



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y
CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS de 3 a 5 AÑOS
QUE ASISTEN AL JARDIN N° 208 MICAELA BASTIDAS DE
TAMBURCO – ABANCAY - 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR: Naysha Guadalupe Monzón Corazao

ASESOR: Mg. y/o Dr.:
CD: DAVID CHAVIGURI MONZON
Dr.: WILSON JOHN MOLLOCONDO FLORES

LIMA – PERU

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres que me dieron la vida y la fortaleza para concluir con mi carrera profesional. A mi querida madre Guadalupe Corza Salas por su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida y a mi amado hijo Adriano Sebastián por ser fuente de mi motivación e inspiración para seguir superándome día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a toda mi familia por su apoyo incondicional para poder culminar con mi carrera profesional.

Agradecer a todos los doctores que apoyaron y contribuyeron con mi información.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero con esfuerzo y dedicación se podrá cumplir con todas las metas que te propones.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	9
Descripción de la situación problemática.....	9
Problema principal.....	11
Problemas secundarios.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación de la investigación.....	12
Importancia de la Investigación.....	12
Limitaciones del estudio.....	12
CAPITULO I.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
1.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.....	13
1.2 BASES TEÓRICAS.....	16
1.2.1 Factores de riesgo.....	16
2.2.2 Caries de Infancia Temprana (CIT).....	21
1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	25
CAPITULO II.....	26
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	26
2.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.1.1 Hipótesis General.....	26
2.2 Variables e Indicadores.....	26
Caries de infancia temprana:.....	27
CAPITULO III.....	28
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	28
3.2.1 POBLACION.....	29
3.2.2 MUESTRA.....	29

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTACION DE LA RECOLECCION DE DATOS	30
3.3.1 TECNICAS	30
3.3.2 INSTRUMENTOS	31
CAPITULO IV	33
RESULTADOS	33
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS	33
3.2 INTERPRETACION, ANALISIS DE RESULTADOS	42
CAPITULO V	48
DISCUSION DE RESULTADOS	48
FUENTES DE INFORMACION	51
ANEXOS	56
INSTRUMENTO	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	

INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1:** Estadísticas de edad, cantidad de caries, sector 1 de caries y sector 2 de caries en escolares de 3 a 5 años de edad que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Tabla N° 2:** Escolares de 3 a 5 años de edad según el sexo que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Tabla N° 3:** Escolares de 3 a 5 años de edad según la clasificación que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Tabla N° 4:** Escolares de 3 a 5 años de edad según la prolongación del consumo de la leche materna que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Tabla N° 5:** Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019.
- Tabla N° 6:** Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019
- Tabla N° 7:** Escolares de 3 a 5 años según nivel de calificación de caries por factores de riesgo, Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019
- Tabla N° 8:** Escolares de 3 a 5 años según nivel de calificación de caries por factores de sociales, Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco – Abancay, 2019

INDICE DE GRAFICOS

- Grafico N° 1:** Estadísticas de edad, cantidad de caries, sector 1 de caries y sector 2 de caries en escolares de 3 a 5 años de edad que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Grafico N° 2:** Escolares de 3 a 5 años de edad según el sexo que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Grafico N° 3:** Escolares de 3 a 5 años de edad según la clasificación que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Grafico N° 4:** Escolares de 3 a 5 años de edad según la prolongación del consumo de la leche materna que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.
- Grafico N° 5:** Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019.
- Grafico N° 6:** Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019. **Materiales y métodos:** Se evaluaron un total de 40 niños de 3 a 5 años durante el año 2019, este estudio fue descriptivo correlacional, tuvo una muestra probabilística, para el análisis se utilizó el análisis correlacional de la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** el 51.8% de escolares según la clasificación de wyes presentan caries de infancia temprana leve, el 37.5 de escolares consumieron la leche materna hasta el segundo año de vida lo que genera una caries de infancia temprana moderada, el 44.6% de escolares consumen leche gloria o leche de vaca 1 vez al día lo que genera caries de infancia temprana leve, el 50.0% de escolares consumen la dieta familiar 2 vez al día lo que genera caries de infancia temprana leve **Conclusión:** Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la caries de infancia temprana.

Palabras claves: Factores de riesgo, Caries de infancia temprana

ABSTRACT

Objective: The present study was presented with the objective of determining the relationship between risk factors and early childhood caries in children aged 3 to 5 years attending the garden No. 208 Micaela bastidas de Tamburco - Abancay in the year 2019. **Materials and methods:** A total of 40 children aged 3 to 5 years were evaluated during the year 2019, this study was descriptive correlational, had a probabilistic sample, for the analysis the correlational analysis of the Pearson chi-square test was used. **Results:** 51.8% of schoolchildren according to the classification of wyes have mild early childhood caries, 37.5 of schoolchildren consumed breast milk until the second year of life which generates a moderate early childhood caries, 44.6% of schoolchildren consume milk Glory or cow's milk 1 time a day that generates mild early childhood caries, 50.0% of school children consume the family diet 2 times a day what generates mild early childhood caries **Conclusion:** If there is a statistically significant relationship between the factors of risk and early childhood caries.

Keywords: Risk factors, Early childhood

INTRODUCCION

La caries dental es definida como un proceso patológico crónico que ocurre en la estructura dental en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, resultando una pérdida de mineral de la superficie dental cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros.

A nivel mundial existen diversos estudios relacionados a la caries dental, con respecto a su etiología, factores relacionados a su desarrollo, tipos de caries etc., sin embargo no está de más seguir contribuyendo con los estudios ya que esta patología es un problema de salud pública y los más afectados son los infantes puesto que están más asociados al consumo de dulces y alimentos azucarados considerando el déficit de higiene bucal.

La caries de infancia temprana es una enfermedad que se origina en infantes y su progreso es rápido dando lugar a dolores intensos, es por ello la importancia del estudio al tener en cuenta la relación de los factores de riesgo y poder así tomar medidas preventivas.

En cuanto a la medición de la muestra que realizamos en el Jardín Micaela Batidas de Tamburco en una encuesta realizada a los padres de los menores para poder evaluar el tipo de caries de infancia temprana y los factores de riesgo asociados, junto a un detallado examen clínico de los niños

Descripción de la situación problemática

La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial muy prevalente durante la infancia, constituye por su magnitud y trascendencia un importante problema de salud pública. La organización Mundial de la salud (OMS) indica que sigue siendo el mayor problema de salud bucal a nivel mundial y la población escolar es la más afectada en América Latina. En la mayoría de países en

desarrollo la prevalencia de caries dental es alta y más del 70% de los niños está afectado por dicha enfermedad. ⁽¹⁾

La prevalencia de la caries de aparición temprana ha aumentado en los últimos años, la enfermedad infecciosa es la más prevalente en los niños en edades tempranas, según lo reportado por los centros de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos, esto es considerado un problema de salud. En la actualidad, se puede evidenciar la disminución global de la caries dental en países que desarrollaron programas preventivos. Sin embargo, en países que están en vías de desarrollo y en algunos industrializados, la caries dental continúa con una elevada prevalencia desde edades tempranas del niño. El agente causal es el estreptococo mutans seguido de las dietas ⁽²⁾

En la actualidad afecta a la mayoría de los infantes de nuestra nacionalidad según estudios realizados, donde informan factores de riesgo asociados entre los que están: Hábitos del biberón, placa bacteriana, hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización del Streptococo mutans; otros como la cantidad y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros del diente, si se encuentra flúor en el medio oral, tipo de ingesta, pacientes con discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico, nivel educativo, padres o personal a cargo del niño que no han recibido educación sobre cuidados en higiene oral. ⁽³⁾

Por otro lado, dichos factores de riesgo son aquellas características asociadas que se presentan con la enfermedad o el evento estudiado; ellos no son necesariamente la etiología responsable, sino que se relacionan con el evento. Es importante reconocer que los factores de riesgo no actúan aisladamente, sino en conjunto con las causas de la enfermedad y que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida. ⁽⁴⁾

Así mismo, es importante conocer los factores de riesgo que están asociados a la caries de infancia temprana y así poder tomar medidas preventivas óptimas que tengan como finalidad disminuir la prevalencia de dicha enfermedad.

Por ello se realizó el estudio en niños del Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco en la ciudad de Abancay; para determinar cuáles son los factores de

riesgo que contribuyen en la formación de caries infancia temprana y así prevenir y conservar con gran vitalidad las piezas dentarias, siendo universal el problema planteado.

Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco, Abancay en el año 2019?

Problemas secundarios

- ¿De qué manera se relacionan los Factores dietéticos y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco, Abancay en el año 2019?
- ¿Cómo se relacionan los Factores socio conductuales y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco, Abancay en el año 2019?

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores dietéticos y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco, Abancay en el año 2019.
- Determinar la relación entre los factores socio conductuales y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela bastidas de Tamburco, Abancay en el año 2019.

Justificación de la investigación

Importancia de la Investigación

La caries de infancia temprana representa una de las patologías bucales más comunes durante el periodo de la infancia, la formación de esta patología es ocasionada por diversos factores el cual puede acarrear problemas a futuro.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer e identificar cual es la relación que existe entre los factores de riesgo y la caries de infancia temprana en una población preescolar de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín N° 208 Micaela Bastida del distrito de Tamburco en la ciudad de Abancay, departamento de Apurímac, para poder así impedir tomando medidas preventivas optimas que tengan como finalidad el temprano desarrollo o disminuir la prevalencia de dicha enfermedad

Desde otro punto de vista, tiene interés social, debido a que incentiva a los profesionales del área de la salud a promover y programas de promoción y prevención de la salud bucal que se orienten a paliar los factores de riesgo que incitan a la población infantil a contraer lesiones de caries. Así mismo, es de gran importancia ya que demuestra a la sociedad odontológica peruana el relieve que tiene sobre el cuidado bucal en edades tempranas y así evitar que los infantes posteriores pueden acarrear problemas de mayor complicación.

