

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°346
DE COCHAHUAÍN, YUNGAY- PERÚ**



**PRESENTADA POR
HAKKINEN HAROLTH VARGAS ZARZOSA**

**ASESORA
TANIA ADRIANA COSME RAYMUNDO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**LIMA – PERÚ
2023**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PREVALENCIA DE
CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY- PERÚ**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACHILLER HAKKINEN HAROLTH VARGAS ZARZOSA

ASESORA:

Dra. Mg. CD. TANIA ADRIANA COSME RAYMUNDO

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes por su motivación constante para alcanzar mis anhelos y metas de vida en el que se incluye este trabajo.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirnos gozar de un día más de vida, también a mi asesora la Dra. Tania Adriana Cosme Raymundo por haberme acompañado y guiado en este proyecto de tesis.

Al Dr. Rafael Morales Vadillo por el apoyo en la parte estadística

Agradecimiento también para mi alma mater, la Facultad de Odontología de la USMP y a todos los que conforman esta increíble institución, desde mis docentes universitarios hasta todos mis compañeros y amigos que logre hacer en la universidad y que de alguna manera fueron parte de mi formación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	10
1.1 Antecedentes de la Investigación	10
1.2 Bases Teóricas	12
1.3 Definición de Términos Básicos	17
CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES	19
2.1 Formulación de Hipótesis	19
2.1.1 Hipótesis general	19
2.1.2 Hipótesis específicas	19
2.2 Variables y Definición Operacional	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1 Diseño Metodológico	22
3.2 Diseño Muestral	22
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	23
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	24
3.5 Aspectos Éticos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
FUENTES DE INFORMACIÓN	47
ANEXOS	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú.

Material y métodos: Fue un estudio observacional y correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 niños de 3 - 5 años, con sus padres a quienes se les realizó un cuestionario sobre los datos sociodemográficos. A los niños se realizó el examen clínico (odontograma), utilizando los criterios de caries dental según la OMS y el índice de ceo-d, respetando las medidas de bioseguridad, el trabajo fue realizado por un solo examinador. El análisis estadístico que se utilizó fue Chi cuadrado.

Resultados: Hubo relación estadísticamente significativa del factor sociodemográficos con la educación de los padres ($p=0.006$), el tipo de vivienda ($p<0.001$) y la vivienda familiar ($p=0.005$), con relación a los otros indicadores no hubo relación estadísticamente significativa como fue el ingreso económico ($p=0.258$), la accesibilidad a los servicios básicos ($p=0.098$) y la accesibilidad a los servicios de salud ($p=0.584$). Respecto a la prevalencia de caries dental, tomando en cuenta el nivel de severidad de la enfermedad no hubo diferencia estadísticamente significativa con la edad ($p=0.209$) y el sexo ($p=0.967$) de los niños evaluados.

Conclusión: El factor sociodemográfico mostró relación con la presencia de la enfermedad caries dental en niños en edad preescolar de la zona rural evaluada, siendo los indicadores educación de los padres, tipo de vivienda y la vivienda familiar determinantes para ello.

Palabras claves: Factor sociodemográfico, caries dental, zona rural, niños preescolares.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors and the prevalence of dental caries in children 3-5 years of age from the Institución Educativa Inicial N°346 of Cochahuaín in the province of Yungay - Peru.

Material and methods: This was an observational and correlational study. The sample consisted of 70 children aged 3-5 years, with their parents, who were given a questionnaire on sociodemographic data. The children underwent a clinical examination (odontogram), using the criteria for dental caries according to the WHO and the ceo-d index, respecting biosafety measures; the work was carried out by a single examiner. The statistical analysis used was Chi-square.

Results: There was a statistically significant relationship of the sociodemographic factor with parental education ($p=0.006$), type of housing ($p<0.001$) and family housing ($p=0.005$), with regard to the other indicators there was no statistically significant relationship such as economic income ($p=0.258$), accessibility to basic services ($p=0.098$) and accessibility to health services ($p=0.584$). With regard to the prevalence of dental caries, taking into account the level of severity of the disease, there was no statistically significant difference with age ($p=0.209$) and sex ($p=0.967$) of the children evaluated.

Conclusion: The sociodemographic factor showed a relationship with the presence of dental caries disease in preschool children in rural areas, with the indicators parental education, type of housing and family housing being determinant for this.

Key words: Sociodemographic factor, dental caries, rural area, preschool children.

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN

AUTOR

HAKKINEN HAROLTH VARGAS ZARZOS A

RECuento DE PALABRAS

14138 Words

RECuento DE CARACTERES

71212 Characters

RECuento DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.2MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 24, 2023 10:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 24, 2023 10:59 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



Dra. Tania Adriana Cosme Raymundo
 ASESORA
 ORCID: 0000-0002-9190-6945

INTRODUCCION

La enfermedad caries dental ha sido estudiada por muchos autores desde la evaluación de su prevalencia, los factores de riesgo y el manejo operatorio de la misma, teniendo en cuenta la Guía Técnica del Ministerio de Salud (MINSa) en cuanto a la prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua es de 59.1% ¹.

Esta enfermedad se define como un desequilibrio causado por una ingesta de carbohidratos los cuales se fermentan y consiguen un desbalance en su composición formando *biofilm* y ocasionando la pérdida del mineral dental ocasionado por ácidos ².

Esta enfermedad puede alterar la calidad de vida de los niños y de sus familias debido a que puede ocasionar: dolor, dificultad para masticar, reducción de apetito, pérdida de peso, problemas para dormir, alteraciones en su comportamiento, bajo rendimiento escolar, incomodidad, infecciones agudas y crónicas, también puede alterar la alimentación, el sueño y en caso extremo el niño puede presentar riesgo de ser hospitalizado ^{3,4} el tratamiento de esta enfermedad suele ser costoso y por ello, los padres de familia evitan llevar a sus niños a la consulta, perjudicando su economía familiar y aprendizaje del niño puesto que no acuden a sus centros de trabajo y centros de estudio, tanto los padres como los niños ⁴.

Cabe señalar que la zona rural del Perú se caracteriza por tener altas tasas de pobreza, falta de educación, debido a las pocas oportunidades que estos presentan, en una encuesta a nivel nacional del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se vio reflejada que las personas que viven en zonas rurales y tienen como lengua materna la lengua quechua, tienen relación con la tasa de pobreza (30.5%) en comparación con las personas que viven en zonas urbanas y tienen como lengua materna a la lengua castellana (17.6%) ⁵.

La condición socioeconómica de una población puede ser determinante para la prevalencia de caries dental, como por ejemplo el tipo de alimentación que ingieren, la calidad de agua que estos consumen, etc. Prevenir esta enfermedad conlleva a vigilar los factores de riesgo, mediante el trabajo en prevención y promoción de la salud de los profesionales ⁶.

La relación entre caries dental en preescolares y los factores sociodemográficos de los padres es muy importante ya que involucra la salud bucal de sus menores hijos ⁷. La prevención de esta enfermedad sigue siendo alta, es por ello que se debe trabajar métodos preventivos para controlar la enfermedad, empleando políticas de salud en primera infancia para así, evitar la enfermedad de caries de infancia temprana (CIT) ⁸. La caries dental, no

solo puede afectar a un solo diente, puede llegar a complicaciones como: infecciones complejas donde al no tratar las piezas dentales en la población infantil son altamente frecuentes y avanzan con mayor severidad⁹ y ocasionar la pérdida temprana de dientes, ocasionando maloclusión con presencia de apiñamiento dentarios¹⁰. Uno de los factores más importantes que nos llevan a tener una mala salud bucodental es la falta de conocimiento en prevención para conservar la salud bucal y falta de costumbre a las revisiones periódicas para prevenir y/o tratar esta enfermedad, lo cual repercute de manera negativa en el estado físico, emocional y sistémico del paciente¹¹.

Por la cual en el presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú. La finalidad de esta investigación fue determinar si esos factores se interrelacionan significativamente. Por esta razón se desarrollaron seis objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay – Perú.
- Determinar la relación del factor grado de instrucción de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay – Perú.
- Determinar la relación del factor ingreso económico de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay – Perú.
- Determinar la relación factor vivienda y servicios básicos de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay – Perú.
- Determinar la relación del factor acceso a la salud de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay – Perú.
- Determinar la prevalencia de caries dental por edad y sexo en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

BUSTAMANTE B, et. al. (2021), el objetivo fue precisar la prevalencia y severidad de caries de infancia temprana e identificar los factores de riesgo en niños de 6-36 meses de edad, que asistieron a guarderías públicas en Guatemala. Se realizó una investigación cuyo diseño fue analítico y transversal. Evaluaron a 110 niños de 13 a 36 meses de edad utilizando el criterio de diagnóstico: *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS). En este estudio se determinó el estado sociodemográfico, los hábitos en cuanto a su alimentación y el cuidado en la salud oral mediante una entrevista a las madres de los niños. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la U de Man Whitney y Tau-b de Kendall. La prevalencia fue de CIT de 81.8%. Lo que indica que hubo un promedio de 6.74 lesiones cariosas por niño. La presencia de lesiones no cavitadas fue 6.06 y de cavitadas fue 2.51. Esta población requiere cuidados preventivos de salud dental. En cuanto a las características socioeconómicas de la población evaluada, el 44.5% de las madres entrevistadas refirió haber alcanzado doce o más años de educación (universitario) y un 90% indicó tener ingresos mensuales familiares, teniendo en cuenta los ingresos y egresos de la canasta básica familiar, la conclusión del presente estudio fue una alta prevalencia de caries (81.8%)¹².

ORTEGA F. (2020), tuvo como objetivo, determinar los factores sociodemográficos relacionados con la presencia de caries dental en escolares de la ciudad de Mangahuantag, Puenbo - Ecuador, Este trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, observacional teniendo un corte transversal, donde realizaron la evaluación clínica en niños y una encuesta para los padres sobre la variable sociodemográfica, la cual estuvo previamente validada, durante la atención a los niños que acudían al Centro de Salud. La muestra fue de 126, cuyo resultado de prevalencia de caries dental fue 61.1%. En este estudio utilizaron el índice ceod donde presentó un valor de 3.35, esto indica que está cuantificado dentro de los valores de la OMS como un índice moderado. El factor socioeconómico influye en el comportamiento del cuidado bucal en el tipo de higiene y la alimentación, es necesario identificar los factores de riesgo que intervienen en la presencia de la enfermedad y con ello poder realizar un tratamiento adecuado concluyendo así, que sin conocer los agentes determinantes de la caries, no se puede brindar un tratamiento preventivo idóneo y eficaz, puesto que la autopercepción de la salud oral destaca un factor susceptible de un cambio de comportamiento higiénico y alimenticio⁶.

