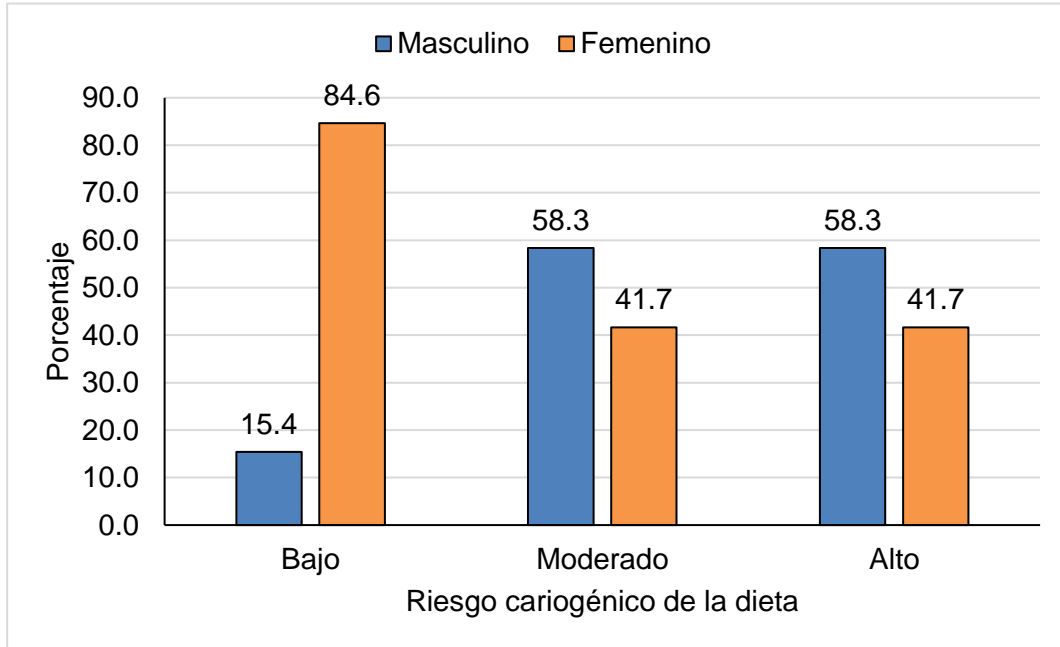


Tabla N° 6 y gráfico N° 6 muestran riesgo cariogénico de la dieta, según el sexo, niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho 2018.

100% de los infantes, el 58,3% mostraron un riesgo cariogénico alto de dieta para el género masculino, el 58,3% un riesgo cariogénico moderado para el sexo masculino y 84,6% un riesgo cariogénico disminuyo para el sexo femenino.

Se concluye; ejecutar la prueba de Chi cuadrado no se consiguió significancia estadística entre el riesgo cariogénico la dieta y sexo ($p=0,019$), indica riesgo cariogénico la dieta es autónoma al sexo de infantes.

Tabla N° 7

Riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de I.E. N° 38834 “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho; 2018.

Edad(años)	Riesgo cariogénico de la dieta						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 6 a 7	5	38,5%	10	41,7%	10	27,8%	25	34,2%
De 8 a 9	4	30,8%	9	37,5%	10	27,8%	23	31,5%
De 10 a 11	4	30,8%	5	20,8%	16	44,4%	25	34,2%
Total	13	100,0%	24	100,0%	36	100,0%	73	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 3,728$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,444$$

Gráfico N° 7

Riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho; 2018.