En cuanto al trabajo de investigación será factible a desarrollar, puesto que se consta con los medios humanos, y el apoyo de la población de estudio con la autorización de la Directora del Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco, Abancay

Limitaciones del estudio

En dicha investigación las limitaciones posibles es la edad de los niños teniendo en cuenta que en dicha época los niños son más hiperactivos debiendo de utilizar el lenguaje concordando a la edad, por ello la técnica de medición es sencilla y consta de poco tiempo para su desarrollo el cual no afectara en el desarrollo dentario posterior. En definitiva, el trabajo no precisa de un presupuesto elevado, el cual será financiado por el autor de esta investigación, de igual manera se necesita de poco personal para la ejecución del presente trabajo.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

Existen innumerables estudios de tal literatura que valoran la prevalencia de la Caries de Infancia Temprana y los factores de riesgo, en infantes menores a 71 meses de edad, entre los que tenemos:

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Villa Salinas, MJ. Tapia Figueroa, GE. en su tesis titulado “Prevalencia de caries rampante en niños que asisten al centro de desarrollo infantil mies cuenca enero - julio 2015, cuenca-ecuador 2015, Resultados: Se examinaron 227 pacientes, 121 niños y 106 niñas entre 12 meses a 48 meses de edad. Se conformaron dos grupos: el primer grupo estaba constituido por infantes cuyas edades van de 12 a 30 meses, el segundo grupo 26 fue de 31 a 48 meses. La prevalencia de la caries rampante en nuestro estudio obtuvo un total de 651 piezas deciduas con caries Conclusiones: La prevalencia de caries rampante en nuestro estudio fue imponente. Algunos resultados fueron similares a los obtenidos en investigaciones realizadas con el mismo propósito en otros países como factores como la educación de la madre, ingresos mensuales, números de habitantes por viviendas y factores socioeconómicos”. (5)

Los autores Aguilar Ayala, FJ. Duarte Escobedo, CG. Rejón Peraza, ME. Serrano-Piña, R. Pinzón Te, AL. Fueron responsables de dicha tesis “Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados, Yucatan - Mexico, 2014 **Resultados:** la prevalencia de caries fue de 35%, el ceo-d promedio fue de 1.0 (\pm 1.86). La lesión de mancha blanca estuvo presente en 73% de los casos de caries. No se encontró asociación significativa entre la prevalencia de las caries y la frecuencia o calidad de la higiene oral, cariogenicidad de la dieta o el uso de fluoruros como método preventivo de caries. El análisis se realizó utilizando medidas de tendencia central y la prueba de χ^2 . **Conclusión:** debido a la alta

prevalencia de manchas blancas es necesaria la creación de programas preventivos que eduquen a las madres o cuidadores sobre los factores de riesgo de caries, fomentando el autocuidado como estrategia de prevención”. (6)

En el 2004, Escobar señala que la caries dental ha acompañado a la humanidad desde sus inicios, asociándose con la civilización la cual ha ido aumentando con el tipo de alimentación. Cuando el hombre primitivo descubrió y dominó el fuego, lo utilizó para cocinar los alimentos, los cuales eran más blandos, y con la mezcla de alimentos y la comida basada en almidones fue el comienzo de la enfermedad dental. Es así que Tascón y Cabrera en el 2005, afirman que la caries dental ha sido calificada como la enfermedad de mayor importancia en la historia de la morbilidad bucal. Belsuzarri (2011), menciona que esta enfermedad es uno de los tributos que el hombre paga por su constante cambio en su alimentación y modo de vivir, siendo la dieta donde debemos buscar la causa de los sufrimientos dentales, en papiros pertenecientes al año 4000 a.C. Se habla de dolencias y enfermedades periodontales, existían 7 cavidades de caries en los dientes, han estudiado cráneos petrificados en los que se aprecian perforaciones, que son drenajes de abscesos (7)

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Clemente Romero, C. en el trabajo realizado “Prevalencia de caries de infancia temprana según el método icdas ii y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses, Lima – Peru, 2015 El objetivo del presente trabajo fue identificar la prevalencia de caries de infancia temprana mediante el uso de método de ICDAS II y su relación con factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses que asisten al programa CRED del servicio de pediatría en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Método: Se realizó la calibración inter e intraexaminador y prueba piloto con los valores Kappa de 0,674 y 0,904, respectivamente. Se examinó de forma no invasiva, mediante el método ICDAS II a 130 infantes de 6 a 36 meses, y para conocer los factores de riesgo a los que se encontraban expuestos

se aplicó un cuestionario de 18 preguntas a las madres. Resultados: La prevalencia de caries de infancia temprana por sujeto de estudio fue de 46,2%, el 8,3% tenían edades entre 6 a 12 meses, el 43,3% entre 13 a 24 meses y el 48,3% entre 25 y 36 meses. Se observa el aumento de la frecuencia y de la severidad de caries proporcionalmente aumenta la edad; la superficie más afectada fue la cara vestibular con una frecuencia de 197 (3,5%) de un total de 1345. Se determinó que existe un 55,4% de madres que no recibieron información sobre salud oral, el 56,9% realiza higiene bucal a sus hijos, el 53,4% utiliza endulzantes adicionales en la dieta de los infantes (en su mayoría adiciona azúcar), el 42,3% utiliza la lactancia materna para hacer dormir a sus hijos, después no se realiza limpieza bucal, el 64,6% presenta transmisibilidad vertical. Conclusión: Se observó correlación significativa entre las categorías diagnósticas, basados en el índice ICDAS II (D0, D1y2, y D3-6), y los factores de riesgo: presencia y frecuencia de higiene bucal, frecuencia uso del biberón, cantidad de endulzante procesado adicional en la dieta, golpes de azúcar diarios y la transmisión madre-niño". (8)

El trabajo pertenece a Borda Guardia, AV. Quien tituló "Factores de riesgo de caries dental en niños de una institución educativa primaria de canchaque, piura, 2017 Objetivo: El propósito de la siguiente investigación es determinar el riesgo de caries dental en niños de 5 a 12 años de edad de la Institución Educativa Primaria N° 14477 de Canchaque, Piura, año 2014; y también determinar la asociación entre el riesgo de caries y los factores de riesgo de caries. Materiales y Métodos: Ciento setenta y dos niños matriculados, en el año 2014, en la Institución Educativa Primaria N° 14477 de Canchaque fueron evaluados. La evaluación se realizó en base a una ficha epidemiológica, la ficha de evaluación de dieta cariogénica de Lipari y la ficha de determinación de riesgo de Melgar. Se utilizaron tablas de frecuencia para observar cuantos niños presentaban riesgo bajo, moderado y alto; también se utilizó la prueba chicuadrado para determinar la asociación entre el riesgo de caries y los factores de caries; asimismo usamos un coeficiente de contingencia para observar la fuerza de la

relación entre las variables. Resultados: Se encontró un riesgo bajo de 9.3%, moderado de 28.5% y de riesgo alto de 62.2%. Entre los factores evaluados se obtuvo que los que presentaban una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de caries fueron: estabilidad en el hogar, experiencia pasada de caries, dieta cariogénica, lesiones cariosas cavitadas, superficies retentivas e índice de higiene oral. El único factor que no presentó una asociación estadísticamente significativa fue el factor de condiciones socioeconómicas. Con lo que respecta al coeficiente de contingencia, se obtuvo un valor de 0.53, como el valor mayor para dos factores, lesiones cariosas cavitadas y superficies retentivas. Conclusiones: Existe un mayor porcentaje de riesgo alto para esta población. A pesar que la caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial, se puede observar que no todos los factores van afectar al mismo tiempo al huésped". (9)

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 Factores de riesgo

Un factor de riesgo se refiere a una característica, cualidad o exposición de un sujeto que incremente la probabilidad de ocasionar una lesión u enfermedad.

El aporte de la dieta constituye un aspecto importante en la instauración de caries. Algunos autores encontraron una relación positiva entre el consumo de azúcar y la incidencia de la caries de infancia temprana. (10)

1.2.1.1 Factores dietéticos

En una dieta cariogénica se debe considerar varios aspectos como: el contenido de azúcar, características físicas del alimento, cambios químicos de la saliva, capacidad para estimular el flujo salival, horario de consumo y tiempo de permanencia en la boca (10).