ALDANA J. (2022), El objetivo del presente estudio fue estimar el índice de caries dental en niños de 4 a 13 años de edad estudiado entre los años 2019 y 2020, relacionándolos con los factores sociodemográficos y económicos. La metodología de investigación fue cuantitativa, descriptiva transversal y observacional. Se tuvo como muestra 23 pacientes de ambos sexos en la ciudad Delgado de El Salvador, se evaluó el índice de caries dental y también se hizo una encuesta a los padres para determinar el factor sociodemográfico. Se tuvo como resultado que el 100% de la muestra presentaban la enfermedad caries dental en dientes deciduos y un 69.23% en dientes permanentes, así como también un índice de placa bacteriana del 44% lo que se concluye como una alta prevalencia de caries dental en los niños evaluados. En cuanto a la relación del factor sociodemográfico y socioeconómico dieron como resultado que la población de la muestra fue de condición socioeconómica baja, un nivel de educación bucodental bajo lo que puede relacionarse a un alto índice de riesgo de la enfermedad en la muestra evaluada ¹³.

CAMPOS H. (2018), Esta investigación tuvo como finalidad relacionar el impacto de los factores socioeconómicos de la familia con la enfermedad caries dental y la calidad de vida en los niños de la Institución Educativa Niño Jesús Divino en Lima - Perú, la metodología empleada fue cuantitativo, no experimental, de diseño transversal y correlacional, La muestra fue de 74 niños de 3 a 5 años, quienes también tuvieron una encuesta sobre los factores socioeconómicos para los padres las cuales tuvieron como resultado un impacto socioeconómico medio 79.7% (59 padres); el 41.9% (31 niños) tenían un impacto de vida regular; el 27% (20 niños) un impacto negativo. Así como también se evaluó la caries dental con el criterio ICDAS, en las cuales el código 3 tuvo (29,2%) con un impacto de vida del 13,2%; el código 4 (34,2%) con impacto negativo en la calidad de vida (21,7%). Concluyendo que la mayoría de los padres tenían un impacto socioeconómico medio del 79,7% (59 padres) con niños preescolares con calidad de vida regular del 41,9% (31 niños). Obteniendo así una severidad de caries dental establecida con ICDAS código 3 (29,2%); impacto de vida regular (13,2%); y negativo (13,2%); y el criterio ICDAS código 4 (34,2%) con impacto de vida de los niños negativo (21,7%) ¹⁴.

CÓRDOBA M, et. al. (2019). La presente investigación consta en evaluar los factores sociodemográficos en la atención odontológica, los hábitos de la salud bucodental con relación a caries dental en pacientes de 1 a 18 años de edad, con una muestra de 2681 menores de edad que se atienden en dos establecimientos (Instituto del tórax y Uh San Antonio de Prado) en la ciudad de Medellín - Colombia en el año 2019. Se recolectó información de una base de datos de Excel del 2013 a base de historias clínicas. Se obtuvo los resultados mediante datos epidemiológicos que evidenciaron una alta prevalencia de la

enfermedad caries dental en edad temprana y que tenían relación con el factor sociodemográfico ¹⁵.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Caries dental

1.2.1.1 Factores etiológicos de la caries dental

A lo largo del tiempo se han escrito muchas hipótesis sobre la etiología de la caries dental, incluso hasta la actualidad se siguen dando nuevos conceptos sobre esta enfermedad ²⁴.

Un concepto actual de la caries dental se forma por un desequilibrio, causada por la ingesta excesiva y frecuente de carbohidratos que fermentan en boca la cual ocasiona un desbalance en su composición mediante la participación del *biofilm*, trayendo como consecuencia pérdida de mineral dental, por los ácidos bacterianos que se producen sobre la superficie dental ².

Según Keyes en 1960 formuló la presencia de 3 factores etiológicos determinantes para el desarrollo de la caries dental, llamada “triada de Keyes” conformada por: Huésped, dieta y microorganismos ²⁵.

Sin embargo, Newbrun en 1978, quiso precisar aún más el estudio de Keyes, agregando así el factor tiempo ²⁶.

La intervención de cuatro factores es base para la presencia de la enfermedad caries dental, que deben actuar en conjunto, las características del huésped (diente) se vuelve más expuesto a enfermar; así como también, la presencia de estreptococos mutans y el consumo de grandes cantidades de carbohidratos en un periodo determinado ³¹.

Huésped: Diente

Son aquellas características que hacen que la estructura de las piezas dentarias pueda retener placa blanda, especialmente las molares y premolares con más susceptibilidad a la enfermedad, por su anatomía la cual es muy sinuosa y están presentes de las fosas y fisuras que suelen ser muy profundas ^{24,29}.

Dieta:

Este factor determina el nivel de calidad de vida de un niño, por esta razón si tenemos una higiene oral deficiente podemos alterar la salud en general, por ende, si no se tienen los cuidados respectivos para la buena salud bucal es posible que la caries dental pueda desarrollarse incluso desde una edad muy temprana ²⁷.

El consumo frecuente de los carbohidratos puede condicionar a la aparición de caries dental, puesto que el metabolismo de estos empieza en la boca por la presencia de una enzima llamada alfa amilasa salival también llamada tialina, la cual dependiendo del tiempo que estén presente estos carbohidratos en boca pueden degradarse hasta su mínima composición, la cual producen ácidos que disminuyen el pH salival trayendo como consecuencia la desmineralización del esmalte ²⁷.

Bacterias:

Se dice que la cavidad oral es una parte del cuerpo humano en la que más habitan los microorganismos, aproximadamente 1000 variedades de especies microbianas. De todas estas hay 3 especies altamente relacionadas con la enfermedad caries dental que son: El Estreptococos la cual tiene una subespecie relacionada a la enfermedad caries dental que es el Estreptococos *mutans*; *Lactobacillus* y los *Actinomyces*, estas se adhieren muy fácilmente a las proteínas que yacen en la superficie del diente protegiendo a estas bacterias y formando en conjunto el "biofilm" de esta manera aumentan su patogenicidad puesto que pasan desapercibidas por el sistema de defensa del diente, la cual tiene como principal función remover las bacterias por medio de la saliva para luego deglutirlas y que no queden adheridas al diente ²⁹.

Tiempo:

Los alimentos al igual que las bacterias que están en boca tienen que ser removidas lo más antes posible, para así no desbalancear ni alterar el sistema de defensa del diente y por consiguiente no desarrollar la enfermedad caries dental ²⁷.

1.2.1.2 Clasificación de caries dental

Caries activa. - Esta lesión se caracteriza por la pérdida constante mineral dental, en donde se presentan diversos estadíos ^{2, 19, 28,30}.

Estadio inicial. - Se caracteriza por tener una coloración amarillenta o blanquecina, y a la exploración con una punta roma este instrumento fácilmente se atraca en cualquier superficie del diente en la que esté presente esta lesión ^{2, 28,30}.

Estadio avanzado. - Se caracteriza por estar en dentina y que esta sea muy blanda y muy fácil de desprenderse a la exploración con algún instrumento pasándolo por dicha lesión ^{2, 28,30}.

Caries inactiva. - Esta lesión también conocida como caries detenida se caracteriza por no perder más mineral dentario. Es decir, que el diente ha producido cierta defensa para frenar el avance de la caries dental, produciendo así ciertas características producto de una cicatrización de los minerales dentales con actividad anterior de la enfermedad caries dental en ella ^{2, 19, 28,30}.

Estadio inicial. - Se caracteriza por tener una coloración amarronada o negra, brillante, dura y lisa a la exploración con una punta roma ^{2, 24,29}.

Estadio avanzado. - Se caracteriza por tener una apariencia brillante de la dentina y a la exploración y/o curetaje de la lesión esta resulta siendo dura ^{2, 28,30}.

1.2.1.3 Manifestación clínica de la caries dental

La manifestación de esta enfermedad se da de una manera secuencial siendo estas ¹⁹:

Lesión inicial de caries en la superficie del esmalte

Este estadio es el primero en desarrollarse, se caracteriza por pérdida mineral del esmalte, por consecuente aquella superficie queda débil y blanda. Diversos estudios han demostrado que esta lesión puede resanarse ²⁰.

Lesión inicial de caries en fosas y fisuras

Al principio esta lesión no aparece en las fosas y fisuras propiamente dichas, sino más bien en las paredes de estas, puesto que existe material orgánico que de primera instancia actúan como un tampón al fondo de las fosas y fisuras, haciendo que no se acumule placa bacteriana, evitando así la formación de caries. Tienen un aspecto similar a la lesión inicial de caries en superficies lisas ²⁰.

Caries en dentina. - La dentina y la pulpa son tejidos dentales que están muy bien conectados capaces de defenderse frente a un agente agresor mediante los siguientes procesos ³⁷.

a) Esclerosis tubular: La reacción de la dentina hace que se depositen minerales en la luz de los túbulos dentinarios. Usualmente están en la periferia de las lesiones que afectan la dentina ^{19, 37}.

b) Formación de la dentina reparadora: Es una capa creada entre la dentina y la pulpa, también conocida como dentina terciaria, que tiene características las cuales hacen que se diferencien de la dentina primaria ^{19,37}.

1.2.2 Índice de ceod

Este índice nos ayuda a identificar la incidencia de caries dental de una persona o población. Si el índice da un valor de 0 quiere decir que esa población estudiada tiene la salud oral ideal, puesto que no presentarían lesiones cariosas, ya sea por muchos aspectos como por ejemplo el tener acceso a una buena información del cuidado de la salud bucodental, asistir a charlas de promoción de salud odontológicas, acudir a citas odontológicas preventivas. Si el valor del índice va subiendo es un indicador que la persona o población estudiada presenta evidencia de la enfermedad caries dental ^{22, 23}.

La letra “c” representan los dientes con lesiones cariosas, la letra “e” representan a los dientes perdidos y/o extraídos debido a lesiones cariosas y la letra “o” indican las piezas dentarias restauradas por causa lesiones cariosas ^{22, 23}.

Cuantificación de la OMS para el Índice ceo-d ²³.

- Muy bajo: 0.0 a 1.1
- Bajo: 1.2 a 2.6
- Moderado: 2.7 a 4.4
- Alto: 4.5 a 6.5
- Muy alto: 6.6 a +

1.2.3 Prevalencia de caries dental

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la caries dental en el Perú es la enfermedad más prevalente en niños tanto mayores y menores de 5 años, siendo esta la más frecuente en las consultas de entre todas las enfermedades orales ¹

En nuestro país esta enfermedad trae muchas complicaciones a lo largo de la vida de una persona, que aumenta drásticamente a partir de los 6 años, aunque hoy en día hay muchos profesionales de la salud dedicados a la odontología, la alta prevalencia de caries infantil sigue presente según la comparación de dos estudios que realizó el MINSA en el año 2005

y el otro estudio en el año 2016 dando como resultado que la tasa de prevalencia de caries en dentición decidua fue del 59,1% en la población según el último estudio del MINSA ¹.

1.2.4 Factores sociodemográficos

Son todos los factores que condicionan y aumenta en gran parte la susceptibilidad a tener una salud oral deficiente. Existe una relación muy estrecha y consistente entre la enfermedad caries dental y la situación sociodemográfica que pertenece una persona, que se valora a lo largo de los años aún no se ha podido mejorar, puesto que está presente desde la infancia hasta la vejez ³².

Entre estos factores que influyen se encuentran varias subdivisiones que la conforman como por ejemplo la educación, el ingreso económico, la vivienda, los servicios básicos y acceso a la salud ^{18, 33}.