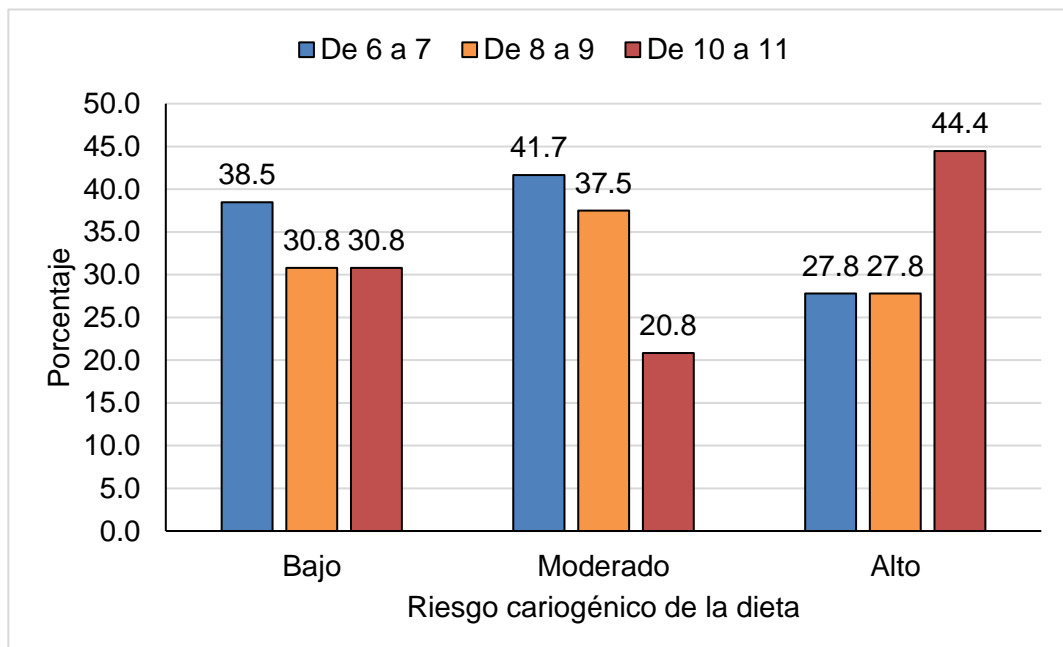


Tabla N° 7 y gráfico N° 7 muestran riesgo cariogénico la dieta, según la edad, niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, Ayacucho; 2018.

100% de los niños, el 44,4% presentaron un riesgo cariogénico alto de dieta para grupo etario de 10 a 11 años, 41,7% un riesgo cariogénico moderado para el grupo de 8 a 9 años y el 38,5% un riesgo cariogénico bajo para el grupo de 6 a 7 años.

Se concluye; al ejecutar la prueba de Chi cuadrado no se consiguió significancia estadística de riesgo cariogénico la dieta y edad ($p=0,444$), lo que pretende indicar el riesgo cariogénico la dieta es autónomo a la edad de infantes.

5.2 Discusión

La tabla N° 2 nos muestra la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 11 años, 74% tienen caries dental y 26% no presentaron, lo que significó que más del 50% de la población presentaron caries dental. Este resultado es similar con las investigaciones de Chanca D. (Lima, 2018), Sernaque M. (Chimbote, 2018), Barberán R. (Ecuador, 2016) y Quispe A. (Puno, 2016), donde el 89,51%, 92%, 67% y 85,8% presentaron caries dental.

La tabla N° 3 nos muestra la prevalencia de caries dental, según el género, en infantes de 6 a 11 años, el 53,7% presentaron caries dental para el género masculino y el 46,3% caries dental para el género femenino; resultado similar con la investigación de Sernaque M. (2018), donde el 51% presentó caries dental para el género masculino y el 49% para el género femenino. A la vez el resultado difiere de Quispe A. (2016), donde se halló que el 37,7% presentó caries dental para el género masculino y 48,1% para el género femenino.

La tabla N° 4 nos presenta la prevalencia de caries dental, según la edad, en infantes de 6 a 11 años, el 35,2% presentaron caries dental para el grupo etario de 10 a 11 años, el 33,3% para el grupo de 8 a 9 años y el 31,5%

para el grupo de 6 a 7 años. Resultado que es análoga y diferente a su vez de la investigación de Quispe A. (2016), quien halló que el 34% presento caries dental en una edad de 10 a 12 años y el 51,9% de 6 a 9 años.

La tabla N° 5 nos presenta el riesgo cariogénico de la dieta en niños de 6 a 11 años, 49,3% mostraron un riesgo cariogénico alto de la dieta, 32,9% un riesgo moderado y 17,8% un riesgo bajo. Este resultado difiere con la investigación de Barberán R. (Ecuador), quien halló un riesgo cariogénico de la dieta alto en 28%, medio 67% y bajo 5%.