- ❖ **Lactancia Materna:** “Se ha demostrado que los niños alimentados con lactancia materna prolongada tienden a establecer hábitos alimentarios no adecuados, lo que constituye una situación de riesgo para el desarrollo de caries para una edad temprana, entretanto la mayoría de los trabajos que describe lesiones de caries asociados a la lactancia materna resaltan que el patrón de consumo de la leche es atípico, involucrando gran demanda muchas veces al día, durante varios años, y principalmente con lactancias durante la noche. En la experiencia se observa que los niños con este tipo de lesión duermen en la misma cama de la madre y son amamantados cuando ellos quieren, siendo que este hábito se prolonga durante varios años más”. (11)

Leche Materna: “La producción de caries se debe a la frecuencia del consumo de leche materna y a la mala higiene que realiza la madre para con el bebé; es decir que la leche materna de por sí no es la que produce la caries en el bebé si no por el contrario son los factores mencionados lo que hacen la aparición y prevalencia de caries en el bebé... Existe una gran evidencia de que los azúcares (como la sacarosa, fructuosa, glucosa) y otros carbohidratos fermentables juegan un rol importante en la iniciación y desarrollo de la caries dental”. (11)

- ❖ **Lactancia artificial:** Es la nutrición con fórmulas lácteas preparadas artificialmente, siendo la base de los mismos la leche de vaca. Se llaman fórmulas adaptadas porque se adaptan a las características del Bebé. Su organismo no está lo suficientemente desarrollado y tiene algunas funciones incompletas. Se emplea como sustitutiva de la lactancia materna. La procedencia de la leche es animal (principalmente de vaca) o vegetal (sobre todo de soya). (12)

Uso del biberón: La importancia del biberón en el desarrollo en la caries de infancia temprana depende fundamentalmente de la duración y características del contacto nocturno con el mismo. La aparición de caries en los incisivos superiores se ha explicado por la posición de la tetina del biberón, que bloquea el acceso de salida a esas piezas obstaculizando la remoción de glucosa. La correlación entre el uso del biberón y la presencia de caries está confirmada por varias investigaciones, donde el biberón es un importante medio de ingestión de azúcar, ya que la mayoría de los alimentos ingeridos a través de ella presenta adición de azúcar (13)

- ❖ **Dieta Familiar:** Cabe reiterar que una medida específica de la capacidad de un alimento de incidir en el desarrollo de caries viene determinada por su acidogenicidad, entendida esta como la cuantificación del pH que existe en la placa después de la ingestión. La cantidad de ácido producido. Parece que lo que influye verdaderamente es la formación de distintos productos de fermentación o incluso la presencia en los alimentos de sustancias que intervienen, disminuyen o intensifican la acción cariogénica de los azúcares. La adherencia a la superficie dental también determina el tiempo disponible para la actividad cariogénica (14)

Alimentos saludables

Es un conjunto de alimentos que tienen por finalidad proveer a las personas de la energía y los nutrientes necesarios para cubrir sus recomendaciones nutricionales, mantener adecuados niveles de desempeño físico e intelectual y desarrollar sus potenciales en la etapa de desarrollo y crecimiento correspondiente (14)

❖ **Dieta no saludable:**

a) Alimentos chatarras: caramelos, chupetines, chicles, grageas, gomitas. Estos no aportan ningún valor nutricional, solo aportan cantidades elevadas de azúcares y grasa

b) Bebidas artificiales: como gaseosas y jugos artificiales, debido a que contienen colorantes y azúcares, que causan alergias y propician la obesidad en os niños.

c) Alimentos con salsa: como mayonesas o alimentos muy condimentados, debido a que ayudan a la descomposición del alimento

d) Embutidos: como hotdog, salchichas y mortadelas, ya que contienen mucha grasa y colorante artificial (14)

2.2.1.2 Factores psicosociales conductuales

❖ **Nivel Socioeconómico:** Otro factor que se encuentra encadenado directamente con la caries dental consiste en valorar la prevalencia y severidad de caries dental en niños de tres a cinco años que asisten a jardines infantiles en una zona de nivel socioeconómico bajo y medio, junto a esta investigación se suma el conocimiento que suelen tener los apoderados sobre la experiencia de caries en sus niños, ya que casi siempre tiende a ser nula, por lo mismo además de tener un nivel socioeconómico bajo no tienen los suficientes recursos para la implementación de estrategias, metodologías para mejorar la salud oral con estos niños. Así mismos estudios revelan que pese a las mejoras de salud señalados en la salud bucal de la población en su totalidad, los niños de familias desfavorecidas sufren una desproporcionada parte de la carga de enfermedades. Los estudios epidemiológicos también documentan claramente el aumento del compromiso de caries en la infancia temprana asociada con menor nivel socioeconómico (15)

❖ **Educacion maternal:** “Nivel educativo del ser a cargo del infante; en el caso de la mama, lo cual representa un factor de riesgo para caries de infancia temprana debido a que se ha reportado en estudios la gran diferencia en el número de mujeres del estrato medio-alto que ha alcanzado la educación superior, lo cual se traduce en mayor cantidad de conocimientos y capacidad de comprensión de la información que se recibe, mayor disposición al cambio de conductas, mayor accesibilidad a bienes y servicios básico para tener buena salud. No haber recibido educación los padres o personal a cargo del niño sobre cuidados en higiene oral”. (16)

❖ **Higiene Bucal:** “permite la acumulación de la placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores facilitando el proceso de fermentación y la elevación del riesgo a caries. Los estudios informan que la constancia de caries dental merma conforme incrementa la frecuencia de un adecuado uso del cepillo dental y con técnica adecuada”. (17)

Técnica de cepillado: “La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encías y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado. La higiene bucal se inicia desde el nacimiento, A partir de los 4 años (solo, con la ayuda y supervisión de un adulto) el cepillado dental se debe realizar diariamente después de cada comida; el cepillo dental debe tener cabeza pequeña y cerdas de nylon delgadas con puntas redondeadas. La cabeza pequeña permite llegar más fácilmente a todas las zonas de la boca. Se debe cambiar el cepillo cuando las cerdas se doblen o se gasten ya que en esas condiciones”. (18)

- ❖ **Uso de flúor:** “Baja concentración de flúor en el medio oral. Teniendo en cuenta que los elementos estructurales del esmalte se encuentran en constante adaptación y consolidación por efecto de las influencias externas, y como este ion (que cuando se encuentra sistémica y tópicamente en el medio oral) al momento de presentarse desmineralización del esmalte durante períodos de producción ácida es liberado entrando así en contacto con la biomasa este modo una acción cariostática”. (19)

2.2.2 Caries de Infancia Temprana (CIT)

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad. (20)

El término “caries del biberón” fue usado por Elías Fass en 1962 para describir el proceso de la caries dental en el infante, sus manifestaciones clínicas y factores de riesgo. Luego este término se modificó por “caries del lactante” entre otros términos y fue sólo hasta 1994 cuando se utilizó el concepto de “caries de la infancia temprana” propuesto por consenso en la conferencia del centro de control de enfermedades y prevención, por ser un término más específico, pues no se vincula con el biberón como único factor etiológico. (20)

La CIT puede ser una forma de caries particularmente virulenta, que comienza poco después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresa rápidamente y tiene un impacto perjudicial en la dentición. Clínicamente, presenta un patrón característico, donde varios dientes están involucrados, el desarrollo de la lesión es rápido, las lesiones comienzan a desarrollarse en la superficie lisas del diente en el contorno de la

enciá, los dientes se ven afectados según la cronología, la secuencia de erupción y por la posición de la lengua al succionar, por tanto, afecta primero los incisivos maxilares seguido por los primeros molares deciduos. (21)



Clasificación de la caries de infancia temprana según Wyne

Tipo I (leve a moderada)	Presencia de caries incipiente en incisivos y/o molares.
	Causa: dieta cariogénica sólida o semi-sólida y falta de higiene oral.
	Usualmente presente en niños de 2-5 años.
Tipo II (moderada a severa)	Presencia de lesiones vestibulo-linguales en incisivos superiores, con/sin lesiones en molares. Sin lesiones en incisivos inferiores.
	Causa: Inapropiado uso del biberón o , malos hábitos de lactancia materna, combinación de ambos, con/sin pobre higiene bucal.
	Se presenta poco después de la erupción del primer diente.
Tipo III (Severa)	Presencia de caries en la mayoría de piezas dentarias.
	Causa: Dieta cariogénica y pobre higiene oral.
	Afecta a niños entre los 3-5 años.



TIPO I: LEVE



TIPO II: MODERADO



TIPO III: SEVERO

1.2.2.1 Estadios de la lesión

- ❖ **Estadio de lesión blanca:** “En los estadios más tempranos, la lesión del diente aparece como una mancha blanca con apariencia de "gis", con una superficie intacta donde la lesión de la sub-superficie es reversible. En niños menores de tres años, estas lesiones incipientes se observan por lo común en la superficie frontal de los dientes anteriores. Las manchas blancas resultantes de las lesiones incipientes pueden ser difíciles de distinguir de las hipocalcificaciones del desarrollo, pero cualquier mancha blanca debe ser referida para la evaluación por un dentista”. (22)
- ❖ **Estadio de cavidad:** “Si continúan perdiéndose los minerales debido a los ataques ácidos, eventualmente la superficie se rompe o se "cavita" y la lesión no puede ser revertida. Si la lesión

sigue progresando, grandes áreas del diente se pueden perder. Las lesiones activas cavitadas son generalmente de color café dorado, mientras que las que han estado más tiempo en la boca, son más oscuras y en ocasiones casi negras, las que pueden estar arrestadas y sin progreso. Manchas en la superficie del esmalte, particularmente en las fisuras, son difíciles de distinguir de la caries, por lo que cualquier decoloración o irregularidad en el esmalte debe ser referida al dentista para su evaluación". (22)

Consecuencias

La caries de infancia temprana no es una enfermedad auto limitante. Si no se realiza el tratamiento oportunamente, la condición del niño empeora y es más difícil de tratar, tiene un impacto considerable en las personas y comunidades, teniendo severas repercusiones a nivel sistémico y local (23)

“La consecuencia inmediata más común de la progresión de la enfermedad de caries, es el dolor, el cual puede afectar las actividades cotidianas del niño. Los infantes afectados por la caries de infancia temprana pueden padecer alteraciones del sueño y dificultades para deglutir, lo cual ocasiona un retardo en el desarrollo físico del niño, manifestándose en el bajo peso y talla para su edad. La caries de infancia temprana también causa ausentismo escolar y disminución de las capacidades cognitivas. Derivada de estos problemas existe una disminución de la calidad de vida de los niños afectados por la enfermedad” (23)

“Como consecuencias de la gran destrucción dentaria y eventual pérdida de caries, se han mencionado las maloclusiones, lo que puede llevar a una dificultad en la masticación y predisponer a la enfermedad periodontal. La ausencia de piezas anteriores especialmente, puede generar graves problemas en el desarrollo de la pronunciación y habilidades de comunicación, además de las

alteraciones estéticas, que a veces generan problemas psicológicos y sociales al niño creando disminución de la autoestima. Una consecuencia importante de la caries de infancia temprana es el riesgo de presentar nuevas lesiones de caries de ambas denticiones, temporal y permanente. También se observa un aumento de las atenciones de urgencias y hospitalizaciones y del costo de los tratamientos” (23)

1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

Factores dietetos: Los factores dietéticos son aquellos que están presentes en el desarrollo de la caries de infancia temprana los cuales cabe nombrar la lactancia materna, lactancia artificial, la dieta familiar y la dieta no saludable en el cual encontramos en consumo de dulces, bebidas azucaradas etc.