1.2.4.1 Educación. - La base para hacer cualquier tipo de actividad es la educación y el acceso a la información base para poder realizarla de manera correcta, en este caso, si los padres tienen el desconocimiento para realizarse la higiene oral básica mucho menos podrán enseñar a sus hijos a cómo hacerlo, según diversos estudios afirman que la falta de educación es uno de los más graves factores de riesgo para desarrollar diversas enfermedades, no solo la carie dental ^{17, 33,34}.

1.2.4.2 Ingreso económico. - Esta subdivisión es muy importante e influyente también, pero va mucho más correlacionada a la parte terapéutica, puesto que, si no se tiene el ingreso financiero suficiente, muchas veces piden al profesional hacer tratamientos no debidos como extracciones a temprana edad y/o simplemente no dejan tratar diversas enfermedades, por lo tanto, los dejan más predispuestos a contraer complicaciones con sus enfermedades ^{17, 33,34}.

1.2.4.3 Vivienda y servicios básicos. - Las condiciones en la que se encuentra la vivienda familiar influye mucho en la salud general de una persona, ya que la exposición a la delincuencia, la violencia, la contaminación en la que se vive puede generar incluso falta de actividad física en niños y adultos. Una vivienda cercana a centros comerciales no necesariamente grandes, sino incluso pequeños mercados hacer que sea más accesible el consumo de diversos alimentos, a comparación de otras personas que se encuentran muy alejadas, muchas veces tienden a abstenerse a consumir diversos alimentos ^{17, 33,34}.

1.2.4.4 Acceso a la salud.- Los centros de salud que existen alrededor de todo el territorio están creados para mantener, promover y prevenir diversas enfermedades,

ayudando así a la población a la que sirven jugando un papel muy importante para todos, sin embargo el difícil acceso a un seguro de salud para ciertas poblaciones las hace propensas a no contar con todos estos beneficios, y el déficit tan grande que existe en los centros de salud pública tampoco ayuda para la mejora de la salud en general ya que no cuentan con insumos y equipamiento que con el que puedan ayudar de manera más efectiva a la comunidad donde laboran ^{17,33,34}.

Existe gran desigualdad para las zonas rurales que las zonas urbanas, puesto que se hace evidente la falta de profesionales y centros de salud, por ende, la atención que se debería brindar a este sector rural entra en deficiencia, el acceso de atención rural en los países de bajos recursos es del 35% mientras que de los países que tienen buenos ingresos económicos es del 60% ^{19, 35,36}.

Los sectores de nivel socioeconómico bajo están asociados a la falta de acceso para la atención odontológica e incluso de productos para el cuidado de la salud oral²⁸. Cuando la enfermedad caries dental empieza a complicarse, puede traer a la persona muchas consecuencias, como por ejemplo el estrés, puesto que esto conlleva a incluso faltar al trabajo por llevar al niño a consulta, que ocasionaría una pérdida de ingresos para la familia y no solo por no ir a trabajar, sino también gastos de transporte, tratamiento, consultas y algunas veces la medicación si es que se requiere ^{37, 38}.

1.3 Definición de Términos Básicos

Biofilm: Presenta características de tipo funcional y estructura compleja, está en un ecosistema de tipo microbiano conformado por diversos microorganismos ubicados en una superficie viva o inerte ⁴⁰.

Cavidad oral: Se refiere a la boca que consta de los labios, el revestimiento interno de las mejillas y los labios, las dos terceras partes delanteras de la lengua, las encías superiores e inferiores, el piso de la boca, el paladar duro y el espacio pequeño detrás de las muelas del juicio ⁴¹.

Condición socioeconómica: El nivel socioeconómico es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de un individuo, de la posición económica y social individual o familiar en relación con otros sujetos, basada en sus ingresos, educación y empleo ⁴².

Desmineralización del esmalte: La desmineralización dental ocurre debido a la pérdida progresiva de los minerales que conforman el esmalte, debilitándolo y

volviéndolo más propenso a contraer enfermedades o caries. La principal causa de este deterioro son los ácidos que encontramos en las sustancias y comidas que ingerimos ⁴³.

Índice de pobreza: Es un parámetro estadístico desarrollado por la ONU en 1997 para medir el nivel de vida de los países que reflejan mejor el nivel de privación, en comparación con el índice de desarrollo humano ⁴⁴.

Lengua Materna: Es la primera lengua que un individuo aprende. Y que normalmente se convierte en su instrumento natural de pensamiento y comunicación. También se le llama lengua nativa, lengua natal o L1 ⁴⁵.

Maloclusión: Se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores engranan. La mayoría de las personas sufren alguna alteración en la oclusión. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de estas reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a la articulación temporomandibular a no desgastarse ni darle un exceso de trabajo ⁴⁶.

Salud Bucal: Se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones, llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar ⁴⁷.

Sociodemográfico: Aluden a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los individuos que conforman esta agrupación. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos, por ejemplo, estos son datos sociodemográficos ⁴⁸.

Zonas rurales: Está vinculada al territorio con limitada cantidad de habitantes donde la principal actividad económica es la agropecuaria. La cual se diferencia de la zona urbana, pues estos tienen un mayor número de habitantes y una economía orientada a la industria o a los servicios ⁴⁹.

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

Existe relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

2.1.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre el factor grado de instrucción de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₀: No existe relación entre el factor grado de instrucción de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₂: Existe relación entre el factor ingreso económico de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₀: No existe relación entre el factor ingreso económico de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₃: Existe relación entre el factor vivienda y servicios básicos de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₀: No existe relación entre el factor vivienda y servicios básicos de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₄: Existe relación entre el factor acceso a la salud de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

H₀: No existe relación entre el factor acceso a la salud de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

2.2 Variables y Definición Operacional

2.2.1 Variables y definiciones

Factores sociodemográficos

Definición conceptual: Son indicadores que dan a conocer en qué situación social se encuentra cada individuo dentro de una población.

Definición operacional: La situación social de la familia del centro poblado de Cochahuaín, tomando en cuenta su educación, ingreso económico, vivienda, servicios básicos y acceso a la salud.

Caries dental

Definición conceptual: Erosión producida por bacterias en el esmalte de los dientes.

Definición operacional: Evaluación de caries dental según el índice del ceod en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuaín de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Factor sociodemográfico	Situación actual en el área social poblacional y geográfica del individuo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado de instrucción (1) 2. Ingreso económico (2) 3. Vivienda y servicios básicos (3,4,5) 4. Acceso a la salud (6) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- a) Primaria b) Secundaria c) Superior 2.- a) Sin ingresos b) 500 – 900 soles mensuales c) 1000 soles a más mensuales 3.- a) Estera o madera b) Adobe c) Ladrillo 4.- a) Propia totalmente pagada b) Propia pagándolo a plazas c) Alquilada d) Casa de los padres o suegros 5.- a) Agua, luz, desagüe. b) Agua, luz. c) Al menos una de las anteriores. d) Ninguna de las anteriores. 6.- a) Si. b) A veces. c) No. 	Cualitativa	Ordinal
Prevalencia de caries dental	Índice ceod Nivel de severidad de caries dental	<p>0.0 a 1.1</p> <p>1.2 a 2.6</p> <p>2.7 a 4.4</p> <p>4.5 a 6.5</p> <p>6.6 a +</p>	<p>Muy bajo</p> <p>Bajo</p> <p>Moderado</p> <p>Alto</p> <p>Muy alto</p>	Cualitativa	Ordinal
Edad	Tiempo de vida	Edad cronológica de cada individuo	<p>3 años</p> <p>4 años</p> <p>5 años</p>	Cuantitativa	Ordinal
Sexo	Genero	Características biológicas del individuo	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

Este trabajo de investigación será de tipo observacional, correlacional, transversal y prospectivo (Anexo N°1).

Observacional: porque se obtuvieron los datos de las fichas clínicas a los niños y del cuestionario aplicado a los padres de familia.

Correlacional: porque se midieron dos variables e identificaron la relación estadística que existe entre ellas.

Transversal: Se recolectó información de los datos registrados en un tiempo determinado al realizar el trabajo de campo.

Prospectivo: Se trabajó con información de los datos de los pacientes del colegio inicial y sus padres de familia para determinar los objetivos planteados.

3.2 Diseño Muestral

Población: 85 niños entre 3, 4 y 5 años que están matriculados en el año 2023 según la base de datos de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la Provincia de Yungay-Áncash-Perú.

Muestra: Muestra total censal estuvo constituida por un total de 70 niños de 3 – 5 años cuyos padres firmaron el consentimiento informado y que asistieron a las citas programadas para su evaluación a la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la Provincia de Yungay-Áncash-Perú.

Muestreo: No probabilístico- por conveniencia.

Tamaño de la muestra: 70 niños de 3 a 5 años de ambos sexos.

Unidad de análisis: Padres y/o apoderados y niños preescolares.

Se tomarán los siguientes criterios para seleccionar la muestra:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Niños que asistieron frecuentemente al centro educativo.

- Niños colaboradores que querían participar en el estudio.
- Niños que se encontraban en buen estado de salud.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Niños que no deseaban participar en el estudio.
- Niños que dejaron sus estudios después de una primera lista de todos los matriculados cuando se pidió la población total de la institución.
- Padres que no deseaban participar del estudio.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para realizar la correcta recolección de los datos se solicitaron los permisos pertinentes a la directora del Centro Educativo Inicial y la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, posteriormente se entregaron los consentimientos informados a todos los padres de familia y/o apoderados (Anexo 2)

Primero: El investigador recibió una calibración previa teórica-práctica por parte de un experto calibrado de cómo realizar la evaluación clínica utilizando el índice ceod. Se programaron reuniones vía Zoom para las capacitaciones, mostrando ejemplos tanto visuales como teóricos para así desarrollar de la mejor manera la recopilación de datos.

Segundo: Los padres que habían firmado dicho consentimiento fueron citados junto a sus hijos para la evaluación clínica y el llenado del cuestionario respectivamente. Se citaron de 5 en 5 por día para evitar aglomeraciones. La directora de la Institución Educativa Inicial habilitó un salón donde se realizó el examen clínico a los niños y el llenado de los cuestionarios para los padres. (Anexo 3).

Tercero: Se siguió un estricto protocolo de bioseguridad normado por el MINSA para las Instituciones Educativas. El examinador, los niños y los padres de familia pasaron a lavarse las manos como mínimo 20 segundos al ingreso del aula, todos utilizaron sin excepción las mascarillas KN95 o N95, luego pasaron a ocupar su respectivo asiento cada uno a 1 metro de distancia mínima. El operador a cargo utilizó: guantes, mascarilla, gorro, mandilón y botas descartables para el trabajo clínico en cada niño a evaluar, así como también frontoluz marca Led Headlight, lentes y protector facial.