Los resultados de la tabla N° 1, 6 y 7 no alcanzaron ser medidos con demás investigaciones, por la ausencia de estos datos en demás estudios.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caries dental mostró relación estadísticamente significativa con riesgo cariogénico de dieta niños ($p=0,000$).
2. 74% de infantes mostraron lesión cariosa.
3. Prevalencia de lesión cariosa infantes, según sexo, 53,7% para el sexo masculino. Se comprobó que no existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental y el sexo de los niños ($p=0,384$).
4. La prevalencia de caries dental en infantes, según la edad, 35,2% para el grupo etario de 10 a 11 años. Se comprobó no hay relación estadísticamente significativa en la prevalencia de caries dental y la edad de los niños ($p=0,692$).
5. 49,3% de los infantes presentaron un riesgo cariogénico alto de dieta.
6. El riesgo cariogénico la dieta en niños, según el género, fue alto en un 58,3% para el género masculino. Se comprobó que no hay relación estadísticamente significativa entre riesgo cariogénico de dieta y el sexo de niños ($p=0,019$).
7. Riesgo cariogénico de dieta en infantes, según la edad, fue alto en un 44,4% para el grupo de edades de 10 a 11 años. Se determinó que no hay relación estadísticamente significativa entre riesgo cariogénico la dieta y edad de niños ($p=0,444$).

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar charlas educativas para la capacitación de progenitores sobre el valor de salud oral, dieta, medidas preventivas y prevención de la lesión cariosa.
2. Realizar investigaciones a características similares a nivel regional, para evidenciar la condición de salud bucal de la población peruana.
3. Ejecutar una investigación en el cual se implique y evalúe a los padres en consejería nutricional, para conseguir reducir la ingesta de alimentos cariogénicos entre los infantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gato I, Duque de Estrada J, Pérez J. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol. 2008; 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004 (último acceso 2 de enero 2019).
2. Gonzalez A, González B, González E, Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. 2013; 28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008 (último acceso 25 de agosto 2019).
3. Aguilar F, Duarte C, Rejón M, Serrano R, Pinzón A. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Medigraphic 2014; 35(4): 8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm144b.pdf> (último acceso 22 enero 2019).
4. Lipari A, Andrade P. Factores de riesgo cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría 2002; 13: 7-8.
5. Rodríguez R, Traviesas E, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Revista Cubana de Estomatología 2009; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200006 (último acceso 20 de agosto 2019).
6. Suárez L, Nayhua L, Paredes G, Roldán L, Et Al. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. 1° ed. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
7. Calle M. Salud Bucal. Lima: MINSA. 2013. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm. (último acceso 21 de agosto 2019).
8. Mattos M. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología 2017; 19(30).
9. Chanca D. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas –

2017. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano dentista. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
10. Villena R. Odontología para el bebé. Dental tribune 2013;10(8): 14. Disponible en http://odontobebeperu.org.pe/images/pdf/especial_de_odontologia_para_be_bes.pdf (último acceso 19 enero 2019).
 11. OMS. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental; 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (último acceso 18 enero 2019).
 12. EENSB-MINSA. Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012-2014.
 13. Romo R. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011; 62. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v62n2/v62n2a6.pdf> (último acceso 23 enero 2019).
 14. López E. Consumo de alimentos cariogénicos en niños de preescolar que asisten al jardín de niños “Gabriela Mistral” y “Violeta Sordo Lagunes” en la ciudad de Xalapa, Veracruz en el período diciembre 2013- febrero 2014. Especialización en Odontología Infantil. México: Universidad Veracruzana; 2014.
 15. Barberán R. Prevalencia de caries. Análisis dietético en niños de 5 a 10 años de la Escuela de Educación Básica Fiscal Blanca Gilbert de Intriago. Trabajo de titulación previo a la obtención del Grado de Odontólogo. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
 16. Sernaque M. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Particular San José, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018.
 17. Quispe A. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Primaria 70715 Llunco 2016. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.

18. Leonor R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena de Pediatría. 2012; 77 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000100009 (último acceso 23 febrero 2019).
19. Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
20. Mooney B. Operatoria Dental. Quinta edición. Buenos Aires: Editorial Medico Panamericana; 2015.
21. Mayor F, Pérez J, Cid M, Martínez I, Martínez J, Moure M. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev. Med. Electrón 2014; 36(3): 339-349.
22. Cuenca E., Baca P. Odontología preventiva y comunitaria en español. 4ta edición. España; 2013: 296-93.
23. Rubén M. Dirección General de la Salud de las personas. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/estsan/saludbucal.html>. (último acceso 26 febrero 2019).
24. Matsumoto M. Caries dental. Módulo de referencia en ciencias biomédicas. 2014. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383000015?via%2Fihp> (último acceso 12 febrero 2019).
25. Veiga N. Prevalencia y determinantes de la caries dental en niños portugueses. Procedia - Ciencias sociales y del comportamiento 2015; 42(5): 995–1002.
26. Timothy J. La carga y el manejo de la caries dental en niños mayores. Clínica pediátrica 2018; 65(5): 955–963.
27. Chamorro I. Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del centro educativo ecológico trilingüe Gonzalo Ruales Benalcazar. Título para optar el grado de especialidad en odontopediatria. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009.
28. Iguaran I. Factores biológicos asociados a la caries dental. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil: Universidad De Guayaquil; 2012.