Factores socio conductuales: Los factores socio conductuales son tales como el nivel socioeconómico de la familia del niño, la educación maternal, higiene bucal y en casos el uso del flúor, dichos factores contribuyen a la formación de caries de infancia temprana.

Caries de infancia temprana: Se define como la presencia de uno o más dientes afectados por caries dental o superficies dentales obturadas en niños menores de 71 meses.

CAPITULO II HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Hipótesis General

Existen factores dietéticos y factores sociales conductuales que están en íntima relación a la aparición de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que asisten al jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco, Abancay en el año 2019

2.2 Variables e Indicadores

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo son iniciadores de la caries de infancia temprana, en el cual tenemos los factores etiológicos, el cual se conforma por tres componentes: el huésped, los microorganismos presentes en la placa dentobacteriana y el sustrato. Y entre los factores coadyuvantes están los factores psicosociales conductuales como son el estatus económico, nivel educativo de los apoderados hacia los hijos, la higiene bucal que mantienen. Dichos factores son iniciadores a la formación de caries de infancia temprana.

La técnica y método que se utilizara para abordar los factores de riesgo es a través del método visual. Utilizaremos como instrumento la entrevista a los padres u apoderados del niño para poder recolectar la información que es gran ayuda para contrastar la fiabilidad de la investigación.

Caries de infancia temprana:

La caries de infancia temprana (CIT), es una patología infectocontagiosa de origen multifactorial como son los factores etiológicos y factores psicosociales conductuales el cual la población infantil son los más susceptibles, ocurre en niños menores a 71 meses de edad. Los cuales están en un rango de 6 meses de edad a 6 años de edad.

La técnica y método que se utilizara para abordar la caries de infancia temprana es a través del método táctil. Utilizaremos como instrumento un cuestionario a los padres u apoderados del niño acompañado del examen intraoral y así poder recolectar la información de la salud bucal del infante en un odontograma

2.2.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores:

VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	INDICE	TECNICA	INSTRUMENTO	DISEÑO METODOLOGICO
FACTORES DE RIESGO	FACTORES DIETETICOS	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año • 2 años • 3 años 	METODO VISUAL: entrevista	Espejo bucal	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO: Descriptivo correlacional • DISEÑO: No experimental • POBLACION: Niños de 3 a 5 • Muestra: 30 TIPO DE MUESTRA: Aleatorio
		Lactancia Artificial	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del biberón 			
		Dieta Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de carbohidratos 			
		Dieta no saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Ocasional • Más de 2 veces por día 			
	FACTORES SOCIO CONDUCTUALES	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • alto 	METODO TACTIL: odontograma cuestionario	Explorador	
		Educación maternal	<ul style="list-style-type: none"> • Con educación superior • Sin educación Superior 			
		Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Placa Bacteriana • Técnica de cepillado 			
		Uso de flúor	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 			
CARIES DE INFANCIA TEMPRANA	ESTADIOS DE LA LESION	Estadio de lesiones blancas	Superficie vestibular de incisivos superiores		Guantes	
		Estadio de cavidad	Superficie oclusal de primer molar			Mascarillas

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1.1 Tipo de Investigación

“Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo existe entre sus elementos, Por eso la investigación cuantitativa se realiza por la causa y efecto de las cosas”. (26)

Entonces la presente investigación es un estudio de tipo cuantitativo debido a que relacionamos dos variables del cual su naturaleza es descriptiva se estudia en una población infantil teniendo como muestra niños entre 3 a 5 años de edad.

3.1.2 Nivel de la Investigación

El estudio de alcance descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren (27)

El estudio de alcance correlacional tiene como objetivo reconocer la relación o el grado de asociación que hay entre dos o más conceptos o variables en una muestra o contexto particular (27)

El estudio de alcance explicativo se interesa en dar a conocer por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o porque se relacionan dos o más variables. (28)

Entonces de acuerdo a dichos conceptos la presente investigación lo asociamos a un estudio de tipo descriptivo y explicativo dado que el presente trabajo de investigación no está fundamentado en actos experimentales sino en condiciones naturales y se podrá medir independientemente cada variable describiéndolas, relacionándolas y explicando el porqué de su desarrollo.

3.1.3 Método

El presente estudio se basa en la definición precisa de la población de estudio y la obtención de una muestra representativa de ella, para determinar la frecuencia de individuos que presentan la característica de estudio como la caries dental en lactantes y los factores de riesgo relacionados.

3.2 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

3.2.1 POBLACION

Esta investigación se realizó en el jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco distrito de Abancay, En el cual la población estaba constituida con un total de 80 niños de ambos sexos con matrícula regular.

3.2.2 MUESTRA

Para este trabajo de investigación realizamos un muestreo de tipo probabilístico, el cual el criterio principal es escoger aleatoria o al azar, donde todos los individuos de la población tienen iguales oportunidades de ser incluidos en la muestra.

“Muestra simple o aleatoria, este tipo de muestreo es quizá el más conocido de todos. Las muestras se distinguen empleando procedimientos aleatorios o por azar simple” (29)

Del total del universo se tomó una muestra, lo cual estuvo integrado de 40 niños aleatoriamente, con un rango de 3 a 5 años de edad.

B) Técnica para recolectar la información: Utilizamos instrumentos tales como espejo bucal, explorador bucal, mascarillas, guantes y la hoja de Odontograma para la recolección de información mediante el método observacional, completamos el estudio con los cuestionarios planteados para los padres de los niños que se prepararon para el estudio acompañado de una entrevista estructurada que conto con 7, lo cual fue de gran ayuda para contrastar la fiabilidad de la investigación.

Método visual:

Se observó la evaluación de los cambios de translucidez del esmalte, es decir la perdida de brillo a un aspecto opaco. También podemos evaluar las pigmentaciones, cuan avanzada esta la caries y el grado de desmineralización del esmalte

Método táctil:

El explorador se consideró como una herramienta esencial para el diagnóstico de la caries dental, una pequeña fuerza ejercida con este instrumento de punta aguda en la pieza dental nos relata que existe dicha caries, pero en su mal uso nos trae como consecuencia una mancha blanca en una lesión cavitada de la mucosa o encía.

Realizamos el estudio evaluando la cavidad bucal con la ayuda del espejo bucal y explorador y materiales de bioseguridad, para comprobar la formación de caries y tomamos los datos anotando en el Ordontograma que nos ayudara a determinar la cantidad de niños que presentan caries dental. ANEXO 3

3.3.2 INSTRUMENTOS

Cuestionario:

Realizamos un cuestionario que hicimos llegar a los padres de los niños con preguntas claras, precisas y que no generen mal entendidos, lo

cual nos fue de gran ayuda para determinar si los factores mencionados tienen el grado de veracidad propuesto. ANEXO 4

Odontograma:

Realizaremos un odontograma en cual es un esquema que utilizamos los odontólogos para poder registrar información sobre la actual salud bucal del paciente a tratar y así poder de manera detallada tratar cada piza dental.

CAPITULO IV RESULTADOS

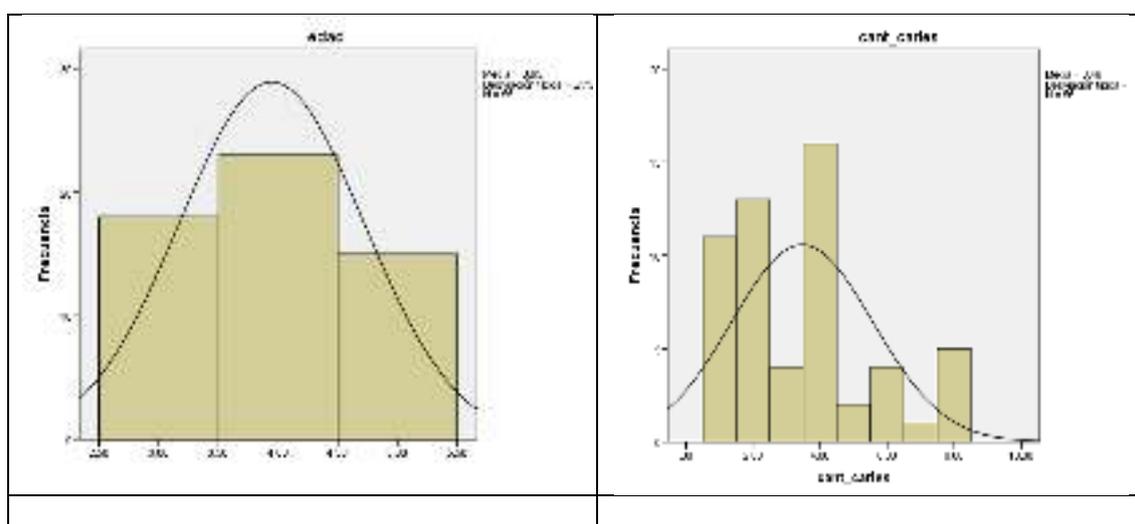
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