Cuarto: Antes de proceder a la evaluación clínica se procedió a hacer el triaje del paciente para diagnosticar posible caso sospechoso de COVID-19, solo de ser negativo, se procedió a la atención del niño, en primer lugar se le colocó al paciente en una silla y el examinador

también realizando la técnica rodilla- rodilla, usando iluminación artificial (frontoluz marca: Led Headlight) y se secaron muy bien los dientes con gasa estéril para así poder visualizar mejor las lesiones cariosas que estos puedan presentar, así como también se usó bajalenguas y un espejo bucal estéril para poder realizar un mejor examen bucal, se utilizó una grabadora para registrar los datos clínicos del paciente luego se llenó el odontograma siguiendo la Norma técnica 150-2019 del MINSA, acto seguido se agruparon los datos recopilados del niño y la encuesta realizada a sus respectivos padres y/o apoderados, se desecharon todos los materiales y vestimenta de protección descartable usados en el paciente. Los datos obtenidos se registraron en la ficha de recolección de datos que se utilizó para el presente estudio (Anexo N° 3).

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Los datos obtenidos se trasladaron al programa Excel y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para realizar el análisis estadística descriptiva de las variables y se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

3.5 Aspectos Éticos

Fue necesario solicitar la autorización y la aprobación del asesor correspondiente, del Comité Revisor de Proyectos y del Comité de Ética de la facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, así como también los consentimientos informados firmados por los padres de familia. Se respetaron todos los criterios éticos que demandó el trabajo de investigación como: la confidencialidad de los datos obtenidos de cada paciente y su respectivo padre de familia. Asimismo, el investigador se comprometió a reservar la información de los participantes garantizando la confidencialidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N°1. Relación de los factores sociodemográficos y el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

		Caries OMS										Sig.
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Grado de instrucción de los padres	Primaria	2	9.5%	0	0.0%	1	4.8%	6	28.6%	12	57.1%	0.006
	Secundaria	0	0.0%	4	13.8%	7	24.1%	10	34.5%	8	27.6%	
	Superior	6	30.0%	2	10.0%	4	20.0%	5	25.0%	3	15.0%	
Ingresos económicos	Sin ingresos	2	5.4%	2	5.4%	4	10.8%	12	32.4%	17	45.9%	0.258
	500 - 900 soles mensuales	4	19.0%	3	14.3%	5	23.8%	5	23.8%	4	19.0%	
	1000 o más soles mensuales	2	16.7%	1	8.3%	3	25.0%	4	33.3%	2	16.7%	
Tipo de vivienda	Estera o madera	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	75.0%	<0.001
	Adobe	2	4.5%	4	9.1%	9	20.5%	13	29.5%	16	36.4%	
	Ladrillo	6	33.3%	0	0.0%	3	16.7%	8	44.4%	1	5.6%	
Vivienda familiar	Propia totalmente pagada	6	31.6%	0	0.0%	2	10.5%	7	36.8%	4	21.1%	0.005
	Propia pagándola a plazos	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
	Alquilada	0	0.0%	1	4.8%	3	14.3%	4	19.0%	13	61.9%	
	Casa de padres o suegros	2	7.1%	4	14.3%	7	25.0%	9	32.1%	6	21.4%	
Accesibilidad a los servicios básicos	Agua, luz, desagüe	8	12.5%	6	9.4%	12	18.8%	21	32.8%	17	26.6%	0.098
	Agua y luz	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	
	Agua o luz	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Ninguno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Acceso a los servicios de salud	Si	8	12.3%	6	9.2%	12	18.5%	18	27.7%	21	32.3%	0.584
	A veces	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	
	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	

Al realizar el análisis estadístico con la prueba del Chi cuadrado de los factores sociodemográficos se encontró que el factor grado de instrucción de los padres, tipo de vivienda y vivienda familiar existió relación estadísticamente significativa con valores de $p=0.006$, $p<0.001$ y $p=0.005$ respectivamente.

Tabla N°2. Prevalencia del nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

<i>Caries OMS</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	8	11.4%
	Bajo	6	8.6%
	Moderado	12	17.1%
	Alto	21	30.0%
	Muy alto	23	32.9%
	Total	70	100.0%

Al realizar el análisis del nivel de severidad de la caries dental en los niños evaluados se puede observar lo siguiente: 8 casos (11,4%) nivel muy bajo; 6 (8.6%) nivel bajo; 12(17,1%) nivel moderado; 21 (30.0%) nivel alto y 23 casos (32.9%) nivel muy alto.

Gráfico N°1. Distribución porcentual del nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

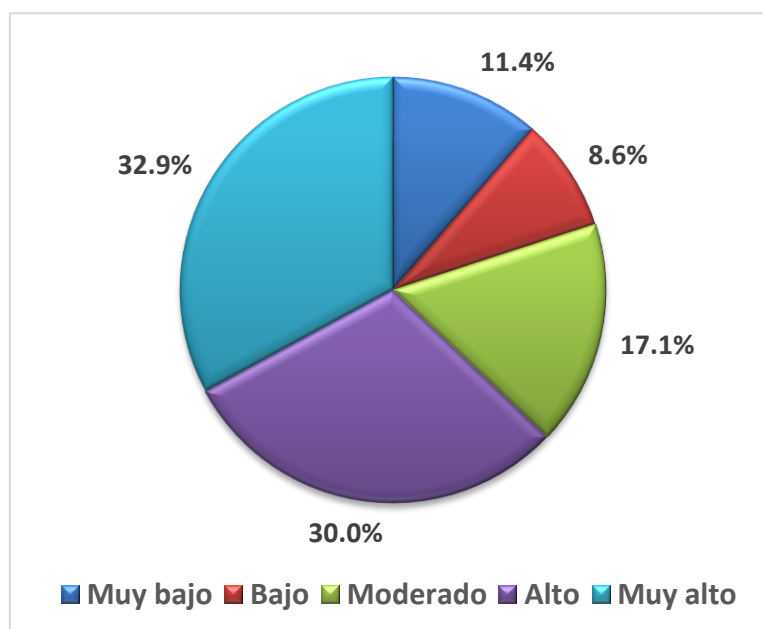


Tabla N°3. Nivel de severidad de caries dental por sexo en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

	Caries OMS										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo Femenino	4	12.9%	2	6.5%	5	16.1%	9	29.0%	11	35.5%	31	100.0%
Masculino	4	10.3%	4	10.3%	7	17.9%	12	30.8%	12	30.8%	39	100.0%
Total	8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis de prevalencia del nivel de severidad de caries según el sexo de 31 niñas evaluadas presentaron: 4 casos (12.9%) en el nivel muy bajo; 2 (6.5%) en el nivel bajo; 5 (16,1%) en el nivel moderado; 9 (29,0%) en el nivel alto y 11 (35.5%) en el nivel muy alto. De 39 niños evaluados presentaron: 4 casos (10,3%) en el nivel muy bajo; 4 (8,6%) nivel bajo; 7 (17,9%) nivel moderado; 12 (30,8%) nivel alto y 12 (30,8%) nivel muy alto.

Tabla N°4. Prueba de chi cuadrado del nivel de severidad de caries dental por sexo en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	,565 ^a	4	0.967
Razón de verosimilitud	0.572	4	0.966
Asociación lineal por lineal	0.038	1	0.846
N de casos válidos	70		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,66.

La prueba de Chi cuadrado indica que no existe relación estadísticamente significativa cuyo valor de $p=0.967$ entre el nivel de severidad de caries y el sexo de los niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°2. Distribución porcentual del sexo en los en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú

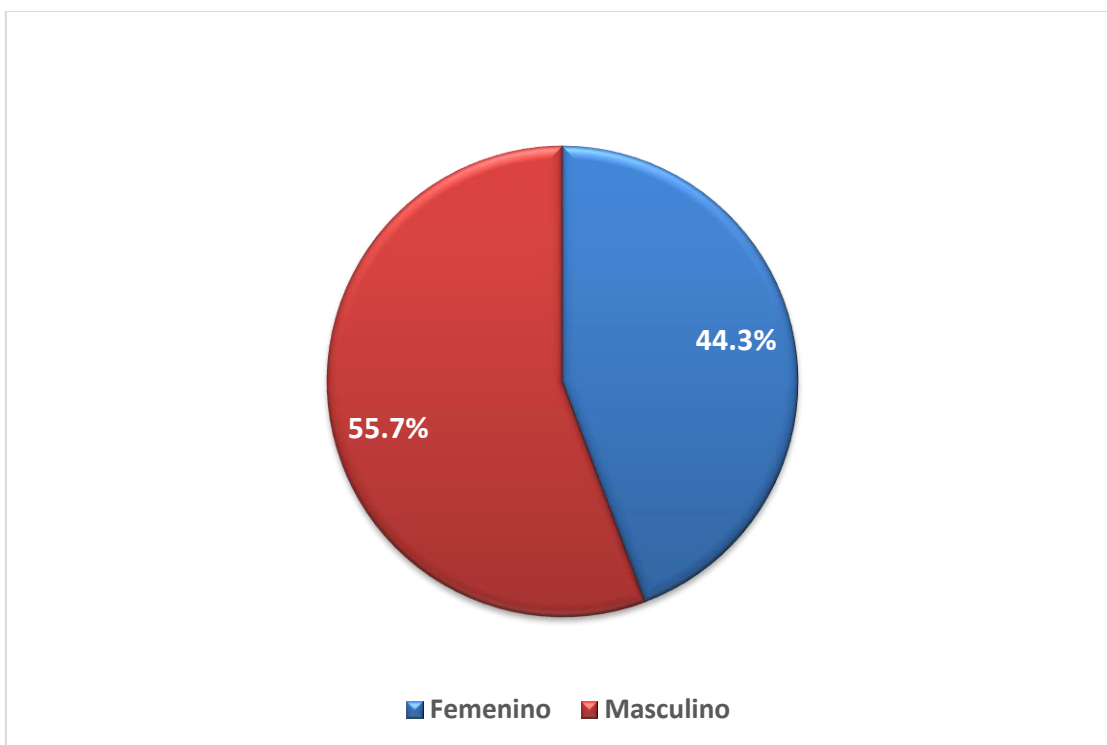


Gráfico N°3. Nivel de severidad de caries dental por sexo en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

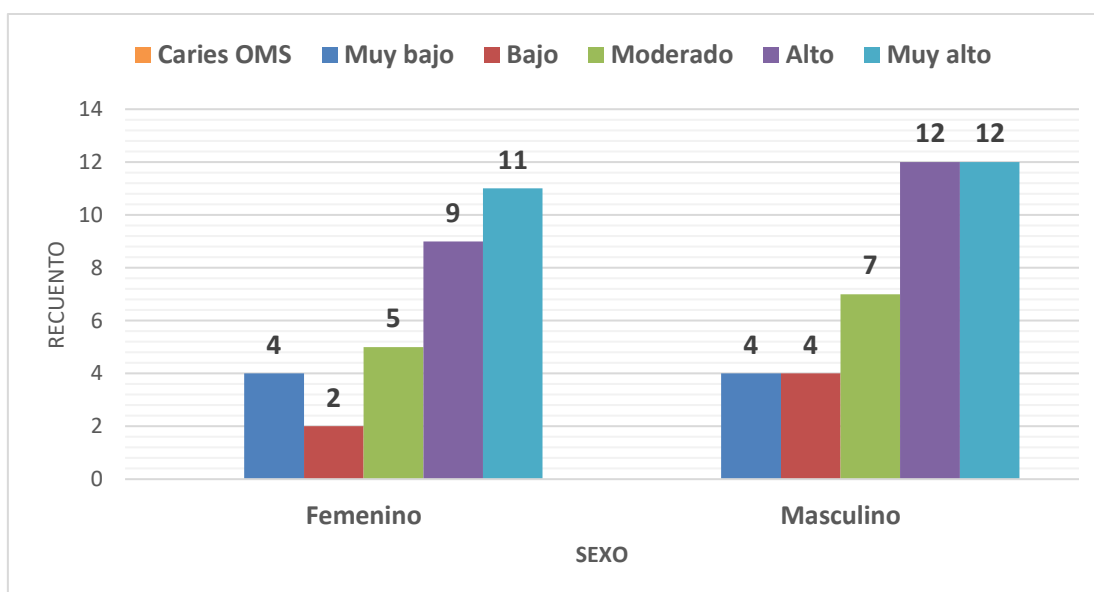


Tabla N°5. Nivel de severidad de caries dental por edad en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