29. Manton D. Caries dental infantil: un problema global de desigualdad. Clínica de medicina 2018. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S2589537018300063/1> (último acceso 09 febrero 2019).
30. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Rev. CES Odont. 2015; 28(2): 100-109.
31. Cuadrado D. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. Universidad Nacional Autónoma De México. 2012.
32. Paneque T. Relación entre factores de riesgo y caries dental. MULTIMED 2015; 19(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/375/548> (último acceso 12 marzo 2019).
33. Barroso J. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. Gaceta dental. 2011. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2011/09/la-importancia-de-ladieta-en-la-prevencion-de-la-caries-25430/#> (último acceso 09 marzo 2019).
34. Ireland R. Higiene dental y tratamiento. Primera edición. México: Editorial El Manual Moderno, S.A De C.V.; 2008
35. Vieira D. Función de la saliva. Propdental 2013. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/funcion-de-la-saliva/> (último acceso 13 marzo 2019).
36. Eliza M. Prevalencia de caries dental en adolescentes. Rev. CES Odont. 2011; 24(1): 17- 22.
37. Orozco A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Revista odontológica latinoamericana 2009; 1(2): 27–32.
38. Piovano S, Squassi A, Bordoni N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. Revista de la Facultad de Odontología (UBA) 2010; 25(58).
39. Burt B. Definitions of risk. Michigan: Department of Epidemiology; 2001 March:1-7.
40. Alanen P; Risks in risk definitions. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 394-7.

41. Torres C. Factores de riesgo de caries dental. Tesis doctoral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.
42. Raitio M. Caries risk determination and cost-effectiveness of targeted prevention in adolescents. Tesis doctoral. Oulu: University of Oulu; 2002.
43. Fontana M, Zero D. Assessing patient's caries risks. JADA 2006;137(9): 1231-9.
44. Harris N, García-Godoy F, Odontología preventiva primaria. 1ra ed. México: Manual Moderno. 2001.
45. Oblitas C. Modelos de evaluación de riesgo de caries. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
46. McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 5ta ed. Buenos Aires: Panamericana; 1990: 210-47.
47. Finn S. Odontología Pediátrica. 2da ed. Caracas, 2004: 117-32.
48. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004; 38: 182-91.
49. Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. 2ª ed. España: Editorial Ripano; 2007.
50. De Torres L, Francés M. La dieta equilibrada. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación; 2007.
51. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



Ayacucho, 18 de Diciembre del 2018

CARTA N° 064-2018-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

LIC. ARTURO BAEZ BENITES

Director de la Institución Educativa N° 38834/MX-P San Antonio – Anco La Mar

Ciudad,

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la Institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Modesta Edelbertha Bedriñana Enríquez**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Prevalencia de caries dental en relación al riesgo carlogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P San Antonio, Ayacucho 2018**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la Institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 38834/MX-P
DE SAN ANTONIO - UGEL LA MAR
LIC. ARTURO BAEZ BENITES
DIRECTOR

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL AYACUCHO
ANITA RAQUEL CABERO HUÁNCABAMBA
COORDINADORA ACADÉMICA
E.A. ESTOMATOLOGÍA

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre....., identificado(a) con documento de identidad N°....., admitido participar este estudio; asimismo permito la estimación bucal de mi menor hijo(a)..... de..... Años; por ello facilito y consiento de que los datos recogidas se empleen en la investigación de manera anónimo del colaborador.

Certifico mediante mi firma en este instrumento dando certeza que me han dado a conocer(a) anticipadamente acerca el estudio, por ello la medida es manera voluntaria, sin constanding ningún beneficio monetario por mi o otra personalidad en entrambas personas y no existirá ningún peligro a mi pequeño hijo(a).

Firma de la madre

Fecha:

ANEXO N° 3
ENCUESTA SOBRE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS
CARIOGÉNICOS

Edad del niño(a):.....