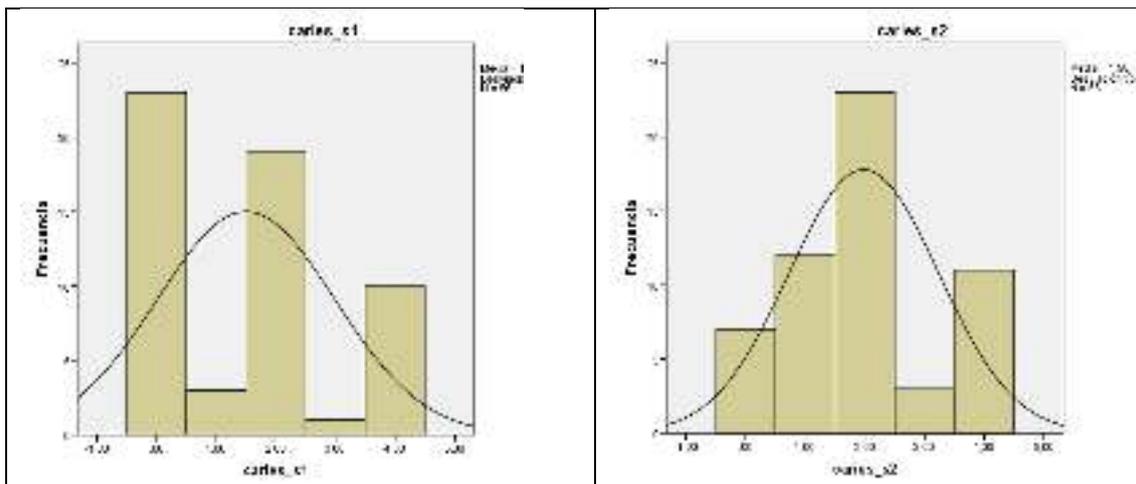
Cuadro N° 1

Estadísticas de edad, cantidad de caries, sector 1 de caries y sector 2 de caries en escolares de 3 a 5 años de edad que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.

Estadísticos

	edad	cant_caries	caries_s 1	caries_s 2
Media	3,9464	3,4643	1,5000	1,9821
Mediana	4,0000	3,5000	2,0000	2,0000
Desv. típ.	,77271	2,11458	1,48936	1,25757
Mínimo	3,00	1,00	,00	,00
Máximo	5,00	8,00	4,00	4,00
Percentile				
25	3,0000	2,0000	,0000	1,0000
50	4,0000	3,5000	2,0000	2,0000
75	5,0000	4,0000	2,0000	2,7500





- Análisis e interpretación De la tabla y el gráfico Nro. 01 de acuerdo a la edad, se desprende que del total de las personas encuestadas, se observa que la edad media de los escolares es de 3.94 años, en la edad mediana se muestra con un rango de 4, con una desviación estándar de 0.77; siendo la edad mínima de 3 años y la edad máxima de 5 años.
- Análisis e interpretación De la tabla y el gráfico Nro. 01 la cantidad de caries, se desprende que del total de las personas encuestadas, se observa que la cantidad de caries según la media de los escolares es de 3.46 caries, en la cantidad de caries según la mediana se muestra con un rango de 3.50, con una desviación estándar de 2.11; siendo la cantidad mínima de caries 1 y la cantidad de caries máxima es 8.
- Análisis e interpretación De la tabla y el gráfico Nro. 01 según el sector 1, se desprende que del total de las personas encuestadas, se observa que en el sector 1 según la media de los escolares es de 1.50 caries, en el sector 1 según la mediana de los escolares se muestra con un rango de 2, con una desviación típica de 1.48; siendo la cantidad mínima de caries en el sector 1 es de 0 y la cantidad máxima de caries en el sector 1 es de 4.
- Análisis e interpretación De la tabla y el gráfico Nro. 01 según el sector 2, se desprende que del total de las personas encuestadas, se observa que

en el sector 2 según la media de los escolares es de 1.98, en el sector 2 según la mediana de los escolares se muestra con un rango de 2, con una desviación típica de 1.25; siendo la cantidad mínima de caries en el sector 2 es de 0 y la cantidad máxima de caries en el sector 2 es de 4.

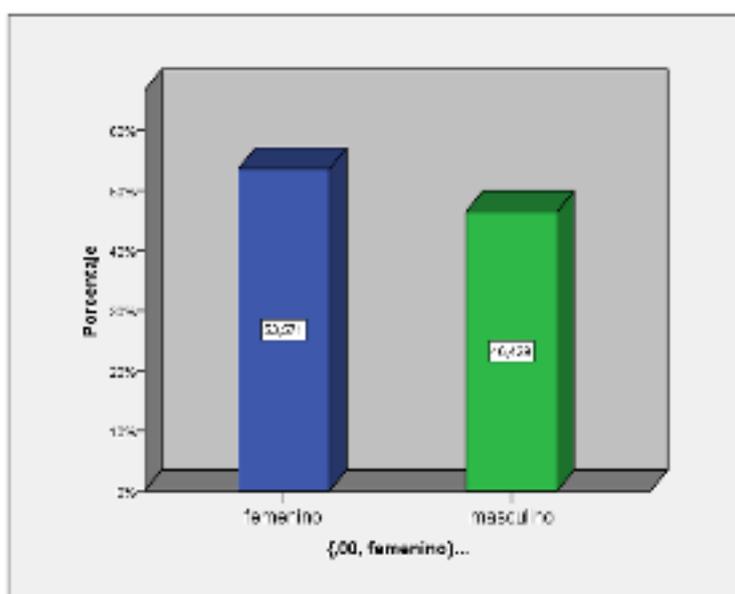
Cuadro N° 2

Escolares de 3 a 5 años de edad según el sexo que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.

	n	%
sexo femenino	30	53,6
masculin	26	46,4
o		
Total	56	100,0

Grafico N° 2

Escolares de 3 a 5 años de edad según el sexo que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.



En la tabla N° 2 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 53.6% de escolares son del sexo femenino y el 46.4% son del sexo masculino.

En el grafico N° 2 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 53.6% de escolares son del sexo femenino y el 46.4% son del sexo masculino.

Cuadro

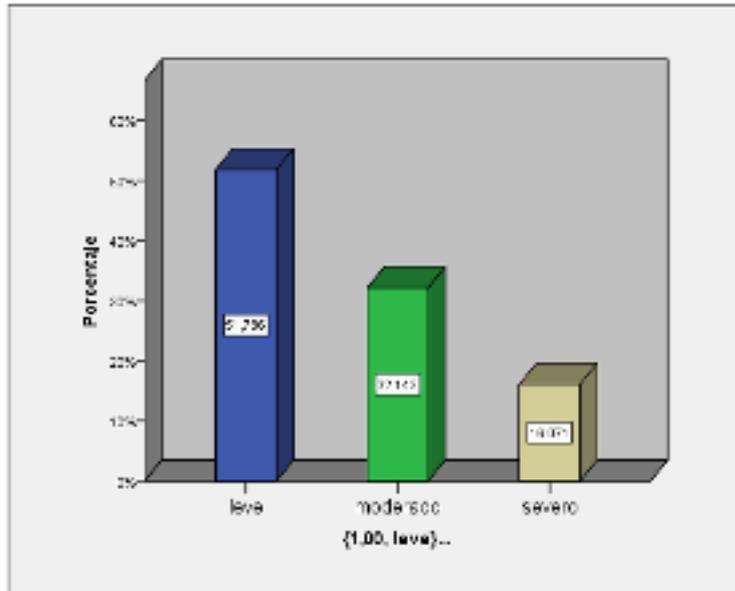
N° 3

Escolares de 3 a 5 años de edad según la clasificación que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.

	n	%
clasificació leve	29	51,8
n moderad	18	32,1
o		
severo	9	16,1
Total	56	100,0

Grafico N° 3

Escolares de 3 a 5 años de edad según la clasificación que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.



En la tabla N° 3 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 51.8% de escolares según la clasificación de wyes presentan caries de infancia temprana leve, el 32% de escolares presentan caries de infancia temprana moderada y el 16.1% de escolares presentan caries de infancia temprana severa.

En el grafico N° 3 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 51.8% de escolares según la clasificación de wyes presentan caries de infancia temprana leve, el 32% de escolares presentan caries de infancia temprana moderada y el 16.1% de escolares presentan caries de infancia temprana severa.