		Caries OMS										Total	
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	3 años	2	8.3%	4	16.7%	6	25.0%	4	16.7%	8	33.3%	24	100.0%
	4 años	2	10.5%	1	5.3%	2	10.5%	10	52.6%	4	21.1%	19	100.0%
	5 años	4	14.8%	1	3.7%	4	14.8%	7	25.9%	11	40.7%	27	100.0%
Total		8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis del nivel de severidad de caries por edad en los niños se encontraron que los niños de 3 años tuvieron: 2 casos (8,3%) en el nivel muy bajo; 4 (16,7%) en el nivel bajo; 6(25,0%) en el nivel moderado; 4 (16,7%) en el nivel alto y 8 (33,3%) en el nivel muy alto. El total de la muestra fueron 24 niños de 3 años de edad. Para los que tenían 4 años, hubo 2 casos (10,5%) en el nivel muy bajo; 1 (5,3%) en el nivel bajo; 2(10,5%) en el nivel moderado; 10 (52,6%) en el nivel alto y 4 (21,1%) en el nivel muy alto. El total de la muestra fueron 19 niños de 4 años de edad. Y para los que tenían 5 años de edad resultaron 4 casos (14,8%) en el nivel muy bajo; 1 (3,7%) en el nivel bajo; 4(14,8%) en el nivel moderado; 7 (24,9%) en el nivel alto y 11 40,7%) en el nivel muy alto. El total de la muestra fueron 27 niños de 5 años de edad.

Tabla N°6. Prueba de chi cuadrado para medir el nivel de severidad de caries dental por edad en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	10,878 ^a	8	0.209
Razón de verosimilitud	10.456	8	0.234
Asociación lineal por lineal	0.410	1	0.522
N de casos válidos	70		
a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,63.			

La prueba de Chi cuadrado indica que no existe relación estadísticamente significativa $p=0.209$ entre el nivel de severidad de caries dental y la edad en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°4. Distribucion porcentual de la edad en los en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay-Perú.

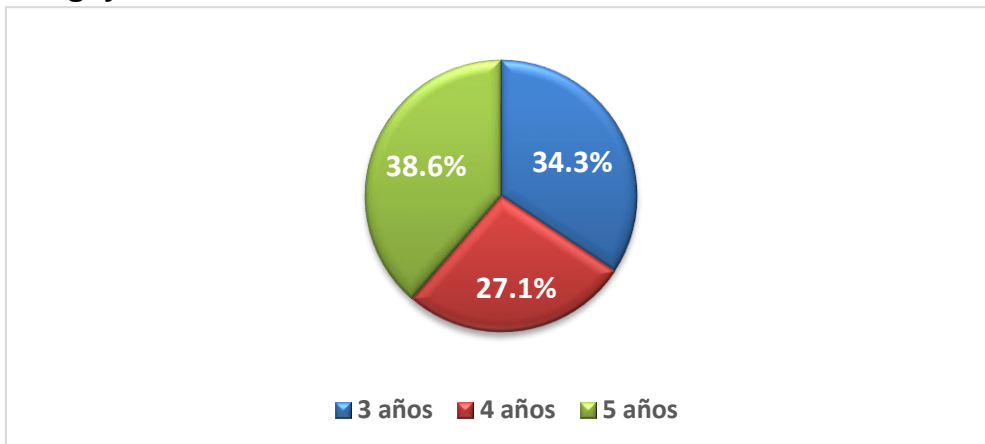


Gráfico N°5. Nivel de severidad de caries dental por edad de los niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

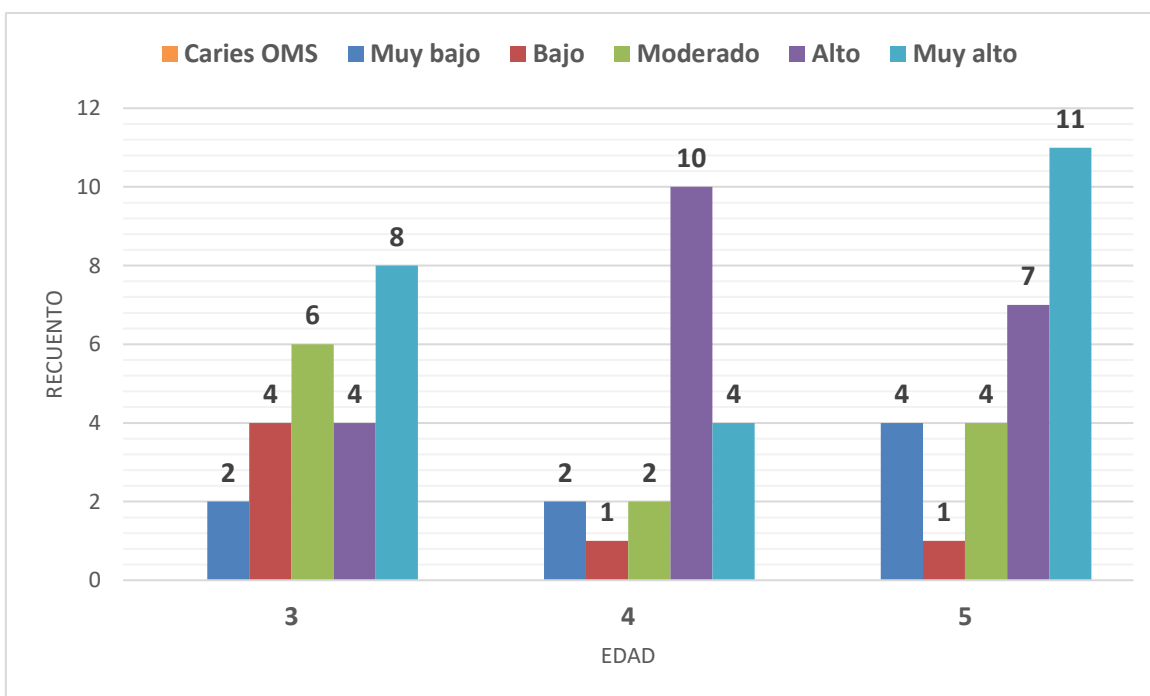


Tabla N°7. Relación entre el factor educación de los padres con nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

*Tabla cruzada Grado de instrucción de los padres*Caries OMS*

		Caries OMS										Total	
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción de los padres	Primaria	2	9.5%	0	0.0%	1	4.8%	6	28.6%	12	57.1%	21	100.0%
	Secundaria	0	0.0%	4	13.8%	7	24.1%	10	34.5%	8	27.6%	29	100.0%
	Superior	6	30.0%	2	10.0%	4	20.0%	5	25.0%	3	15.0%	20	100.0%
Total		8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis para determinar la relación del factor educación de los padres con el nivel de severidad de caries, se encontró que los padres con grado de instrucción primaria obtuvieron: 2 casos (9,5%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 1(4,8%) en el nivel moderado; 6 (28,6%) en el nivel alto y 12 (57,1%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 21 niños evaluados. Para los padres con grado de instrucción secundaria resultaron: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 4 (13,8%) en el nivel bajo; 7(24,1%) en el nivel moderado; 10 (34,5%) en el nivel alto y 8 (27,6%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 29 niños evaluados y para los padres con grado de instrucción superior se obtuvieron: 6 casos (30,0%) en el nivel muy bajo; 2 (10,0%) en el nivel bajo; 4(20,0%) en el nivel moderado; 5 (25,0%) en el nivel alto y 3 (15,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 20 niños evaluados.

Tabla N°8. Relación del factor educación de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	21,319 ^a	8	0.006
Razón de verosimilitud	24.892	8	0.002
Asociación lineal por lineal	11.090	1	0.001
N de casos válidos	70		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,71.

La prueba de Chi cuadrado muestra **que existe relación** estadísticamente significativa cuyo valor de $p=0.006$ entre el factor educación de los padres y el nivel de severidad de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°6. Distribución porcentual del grado de instrucción de los padres en los niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú

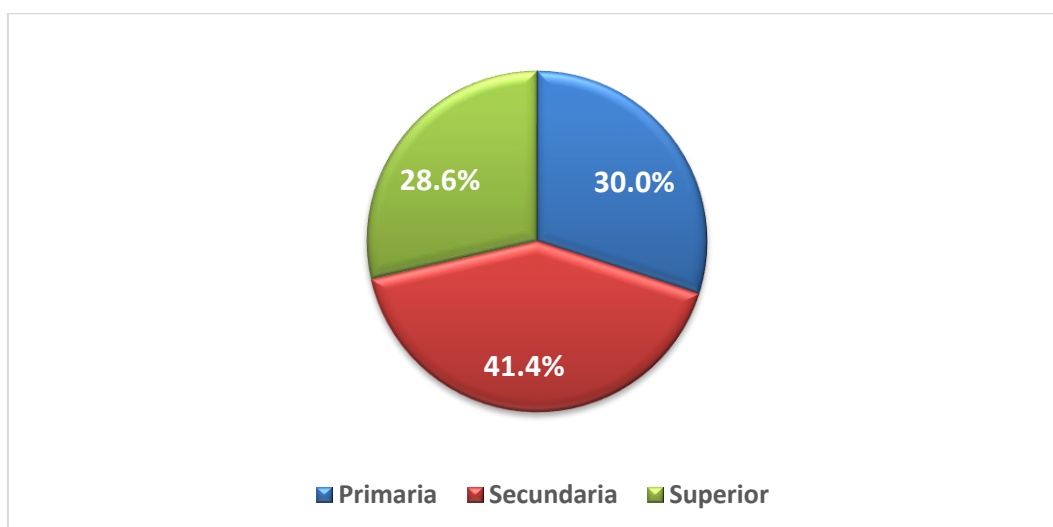


Gráfico N°7. Factor educación de los padres con nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