Género: Femenino ()

Masculino ()

Paciente: _____ Edad: _____		(a) Consumo	(b) Frecuencia				(d) Consumo por frecuencia	(c) Ocasión		Consumo por ocasión (e)
		Valores Asignados	Valor Asignado					Valores Asignados		
Grado de Cariogenicidad			0	1	2	3		1	5	
			Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces día		Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, té, leche con 2 o mas cucharadas de azúcar.	1								
Masas no azucaradas	Pan blanco, galletas de soda.	2								
Caramelos	Chiclets, caramelos, helados, chupetas, mermelada, chocolates	3								
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas.	4								
Azúcar	Jugo en polvo sin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.	5								
							(d)	(f) Valor potencial cariogénico: _____	(e)	

ANEXO N° 4 FICHA CLÍNICA

Día:

N°:

Edad:

Sexo:

ODONTOGRAMA

16 17 16 15 14 13 12 11										21 22 23 24 25 26 27 28									
85 84 83 82 81										81 82 83 84 85									
85 84 83 82 81										71 72 73 74 75									
48 47 46 45 44 43 42 41										31 32 33 34 35 36 37 38									

OBSERVACIONES:.....
.....

ANEXO N° 5

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Espejo Tipact. Mercedes del Rosario	UAP-Filial Ayacucho	Ficha Clínica	Modesto Bedrino Enriquez

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					95%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicaciones y las dimensiones					95%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:

E?

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

--

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

92%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 14-12-2018	1017 8280	Mg. C.D. Mercedes del Rosario Esp. I COP 19683	995990648

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DE LA CRUZ LIZAS MERY	DOCENTE UAP	FICHA CLINICA	MODESTA BERNARDINA ERRIQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al propósito del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

90%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 14-12-2018	10198203	Mp. Mery De la Cruz Lizas	99 8810107

Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
VICTOR JUSCOMOTA WILSON	CLINICO OSENBAL VADENT	FICHA CLINICA	MODESTA PEDRERANA FERRER

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

90%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 11-12-2018	2152 2308	 Víctor E. Juscomota Wilso CLINICO OSENBAL VADENT	966 000243

ANEXO N° 6
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, Ayacucho 2018.

Autora: Bach. Modesta Edelberta Bedriñana Enriquez

Asesor: C.D.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, departamento de Ayacucho; 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, departamento de Ayacucho; 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la prevalencia de caries dental en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar,</p>	<p>Hipótesis H₀ La prevalencia de caries dental no tiene relación con el riesgo cariogénico de dieta en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>H₁ La prevalencia de caries dental tiene relación con el riesgo cariogénico de la dieta en niños de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco,</p>	<p>Variable 1: Riesgo cariogénico de dieta</p> <p>Variable dependiente: Prevalencia de caries dental</p> <p>Variables intervinientes: Género Edad</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Transversal</p> <p>Universo: 94 infantes inscritos en año académico 2018</p>

<p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?</p> <p>¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?</p>	<p>departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>Identificar la prevalencia de caries dental, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>Identificar la prevalencia de caries dental, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>Identificar el riesgo cariogénico de la dieta en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia</p>	<p>departamento de Ayacucho; 2018.</p>	<p>Población: 73 niños de 6 a 11 años</p> <p>Muestra: Estuvo dado por 73 infantes que plasmaron con criterios de selección y s respectivas madres.</p> <p>El muestreo que utilizó para determinar la dimensión de muestra fue censal, ya que se consideró como muestra al 100% de la población.</p> <p>Técnica: Observación Encuesta</p> <p>Instrumento: Encuesta de ingesta de comestibles cariogénicos Ficha clínica</p>
--	--	--	--

<p>¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?</p>	<p>La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según el género, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.</p>			
<p>¿Cuál es el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018?</p>	<p>La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.</p> <p>Identificar el riesgo cariogénico de la dieta, según la edad, en niños de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, distrito de Anco, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2018.</p>			

ANEXO N° 7
FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Ingreso primordial de I. E. N° 38834/ "San Antonio", distrito de Anco, departamento Ayacucho; en el cual se ejecutó el estudio



Figura N° 2. Ingreso primordial de I. E.



Figura N° 3. Explicación a los niños sobre los procedimientos a realizar.



Figura N° 4. Recolección de datos personales de los niños.



Figura N° 5. Realización de fase clínica.



Figura N° 6. Realización de fase clínica.



Figura N° 7. Infantes de 1er grado de primaria de I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después fase clínica.



Figura N° 8. Infantes de 2do grado de primaria de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después fase clínica.



Figura N° 9. Infantes de 3er grado de primaria de la I.E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después fase clínica.



Figura N° 10. Infantes de 4to grado de primaria de I. E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, después fase clínica.



Figura N° 11. Infantes de 5to grado de primaria de la I. E. N° 38834/MX-P “San Antonio”, posteriormente fase clínica.