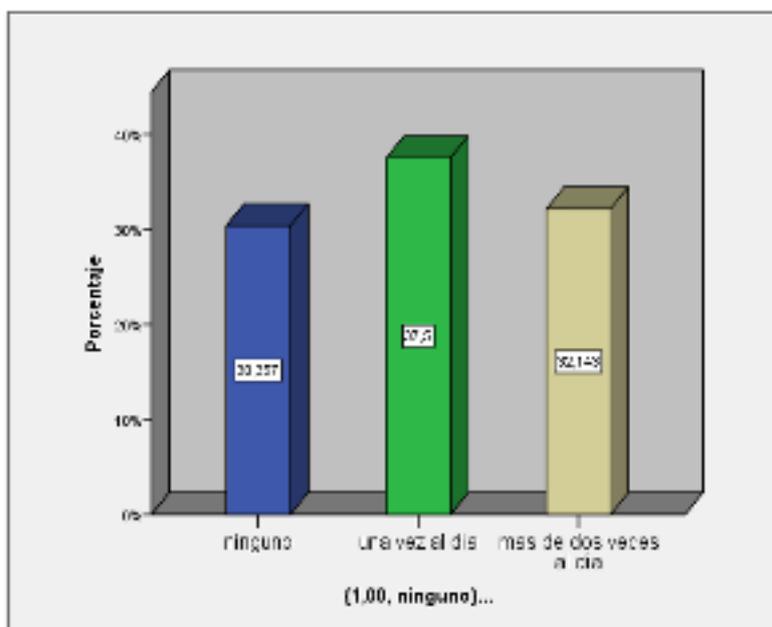
Tabla N° 4

Escolares de 3 a 5 años de edad según la prolongación del consumo de la leche materna que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.

		n	%
Prolongación del consumo de leche materna	1 año	17	30,4
	2 años	21	37,5
	3 años	18	32,1
	Total	56	100,0

Grafico N° 4

Escolares de 3 a 5 años de edad según la prolongación del consumo de la leche materna que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco Abancay en el año 2019.



En la tabla N° 4 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 30.4% de escolares consumieron la leche materna hasta el primer año de vida, el 37.5 de escolares consumieron la leche materna hasta el segundo año de vida y el 32.4 de escolares consumieron la leche materna hasta el tercer año de vida.

En el grafico N° 4 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 30.4% de escolares consumieron la leche materna hasta el primer año de vida, el 37.5 de escolares consumieron la leche materna hasta el segundo año de vida y el 32.4 de escolares consumieron la leche materna hasta el tercer año de vida.

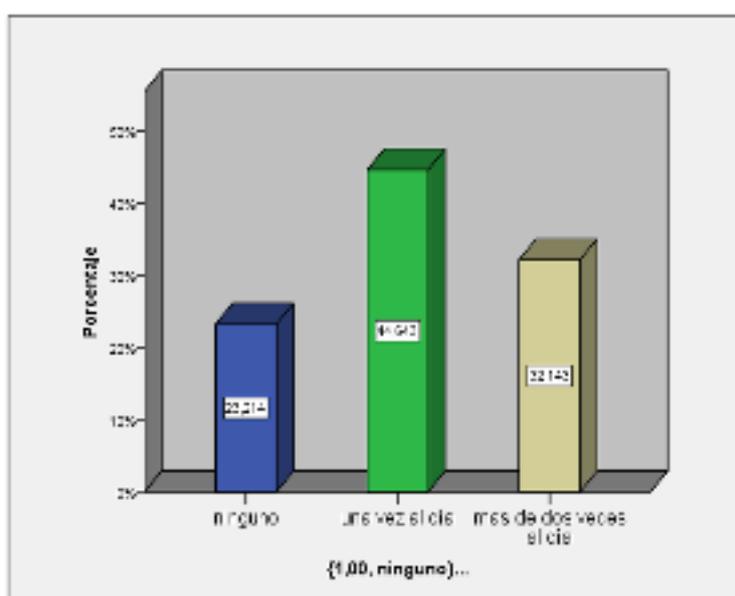
Tabla N° 5

Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019.

		n	%
consume leche gloria o leche de vaca	ninguno	13	23,2
	una vez al día	25	44,6
	más de dos veces al día	18	32,1
	Total	56	100,0

Grafico N° 5

Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019.



En la tabla N° 5 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 23.2% de escolares no consumen leche gloria o leche de vaca, el 44.6% de escolares consumen leche gloria o leche de vaca y el 32.1% de escolares no consumen leche gloria o leche de vaca.

En el grafico N° 5 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 23.2% de escolares no consumen leche gloria o leche de vaca, el 44.6% de escolares consumen leche gloria o leche de vaca y el 32.1% de escolares no consumen leche gloria o leche de vaca.

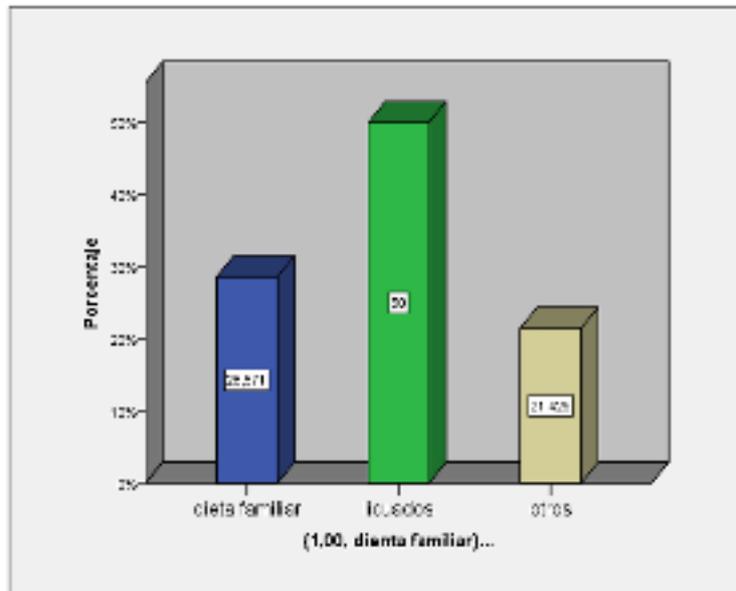
Tabla N° 6

Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019

		n	%
Consumen la dieta familia	1 vez al día	16	28,6
	2 veces al día	28	50,0
	3 veces al día	12	21,4
Total		56	100,0

Grafico N° 6

Escolares de 3 a 5 años de edad según el consumo de leche gloria o leche de vaca que asisten al Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019.



En la tabla N° 6 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 28.6% de escolares consumen la dieta familiar 1 vez al día, el 50.0% de escolares consumen la dieta familiar 2 vez al día y el 21.4% de escolares consumen la dieta familiar 3 vez al día.

En la grafico N° 6 podemos retacar los siguientes resultados, se observa que el 28.6% de escolares consumen la dieta familiar 1 vez al día, el 50.0% de escolares consumen la dieta familiar 2 vez al día y el 21.4% de escolares consumen la dieta familiar 3 vez al día.

3.2 INTERPRETACION, ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 7

Escolares de 3 a 5 años según nivel de calificación de caries por factores de riesgo, Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco - Abancay en el año 2019

		nivel de calificación de caries					
		leve		moderado		severo	
		n	%	n	%	n	%
Prolongación del consumo de leche materna	1 año	13	23,2	4	7,1	0	,0
	2 años	7	12,5	8	14,3	6	10,7
	3 años	8	14,3	9	16,1	1	1,8
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5
consume leche gloria o leche de vaca	ninguno	7	12,5	6	10,7	0	,0
	una vez al día	11	19,6	9	16,1	5	8,9
	más dos veces al día	10	17,9	6	10,7	2	3,6
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5
consume la dieta familiar	1 vez al día	8	14,3	5	8,9	3	5,4
	2 veces al día	16	28,6	10	17,9	2	3,6
	3 veces al día	4	7,1	6	10,7	2	3,6
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5
consume una dieta no saludable	ninguno	14	25,0	7	12,5	0	,0
	una vez al día	11	19,6	8	14,3	3	5,4
	mas de dos veces al dia	3	5,4	6	10,7	4	7,1
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5

Del cuadro N° 7 se observa que el 23.2% de escolares si su prolongación de consumo de leche materna es de 1 año genera el nivel de calificación de caries leve, el 16.1% de escolares si su prolongación de consumo de leche materna es de 3 años genera el nivel de calificación de caries moderada.

Del cuadro N° 7, se observa que el 19.6% de escolares consumen leche gloria o leche de vaca lo que genera una calificación de caries leve, el 17.9% de escolares que consumen leche gloria o leche de vaca genera una calificación de caries leve.

Del cuadro N° 7, se observa que el 28.6% de escolares consumen una dieta familiar genera una calificación de caries leve, el 17.9% de escolares que consumen una dieta familiar genera una calificación de caries moderada.

Del cuadro N° 7, se observa que el 25.0% de escolares consumen una dieta no saludable lo que genera una calificación de caries leve, el 19.6% de escolares que consumen una dieta no saludable genera una calificación de caries leve.

Tabla N° 8

Escolares de 3 a 5 años según nivel de calificación de caries por factores de sociales, Jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco – Abancay, 2019

		nivel de calificación de caries					
		leve		moderado		severo	
		n	%	n	%	n	%
ingreso mensual de su familia	Bajo	11	19,6	7	12,5	7	12,5
	medio	15	26,8	10	17,9	0	,0
	Alto	2	3,6	4	7,1	0	,0
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5
Nivel de educación Maternal	educación básica	9	16,1	2	3,6	5	8,9
	educación media	14	25,0	11	19,6	0	,0
	educación superior	5	8,9	8	14,3	2	3,6
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5
veces al día se cepilla los dientes	ninguno	5	8,9	7	12,5	2	3,6
	una vez al día	9	16,1	7	12,5	2	3,6
	mas de dos veces al día	14	25,0	7	12,5	3	5,4
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5
hijo a realizado enjuagues de flúor	ninguno	11	19,6	10	17,9	3	5,4
	una vez al día	5	8,9	7	12,5	2	3,6
	mas de dos veces al día	12	21,4	4	7,1	2	3,6
	Total	28	50,0	21	37,5	7	12,5

Del cuadro N° 8, se observa que el 26.8% de escolares según el ingreso mensual de su familia genera una calificación de caries leve, el 17.9% de escolares según el ingreso económico de su familia genera una calificación de caries moderado.

Del cuadro N° 8, se observa que el 25.8% de escolares según el nivel de educación maternal genera una calificación de caries leve, el 19.6% de escolares según el nivel de educación maternal genera una calificación de caries moderado.