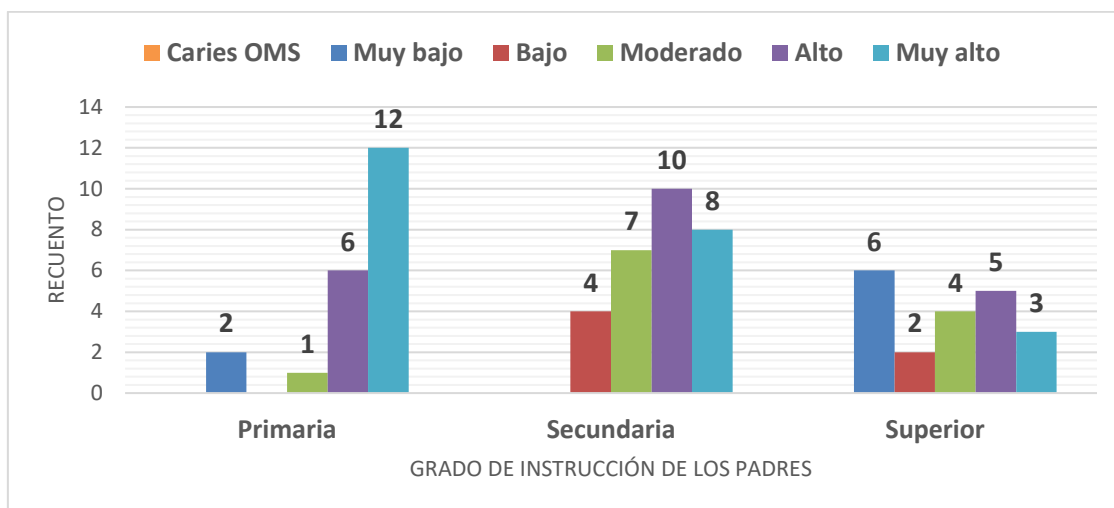


Tabla N°9. Factor ingreso económico de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

*Tabla cruzada Ingresos económicos*Caries OMS*

		Caries OMS										Total	
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ingresos económicos	Sin ingresos	2	5.4%	2	5.4%	4	10.8%	12	32.4%	17	45.9%	37	100.0%
	500 - 900 soles mensuales	4	19.0%	3	14.3%	5	23.8%	5	23.8%	4	19.0%	21	100.0%
	1000 o más soles mensuales	2	16.7%	1	8.3%	3	25.0%	4	33.3%	2	16.7%	12	100.0%
Total		8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis para determinar la relación del factor ingreso económico de los padres con el nivel de severidad de caries dental se encontró que los padres sin ingresos: 2 casos (5,4%) en el nivel muy bajo; 2 (5,4%) en el nivel bajo; 4 (10,8%) en el nivel moderado; 12 (32,4%) en el nivel alto y 17 (45,9%) en el nivel muy alto, de una muestra total de 37 niños, para los padres con ingresos de 500 – 900 soles mensuales se encontró: 4 casos (19,0%) en el nivel muy bajo; 3 (14,3%) en el nivel bajo; 5 (23,8%) en el nivel moderado; 5 (23,8%) en el nivel alto y 4 (19,0%) en el

nivel muy alto, teniendo una muestra total de 21 y para los padres con ingresos de 1000 o más soles mensuales se obtuvieron: 2 casos (16,7%) en el nivel muy bajo; 1 (8,3%) en el nivel bajo; 3 (25,0%) en el nivel moderado; 4 (33,3%) en el nivel alto y 2 (16,7%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 12 niños.

Tabla N°10. Relación del factor ingreso económico de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	10,096 ^a	8	0.258
Razón de verosimilitud	10.352	8	0.241
Asociación lineal por lineal	6.178	1	0.013
N de casos válidos	70		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,03.

La prueba de Chi cuadrado indica que no existe relación estadísticamente significativa cuyo valor de $p=0.258$ entre el factor ingreso económico de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°8. Factor ingreso económico de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

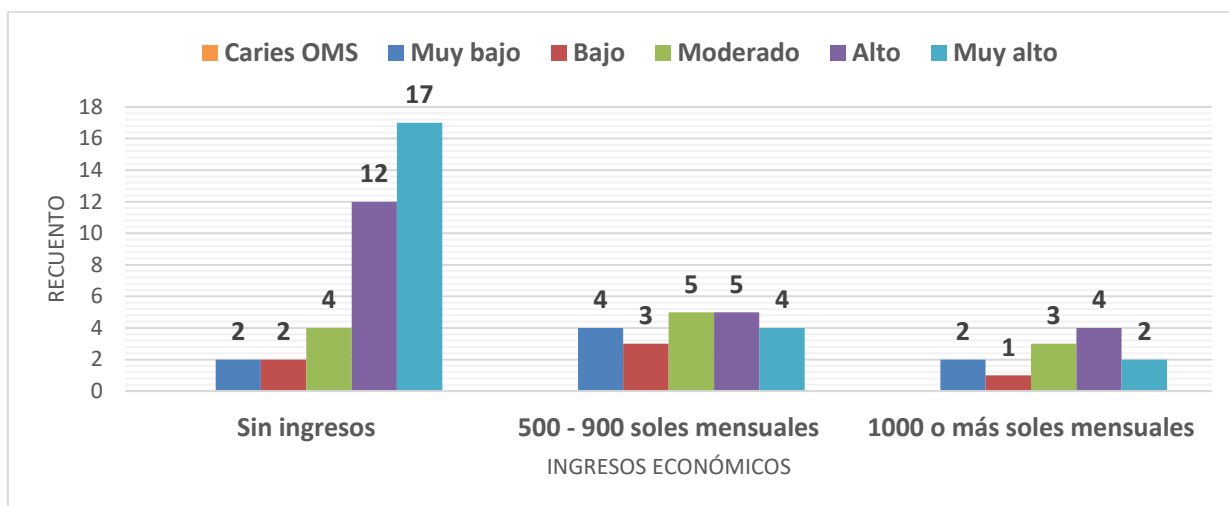


Tabla N°11. Factor tipo de vivienda de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Tipo de vivienda		Caries OMS											
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estera o madera	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	75.0%	8	100.0%	
Adobe	2	4.5%	4	9.1%	9	20.5%	13	29.5%	16	36.4%	44	100.0%	
Ladrillo	6	33.3%	0	0.0%	3	16.7%	8	44.4%	1	5.6%	18	100.0%	
Total	8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%	

Al realizar el análisis para determinar la relación del factor tipo de vivienda de los padres y el nivel de severidad de caries dental se encontró: los que viven en vivienda de estera o madera: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 2 (25,0%) en el nivel bajo; 0 (0,0%) en el nivel moderado; 0 (0,0%) en el nivel alto y 6 (75,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 8 niños, los que tienen una vivienda de adobe: 2 casos (4,5%) en el nivel muy bajo; 4 (9,1%) en el nivel bajo; 9 (20,5%) en el nivel moderado; 13 (29,5%) en el nivel alto y 16 (36,4%) en el nivel muy alto,

teniendo una muestra total de 44 niños y los de vivienda de ladrillo se obtuvieron: 6 casos (33,3%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 3 (16,7%) en el nivel moderado; 8 (44,4%) en el nivel alto y 1 (5,6%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 18 niños.

Tabla N°12. Relación del factor tipo de vivienda de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	28,254 ^a	8	0.000
Razón de verosimilitud	32.406	8	0.000
Asociación lineal por lineal	7.812	1	0.005
N de casos válidos	70		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

La prueba de Chi cuadrado muestra **que existe relación** estadísticamente significativa cuyo valor de $p < 0.001$ entre el tipo de vivienda y el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°9. Factor tipo de vivienda de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

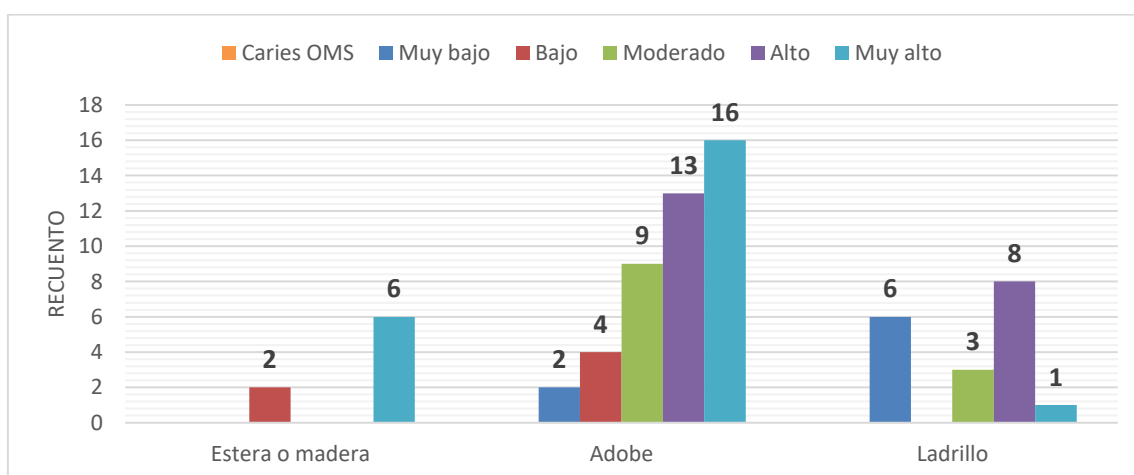


Tabla N°13. Factor vivienda familiar de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuáin de la provincia de Yungay – Perú.

		Caries OMS										Total	
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Vivienda familiar	Propia totalmente pagada	6	31.6%	0	0.0%	2	10.5%	7	36.8%	4	21.1%	19	100.0%
	Propia pagándola a plazos	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Alquilada	0	0.0%	1	4.8%	3	14.3%	4	19.0%	13	61.9%	21	100.0%
	Casa de padres o suegros	2	7.1%	4	14.3%	7	25.0%	9	32.1%	6	21.4%	28	100.0%
Total		8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis para determinar la relación del factor vivienda familiar de los padres con el nivel de severidad de caries dental, se encontró: Los que tenían vivienda propia totalmente pagada: 6 casos (31,6%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 2 (10,5%) en el nivel moderado; 7 (36,8%) en el nivel alto y 4 (21,1%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 19 niños, los que tenían vivienda propia pagándola a plazos se encontró: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 1 (50,0%) en el nivel bajo; 0 (0,0%) en el nivel moderado; 1 (50,0%) en el nivel alto y 0 (0,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 2 niños, los que tenían vivienda alquilada se encontró: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 1 (4,8%) en el nivel bajo; 3 (14,3%) en el nivel moderado; 4 (19,0%) en el nivel alto y 13 (61,9%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 21 niños y para los que vivían en la casa de los padres o suegros se obtuvieron: 2 casos (7,1%) en el nivel muy bajo; 4 (14,3%) en el nivel bajo; 7 (25,0%) en el nivel moderado; 9 (32,1%) en el nivel alto y 6 (21,4%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 28 niños.

Tabla N°14. Relación del factor vivienda familiar con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	28,235 ^a	12	0.005
Razón de verosimilitud	28.276	12	0.005
Asociación lineal por lineal	1.177	1	0.278
N de casos válidos	70		

a. 14 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

La prueba de Chi cuadrado muestra **que existe relación** estadísticamente significativa cuyo valor de $p=0.005$ entre la vivienda familiar y el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°10. Factor vivienda familiar con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

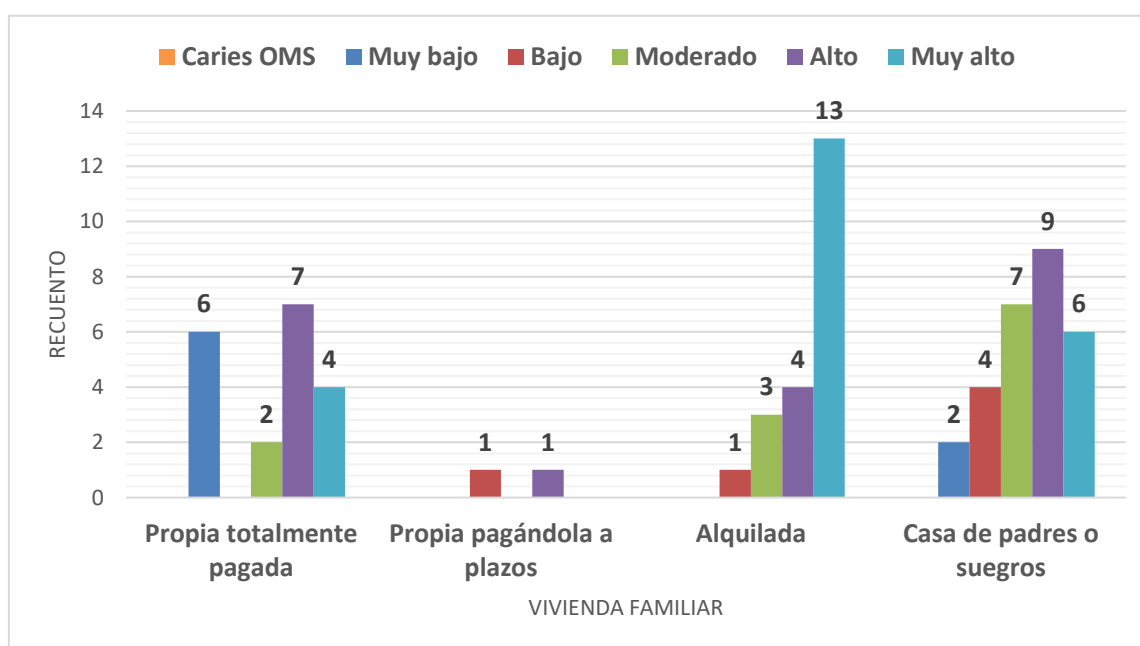


Tabla N°15. Factor de servicios básicos de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

		Caries OMS										Total	
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accesibilidad a servicios básicos	Agua, luz, desagüe	8	12.5%	6	9.4%	12	18.8%	21	32.8%	17	26.6%	64	100.0%
	Agua y luz	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	5	100.0%
	Agua o luz	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
Total		8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis del factor accesibilidad a los servicios básicos de los padres con el nivel de severidad de caries dental de los niños se encontró: los que tenían acceso a agua, luz y desagüe: 8 casos (12,5%) en el nivel muy bajo; 6 (9,4%) en el nivel bajo; 12 (18,8%) en el nivel moderado; 21 (32,8%) en el nivel alto y 17 (26,6%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 64 niños, los que tenían acceso a agua y luz: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 0 (0,0%) en el nivel moderado; 0 (0,0%) en el nivel alto y 5 (100,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 5 niños y los que tenían acceso al servicio de agua o luz: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 0 (0,0%) en el nivel moderado; 0 (0,0%) en el nivel alto y 1 (100,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 1 niño.

Tabla N°16. Relación del factor accesibilidad de los servicios básicos de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	13,410 ^a	8	0.098
Razón de verosimilitud	14.549	8	0.069
Asociación lineal por lineal	6.146	1	0.013
N de casos válidos	70		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

La prueba de Chi cuadrado indica que no existe relación estadísticamente significativa cuyo valor $p=0.098$ entre la accesibilidad a los servicios básicos y el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N°11. Factor de accesibilidad de servicios básicos de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

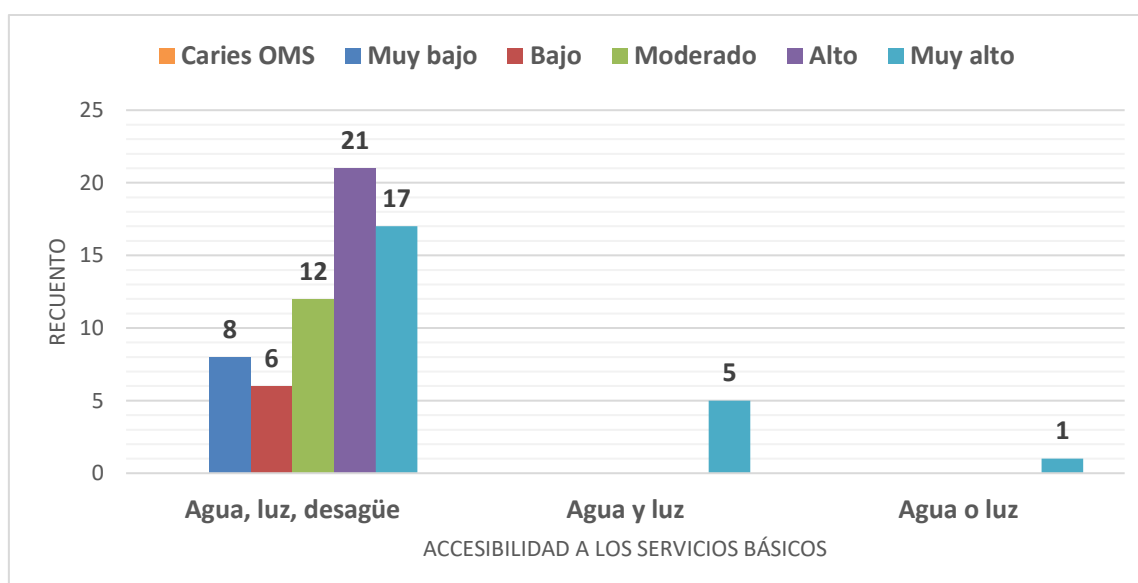


Tabla N°17. Factor acceso a la salud de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuáin de la provincia de Yungay – Perú.

		Caries OMS										Total	
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Acceso a los servicios de salud	Si	8	12.3%	6	9.2%	12	18.5%	18	27.7%	21	32.3%	65	100.0%
	A veces	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
Total		8	11.4%	6	8.6%	12	17.1%	21	30.0%	23	32.9%	70	100.0%

Al realizar el análisis del factor acceso a los servicios de salud de los padres con el nivel de severidad de caries dental se encontró: los que si tenían acceso: 8 casos (12,3%) en el nivel muy bajo; 6 (9,2%) en el nivel bajo; 12 (18,5%) en el nivel moderado; 18 (27,7%) en el nivel alto y 21 (32,3%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 65 niños, los que tenían acceso a veces: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 0 (0,0%) en el nivel moderado; 3 (75,5%) en el nivel alto y 1 (25,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 4 niños y los que no tenían acceso: 0 casos (0,0%) en el nivel muy bajo; 0 (0,0%) en el nivel bajo; 0 (0,0%) en el nivel moderado; 0 (0,0%) en el nivel alto y 1 (100,0%) en el nivel muy alto, teniendo una muestra total de 1 niño.

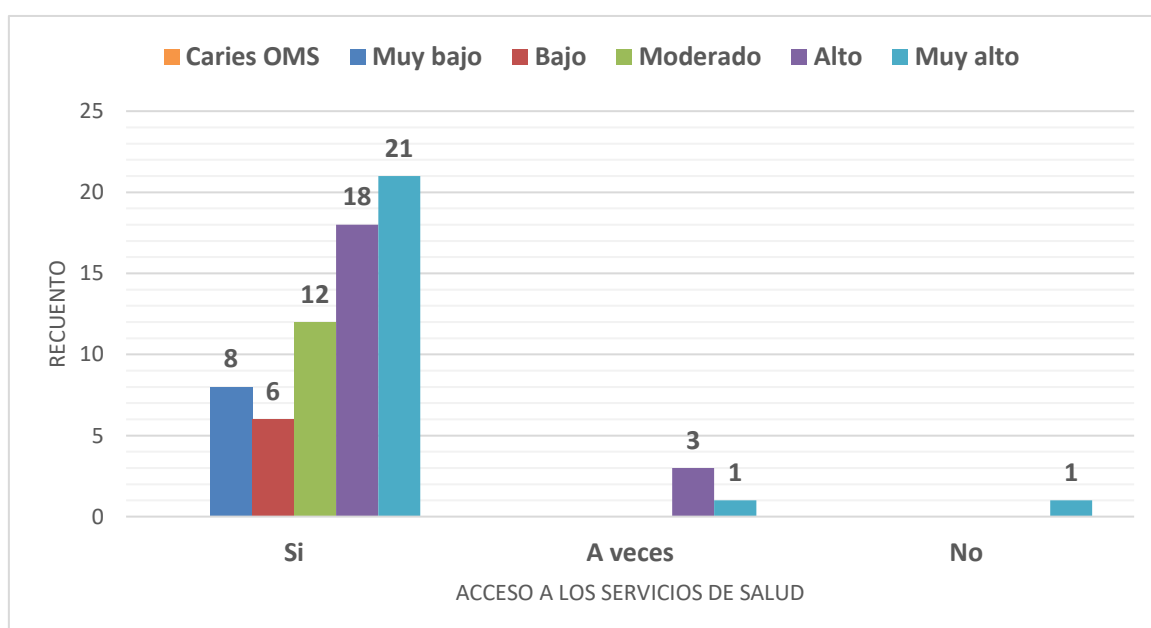
Tabla N°18. Relación del factor accesibilidad de los servicios de salud de los padres con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	6,569 ^a	8	0.584
Razón de verosimilitud	7.441	8	0.490
Asociación lineal por lineal	1.997	1	0.158
N de casos válidos	70		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

La prueba de Chi cuadrado indica que no existe relación estadísticamente significativa cuyo valor de $p=0.584$ entre la accesibilidad a los servicios de salud con el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.

Gráfico N° 12 Factor acceso a la salud de los padres y el nivel de severidad de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

A lo largo del tiempo se han hecho diversos estudios para poder analizar qué factores interfieren en el nivel de severidad de caries dental en un ser humano. La cual ha llevado a diversos autores investigar muchas causas entre ellas el factor sociodemográfico de la familia. Este punto es muy importante y vital, puesto que todo empieza desde la influencia del entorno que rodea a la familia antes, durante y desde su nacimiento, puesto que si no se tienen las condiciones necesarias la familia no podrá desarrollarse de manera correcta ⁶

En el presente trabajo de investigación se analizó el nivel de severidad de la enfermedad caries dental y los factores sociodemográficos en la ciudad de Yungay con niños de ambos sexos de 3 - 5 años de edad en la cual se encontró mediante una estadística inferencial (prueba de Chi-cuadrado) lo siguiente: Según el análisis porcentual los niños de sexo masculino presentó múltiples lesiones cariosas en comparación al sexo femenino, se coincide con el estudio de Bustamante B, Villagrán E., Moreno A, Bustamante M. ¹². También se observó que se tuvo una prevalencia alta lo que coincide con el estudio de Aldana J. ¹³ quienes muestran que la tasa de prevalencia de caries dental de la muestra fue del 100% de los niños. En cuanto al nivel de educación de los padres muestra una relación directa con el nivel de severidad de caries en sus respectivos hijos, lo cual coincide con el estudio de Aldana J. ¹³ quienes muestran que los padres evaluados tenían un nivel sociodemográfico bajo. Al analizar el trabajo de Campos H. ¹⁴ concordamos con la alta prevalencia de caries tomando en cuenta que Campos H. ¹⁴ trabajó con el código 4 de ICDAS lo que para nosotros representa una lesión cavitada en dentina para ser incluido en el índice ceod con lo que coincidimos con la afección de las piezas dentarias deciduas con el valor "c". Por último, se coincide con el estudio de Córdoba M. ¹⁵ que muestra una alta tasa de prevalencia de la enfermedad caries dental en edades tempranas la cual también tiene una estrecha relación con los factores sociodemográficos de la familia.