Del cuadro N° 8, se observa que el 16.1% de escolares según las veces que se cepilla los dientes al día genera una calificación de caries leve, el 25.0% de

escolares según las veces que se cepilla los dientes al día genera una calificación de caries leve.

Del cuadro N° 8, se observa que el 17.9% de escolares no ha realizado enjuagues bucales con flúor lo que genera una calificación de caries moderado, el 21.4% de escolares han realizado enjuagues bucales con flúor lo que genera una calificación de caries leve.

HIPOTESIS GENERAL

Ho: Los factores socio conductuales no promueven a la formación de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela Bastidas de Tamburco

H1: Los factores socio conductuales promueven a la formación de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela Bastidas de Tamburco

Cuadro
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson factores socio conductuales y nivel de calificación de caries

		nivel de calificación de caries
ingreso mensual de su familia	Chi cuadrado	11,698
	gl	4
	Sig.	,020
Nivel de educación Maternal	Chi cuadrado	12,723
	gl	4
	Sig.	,013
veces al día se cepilla los dientes	Chi cuadrado	2,005
	gl	4
	Sig.	,735
hijo a realizado enjuagues de flúor	Chi cuadrado	3,533
	gl	4
	Sig.	,473

Del cuadro se observa que el valor "sig." Para ingreso mensual familiar, nivel de educación maternal son 0.020 y 0.013 menores al nivel de significancia de 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Los factores socio conductuales promueven a la formación de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela Bastidas de Tamburco

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Ho: Los factores dietéticos no son los iniciadores en el desarrollo de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco

H1: Los factores dietéticos son los iniciadores en el desarrollo de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco

Cuadro
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para factores
dietéticos y nivel de calificación de caries

		nivel de calificación de caries
Prolongación del consumo de leche materna	Chi cuadrado	12,456
	gl	4
	Sig.	,014
consume leche gloria o leche de vaca	Chi cuadrado	3,465
	gl	4
	Sig.	,483
consume la dieta familiar	Chi cuadrado	2,952
	gl	4
	Sig.	,566
consume una dieta no saludable	Chi cuadrado	9,535
	gl	4
	Sig.	,040

Del cuadro se observa que el valor "sig." Para prolongación del consumo de leche materna, consume una dieta no saludable son 0.014 y 0.040 menores al nivel de significancia de 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Los factores dietéticos son los iniciadores en el desarrollo de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Se obtuvo resultados mediante la prueba chi cuadrada con valores “sig” 0.020 y 0.013 respectivamente siendo altamente significativos indicando que existe relación con la educación maternal deficiente porque es de ahí donde parte la buena conducta de higiene oral.

A nivel mundial la caries de infancia temprana es una patología muy frecuente en niños de 3 a 5 años de edad que se relaciona con los factores de riesgo, principalmente asociado a la falta de higiene bucal y el consumo excesivo de alimentos no saludables como los dulces, bebidas azucaradas etc.

La caries de infancia temprana es la manifestación de un desbalance de higiene bucal lo que provoca que los microorganismos de la cavidad bucal colonicen formando la placa bacteriana y por ende la caries dental.

Entre estos puntos se recomienda a los padres una mejor higiene bucal en los niños teniendo la consultoría con un pediatra.

En nuestro estudio, si se encontró una relación de la caries de infancia temprana con los factores de riesgo en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín N° 208 Micaela Bastidas de Tamburco – Abancay.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el presente estudio de Investigación se concluye que:

1. Los Factores de riesgo están en íntima relación con la presencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco - Abancay en el año 2019
2. Podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Los factores dietéticos son los iniciadores en el desarrollo de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco – Abancay en el año 2019.
3. Los factores socio conductuales promueven a la formación de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela Bastidas de Tamburco.

RECOMENDACIONES

Siendo la caries de infancia temprana una de las patologías más frecuentes durante la infancia de los niños se recomienda las siguientes medidas de prevención para así poder disminuir el desarrollo de dicha enfermedad:

- Se recomienda dar de lactar a los bebés hasta el año y medio o dos años, debido a que la prolongación del consumo de la leche materna influye en la formación de caries de infancia temprana
- Realizar la higiene bucal del niño después de ingerir productos azucarados, entre ellos la leche evaporada o leche de vaca.
- Después del consumo de la dieta familiar, los padres del niño deben encargarse de brindar apoyo en la limpieza dental del niño y así evitar la formación de placa bacteriana.
- Evitar el consumo de dulces, gaseosas, galletas etc., si es así acudir a la limpieza dental después de cada consumo.
- No siempre es necesario el uso de una pasta dental, realizando una buena técnica de cepillado dental podemos eliminar la placa bacteriana y así evitar la formación de caries.
- Enseñar a los padres u encargados del niño una buena técnica de cepillado dental y medios de prevención con el propósito de darle una vida saludable al niño.
- La aplicación del flúor es un medio preventivo para evitar el desarrollo de la caries de infancia temprana.
- La restauración de las piezas cariadas ayuda en su totalidad a la continua progresión de la caries de infancia temprana.

FUENTES DE INFORMACION

1. Aguilar Ayala, F. Duarte Escobedo, C. Rehon Peraza, M. Serrano Piña, R Pinzon Te. AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados, Acta Pediátr Mex 2014;35:259-260. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm144b.pdf>
2. Tovar Zevallos, MA. Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el policlínico Essalud Chincha de setiembre 2012 a febrero 2013. Tesis de grado. Chincha: Policlínico Essalud, Ica; 2015.
3. Arango MC, Baena G. Caries de infancia temprana y factores de riesgo Revisión de la literatura. Rev. Estomatológica Herediana. 2004; 12(1):59-65 Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2285/1/Caries%20de%20la%20infancia%20temprana%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>
4. Warren J, Weber K, Marshall A, Drake R, Dhkordi F, et al. Factors associated with dental caries experience in 1-year-old children. J Public Health Dent. 2008; 68:70-5
5. Villa Salinas, MJ. Tapia Figueroa, GE. Prevalencia de caries rampante en niños que asisten al centro de desarrollo infantil mies cuenca enero - julio 2015, cuenca-ecuador 2015
6. Aguilar Ayala, FJ. Duarte Escobedo, CG. Rejón Peraza, ME. Serrano-Piña, R. Pinzón Te, AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados, Yucatan - Mexico, 2014
7. Pilatasig B. Nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y surelación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi

periodo julio-diciembre 2015. Tesis de grado. Latacunga: Ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi, Ecuador; 2016.

8. Clemente Romero, C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método icdas ii y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses, Lima – Peru, 2015.

9. Borda Guardia, AV. Factores de riesgo de caries dental en niños de una institución educativa primaria de canchaque, piura, 2017

10. Villa Salinas, MJ. Tapia Figueroa, GE “Prevalencia de caries rampante en niños que asisten al centro de desarrollo infantil Mies Cuenca Enero – Julio 2015”. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24041/1/TESIS.pdf>

11. Gonzales Araujo, IC “Caries de la infancia temprana”, Lima-Perú 2014. Disponible en:

<https://www.slideshare.net/Estomatologia Cientifica del Sur/caries-de-la-infancia-temprana-65313082>

12. Arango MC, Baena G. “Caries de la infancia temprana y factores de riesgo” Revisión de la literatura. Rev. Estomatológica Herediana. 2004; Disponible en:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2285/1/Caries%20de%20la%20infancia%20temprana%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>

13. Kattia MD, “Caries de aparición temprana”, Lima-Perú 2008. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/KATTIA%20VANESSA%20MONTERO%20DIAZ.pdf>

14. Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial Nro. 191 María Inmaculada y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito de Ate Vitarte, Lima, 2013. Tesis de grado. Institución educativa inicial Nro. 191 María Inmaculada, Lima; 2014.
15. Carmona L, Gonzales F, Hernández J, Paternina K. Prevalencia de caries en infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena. Tesis de grado. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2013
16. Arango MC, Baena GP. “Caries de la infancia temprana y factores de riesgo” Revisión de la literatura. Rev. Estomatológica Herediana. 2004; Disponible en:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2285/1/Caries%20de%20la%20infancia%20temprana%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>
17. Dental Care Center, disponible en:
<http://dentalcarecenterd.com/2016/10/17/caries-dental-y-el-primer-molar-permanente/>
18. Martillo Carrion, LY. “prevalencia de caries en adultos que se presentan en la clínica integral de la facultad Piloto de Odontología en el periodo 2015-2016 Ecuador-Guayaquil. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/17804/1/MARTILLOlissette.pdf>
19. Gonzales Araujo, IC “Caries de la infancia temprana”, Lima-Perú 2014. Disponible en:

<https://www.slideshare.net/Estomatologia Cientifica del Sur/caries-de-la-infancia-temprana-65313082>

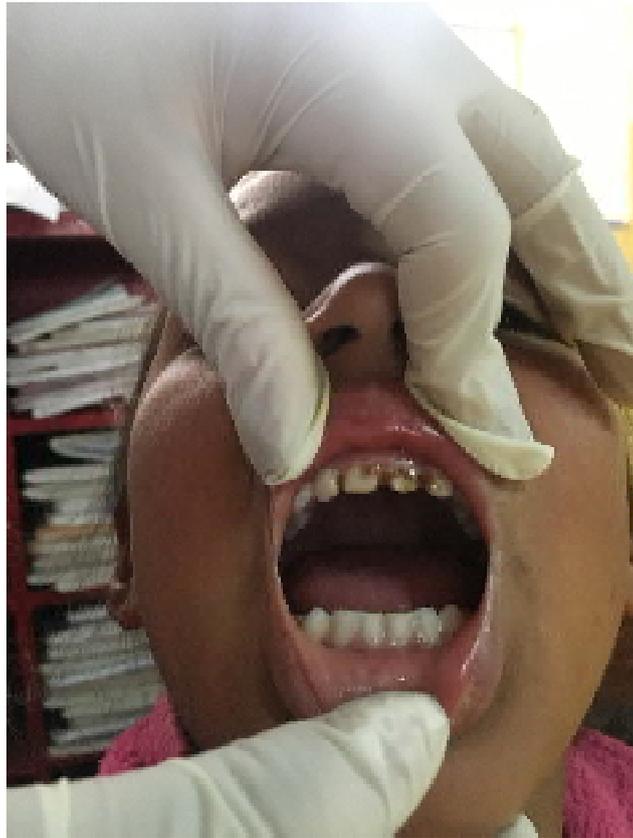
20. Alonso Noriega, M. Karakowsky, L. “Caries de la infancia temprana”, Rev. Perinatología y reproducción humana, Abril-Junio, 2009; 23 (2): 90-97. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
21. Arango MC, Baena G. Caries de infancia temprana y factores de riesgo Revisión de la literatura. Rev. Estomatológica Herediana. 2004; 12(1):59-65 Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2285/1/Caries%20de%20la%20infancia%20temprana%20y%20factores%20de%20riesgo.pdf>
22. Del Aguila Vasquez, CG. Manzur Rodriguez, CVS. “Nivel de conocimiento y actitud de los médicos pediatras respecto a la prevención de caries de la primera infancia de la ciudad de Iquitos – 2011” disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1999/T-617.67-D53.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
23. Echevarría López, S “Efecto del tratamiento rehabilitador integral de caries temprana de la infancia en los niveles de Streptococcus mutans salivales de niños atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile” 2013. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117410/Ciampi_D.pdf;sequence=1
24. Metodología de la investigación científica en el campo económico y empresarial, Profesor Aries Kapell. Disponible en: <https://www.slideshare.net/arielkapell1966/metodologa-de-la-investigacin-cientfica-en-el-campo-administrativo>

25. Herrera Pérez JR. Marketing relacional y la fidelización de clientes en el Policlínico “Mas Vida”, San Juan de Lurigancho, 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4823/Herrera_PJR.pdf?sequenc=
26. Hernandez Sampieri, R. Fernandez Collado, C. “Metodologia de la investigación” mexico, 2014 (6°), Pg. 92-95
27. Jaime DR, Sabino LM, “Metodologia de la investigación científica” Chorrillos, 2008 (4), pg. 62

ANEXOS









FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Donde Chavirin Morazan

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: FACTORES DE RIESGO Y CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL JARDIN N° 208 MICAELA BASTIDAS DE TAMBURCO - ABANCAY, 2019

Marce con una (X) en sí o no en cada criterio su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	La estructura del instrumento es adecuado	X		
3	Los ítems del instrumento responde a las operacionalización de las variables	X		
4	La secuencia presentado facilita el desarrollo del instrumento	X		
5	Los ítems son claros y entendibles	X		
6	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO


Dr. Juan David Chavirin Morazan
ODONTÓLOGO DENTISTA
C.O.P. 19468



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONFORMIDAD

Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Plan de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Lima	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Provincia	<input type="checkbox"/>

Bachiller (s): MONZON CDRAZAO, Naysha Guadalupe

Nombre del asesor:

C.D. CHAVIGURI MONZON David

Observaciones, Recomendaciones y/o Conformidades:

Aspecto Metodológica:

Desarrollo observaciones

Aspecto temático:

Desarrollo observaciones

Aspecto Redacción:

Se revisó en el informe


Dr. David Chaviguri Monzon
CIRUJANO DENTISTA
COP: 18484



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Wilson John Malicondo Flores

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: FACTORES DE RIESGO Y CARIS DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL JARDIN N° 208 MICHAELA BASTIDAS DE TAMBURCO – ABANCAY, 2019

Marque con una [X] en sí o no en cada criterio su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Los ítems del instrumento responde a las operacionalización de las variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONFORMIDAD

Bachiller Plan de tesis Lima
Licenciatura Tesis Provincia

Bachiller (a): MONZON CORAZAO, Naysha Guadalupe

Nombre del asesor:

ING. MOLLOCONDO FLORES Wilson

Observaciones, Recomendaciones y/o Conformidades:

Aspecto Metodológico:

Desarrollo adelantado

Aspecto temático:

Desarrollo Abandono

Aspecto Redacción:

Se sigue en el informe


Dr. Wilson J. Mollocondo Flores
INGENIERO EN ODONTOLÓGIA
CIP-10471

INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

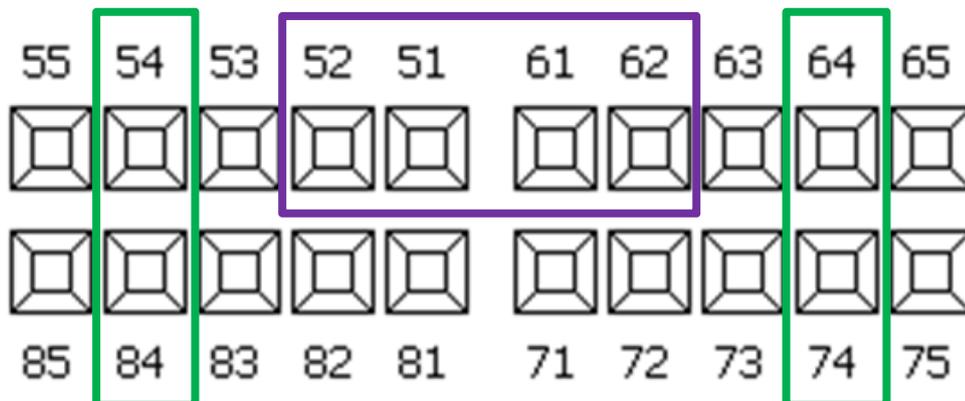
Nombre:

.....

Sexo: F M Fecha de nacimiento:/...../.....

Edad:

1. ODONTOGRAMA:



■ Incisivos superiores ■ primeros molares

CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN WYNE

a) Tipo I (leve)
(severo)

b) Tipo II (moderado)

c) Tipo III



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Ficha N°:

Nombre del Niño:

Nombre del declarador: Parentesco:.....

CUESTIONARIO

FACTORES DIETETICOS

1. **¿Hasta qué edad le transmitió a su hijo la leche materna?**
 - a) Primer año
 - b) segundo año
 - c) Tercer año
2. **¿Con que frecuencia su hijo consume leche gloria o leche de vaca?**
 - a) Ninguna
 - b) Una vez al día
 - c) Más de dos veces al día
3. **Su hijo consume diariamente:**
 - a) Dieta familiar
 - b) Licuados
 - c) otros
4. **¿Con que frecuencia su hijo consume una dieta no saludable (dulces, galletas, bebidas azucaradas etc.?)**
 - a) Ninguna
 - b) Una vez al día
 - c) Más de dos veces al día

FACTORES SOCIO CONDUCTUALES

5. **¿Según el ingreso mensual de su familia, usted considera estar dentro de un estatus económico?**
 - a) Bajo
 - b) Medio
 - c) alto
6. **Nivel de educación Maternal:**
 - a) Educación básica
 - b) Educación media
 - c) Educación superior
7. **¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo?**
 - a) Ninguna
 - b) Una vez al día
 - c) Más de dos veces al día
8. **¿su hijo a realizado enjuagues de flúor?**
 - a) Nunca
 - b) Una vez
 - c) Más de dos veces



PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	INDICE	TECNICA	INSTRUMENTO	DISEÑO METODOLOGICO	
¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas de tamburco en el año 2019?	Determinar la relación entre los factores de riesgo y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco en el año 2019	Existen factores dietéticos y factores sociales conductuales que están en íntima relación a la aparición de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela Bastidas de Tamburco	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DIETETICOS	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año • 2 años • 3 años 	METODO VISUAL: entrevista	Espejo bucal	<ul style="list-style-type: none"> •TIPO: Descriptivo correlacional •DISSEÑO: No experimental •POBLACION: Niños de 3 a 5 •Muestra: 30 	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS			FACTORES SOCIO CONDUCTUALES	Lactancia Artificial				<ul style="list-style-type: none"> • Uso del biberón
						Dieta Familiar				<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de carbohidratos
¿De qué manera se relacionan los Factores dietéticos y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco en el año 2019?	Identificar la relación entre los factores dietéticos y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco en el año 2019	Los factores dietéticos son los iniciadores en el desarrollo de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco			FACTORES SOCIO CONDUCTUALES	Dieta no saludable				<ul style="list-style-type: none"> • Ocasional • Más de 2 veces por día
				Nivel socioeconómico		<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • alto 				
				Educación maternal		<ul style="list-style-type: none"> • Con educación superior • Sin educación Superior 				
				Higiene bucal		<ul style="list-style-type: none"> • Placa Bacteriana • Técnica de cepillado 				
¿Cómo se relacionan los Factores socio conductuales Conductuales y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco en el año 2019?	Analizar la relación entre los factores socio conductuales y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela bastidas del distrito de Tamburco en el año 2019	Los factores socio conductuales promueven a la formación de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de edad que asisten al jardín Micaela Bastidas de Tamburco		CARIES DE INFANCIA TEMPRANA	ESTADIOS DE LA LESION	Uso de flúor				<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Estadio de lesiones blancas			Superficie vestibular de incisivos superiores	Estadio de cavidad	Superficie oclusal de primer molar	Mascarillas	