Así como también podemos contrastar los resultados respecto al nivel de ingresos económicos, puesto que podemos inferir que al tener ingresos económicos los padres de familia tienen la posibilidad de acceder a servicios privados en donde

pueden tratar a sus menores hijos con una mejor calidad que en los establecimientos públicos del Estado.

Respecto a la relación que existe entre la accesibilidad de los servicios básicos y el nivel de severidad de caries dental podemos observar que las pocas personas que no tiene acceso a ningún servicio básico como agua luz y desagüe tienen un nivel de severidad de caries muy alta. Sin embargo, el estudio mostró que no había relación estadísticamente significativa, puesto que no hay muchas personas que no tengan acceso a los servicios básicos. Por ende, los resultados pueden variar por la falta de población que no tenga este acceso en específico.

En cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud no se encontró relación estadísticamente significativa puesto que todos los pobladores de aquella comunidad rural si tienen acceso a los servicios de salud del Estado, la cual refieren no acceder por falta de suministros y equipamiento adecuado para los tratamientos, así como también la falta de información en cuanto a prevención de caries dental.

Por lo expuesto, se considera de gran importancia realizar trabajos de investigación en la población rural de nuestro país, ya que se identifica la situación que se vive en las zonas vulnerables y olvidadas por las instituciones estatales y por ende los niños sufren la enfermedad de caries dental a temprana edad.

CONCLUSIONES

1. Respecto al factor grado de instrucción de los padres hubo diferencia estadísticamente significativa cuyo valor fue ($p=0.006$) con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú. Lo que indica que validamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
2. En cuanto al factor ingreso económico de los padres no hubo diferencia estadísticamente significativa que tuvo como valor ($p=0.258$) con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú. Lo que indica que validamos la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
3. Sobre el factor vivienda y servicios básicos de los padres hubo diferencia estadísticamente significativa con un valor de ($p<0.001$) con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú. Lo que indica que validamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
4. Respecto al factor acceso a la salud de los padres no hubo diferencia estadísticamente significativa con un valor de ($p=0.584$) con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú. Lo que indica que rechazamos la hipótesis alterna y validamos la hipótesis nula.
5. El nivel de severidad de prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú fue: muy alto (32,9%).
6. Relación de nivel de severidad de de prevalencia de caries dental por edad y sexo en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. Se mostro que no hubo diferencia estadísticamente significativa con valor de ($p=0.209$) y ($p=0.967$) respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de investigación sobre factores sociodemográficos y prevalencia de caries dental en diferentes regiones del Perú
2. Desarrollar estudios comparativos sobre relación de factores sociodemográficos y caries dental entre la zona urbana y rural para observar si hay diferencia significativa.
3. Elaborar trabajos de investigación con mayor tamaño de muestra en Centros de Salud odontológica en donde se atiende a poblaciones de diferentes estratos sociodemográficos, para así poder tener una mejor visión de la realidad en la población peruana.
4. Hacer trabajos de investigación utilizando el criterio ICDAS la cual indica la severidad y actividad de la enfermedad caries dental y la relación con los factores sociodemográficos de la familia y si existe algún impacto en la calidad de vida familiar.
5. Organizar estrategias de salud bucodental en niños menores de 5 años de edad con participación de instituciones universitarias a poblaciones vulnerables de zonas rurales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Ulloa J, Chávez L, Garavito E, Pun V, Tineo T, Castillo G, et al. Guía de práctica clínica para manejo de las lesiones pulpares y periapicales en dentición permanente en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Rev. Cuerpo Med. HNAAA (en línea). 2022 Sep. 2 [cited 2023 Feb 8]; 15:1–21.
- 2.- Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Rev. Asoc Odontol Argent. 2019;107(1):25–32.
- 3.- Villena R, Pesaressi E, Frencken J. Reducing carious lesions during the first 4 years of life: An interprofessional approach. J Am Dent Assoc. 2019; 150(12):1004–14.
- 4.- Pérez S, Gascón J, Salmerón D, Parra P, Monteagudo O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención primaria. Rev. Calid Asist. 2016; 31(5): 300-308.
- 5.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020. Lima. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020.
- 6.- Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puumbo. OdontolInvestigación. 2020;6(2):12-33.
- 7.- Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Revista KIRU. 2019;3 (16):1-6.
- 8.- Ramírez B, Escobar G, Franco Á, Ochoa E, Otálvaro G, Agudelo A. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries - ICDAS. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2017;35(1):91–8.
- 9.- Carrasco M, Orejuela F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. Rev. Estomatol Herediana. 2018; 28(4): 223-28.
- 10.- Justo C, Cosme T, Morales R. Características clínicas en dentición decidua asociadas con edad y sexo en preescolares. Revista KIRU. 2020; 17(3): 135-142.
- 11.- Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. Revista KIRU. 2019; 16(1): 6-13.

- 12.- Bustamante B, Villagrán E., Moreno A, Bustamante M. Prevalencia de caries de infancia temprana severa y factores de riesgo asociados en un grupo de niños del área metropolitana de Guatemala. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 11(1): 1-14.
- 13.- Aldana J. Índice de caries dental, factores sociodemográficos en niños de 4 a 13 años del programa comunitario iniciativa por la paz. *Crea Ciencia Revista Científica*. 2022; 14(2): 9-19.
- 14.- Hugo C. Factores socioeconómicos y estado de caries dental en relación a la calidad de vida en niños de la Institución Educativa Niño Jesús Divino 2017- Surco. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Repositorio Uap; 2018.
- 15.- Cordoba M, Zuleta J, Serna M. Factores sociodemográficos, de atención odontológica y de hábitos asociados con la experiencia de caries dental en menores de edad atendidos en dos IPS en el Municipio de Medellín año 2019 [Tesis para optar la especialidad en Epidemiología] Medellín – Colombia: Repositorio Digital Institucional Redices; 2019.
- 16.- Diaz S, Pérez S, Simancas M. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. *Rev. Cienc. de la Salud*. (en línea). 2018 (acceso 8 de junio de 2022);10(2):51-62. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1167>.
- 17.- Malpartida R. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la prevalencia de caries dental en gestantes que acuden al centro de salud Potracancha – 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco – Perú: Repositorio Institucional Unheval; 2019.
- 18.- Baggio S, Abarca M, Bodenmann P, Gehri M, Madrid C. Caries en la primera infancia en Suiza: un marcador de desigualdades sociales. *BMC Oral Health* 2015; 15: 82.
- 19.- Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. *Rev. Gaceta Medica Espirituana*. 2015; 17(2):1-14.
- 20.- Castellanos J, Marin L. La remineralización del esmalte bajo el entendimiento actual de la caries dental. *Univ Odontol* 2013; 32(69):49-59.
- 21.- Hosseinpoor A, Itani L, Petersen P. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *J Dent Res*. 2012; 91(3):275-281.

- 22.-** Díaz S. Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de Cartagena de Indias. [Tesis para obtener el grado de Magister en Salud Publica]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- 23.-** Hurtado J. Perfil salival y su relación con el índice CEOD en niños de 5 años. ET VITA. 2018; 12(2):843 – 846.
- 24.-** Alva F. Programas sonrisas saludables en el conocimiento de factores etiológicos de la caries dental en estudiantes de primaria. [Tesis para optar el grado de Maestra de Educación]. Lima: Facultad de Educación e Idiomas. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- 25.-** Keyes P. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. Arch Oral Biol. 1960; 1:304-320.
- 26.-** Newbrun E. Cariology. 2ª edición, Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1983.
- 27.-** Piña L, Cruz L, Martínez P, Escobar A. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Correo Científico Médico de Holguín 2011; 15(3).
- 28.-** Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Reliability of a new caries diagnosis system differentiating active and inactive caries lesions. Caries Res. 1999; 33(4):252-260.
- 29.-** García A. Prevalencia de caries dental en molares deciduos de niños en edad preescolar [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Guayaquil: Facultad de Odontología Universidad de Guayaquil; 2019.
- 30.-** Ekstrand K, Ricketts N, Kidd E, Qvist V, Schou S. Detection, diagnosing, monitoring and logical treatment of occlusal caries in relation to lesion activity and severity. Caries Res. 1998; 32(4):247-54.
- 31.-** Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano-marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(2):79-86.
- 32.-** Peres M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet (en línea) 2019; 394(10194): 249-260. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
- 33.-** Martínez E. Prevalencia de caries y su relación con determinantes sociales de la salud en niños atendidos por estudiantes de la Facultad de Odontología, en el

- proyecto de vinculación con la comunidad en la Escuela “Padre Juan de Velasco”, comunidad de Pucará. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Pucará: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2017.
- 34.-** Garbero I, Delgado A, Benito I. Salud Oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. *Acta Odontol. Venez.* 2005; 43(2).
- 35.-** Orozco M. Relación de caries dental en el nivel socioeconómico y la dieta en los niños de una escuela particular vs una escuela fiscal [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Riobamba: Facultad de ciencias de la salud carrera de odontología, Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
- 36.-** Zaror C, Pineda P, Orellana J. Prevalencia de caries temprana de la Infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años. *Int J Odontostomat.* 2011; 5(1):171-7.
- 37.-** Torres G, Blanco D, Anticona C, Ricse R, Antezana V. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev. Estomatol Herediana.* 2015; 25(1):36-43.
- 38.-** Palacios B. Prevalencia de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I los laureles. Lima, Perú 2017. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista] Lima: Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de odontología, Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
- 39.-** Instituto Nacional del Cáncer, biopelícula [Internet]. cancer.gov. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/biopelicula>.
- 40.-** Instituto Nacional del Cáncer, cavidad oral [Internet]. cancer.gov. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cavidad-oral>.
- 41.-** Instituto Nacional del Cáncer, nivel socioeconómico [Internet]. cancer.gov. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>.

- 42.- Real Academia Española, desmineralización [Internet]. Rae.es. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/desmineralizaci%C3%B3n>
- 43.- Instituto Nacional de Estadística y Censo, Índice de Pobreza Humana, [Internet]. inec.gob.pa. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/meta/META/_ndice_de_Pobreza_Humana.htm#:~:text=El%20IPH%20refleja%20la%20distribuci%C3%B3n,b%C3%A1sicas%20para%20la%20vida%20humana.
- 44.- Universidad Pompeu Fabra, Lengua materna [Internet]. upf.edu. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.upf.edu/web/ecodal/glosario-lengua-materna#:~:text=La%20lengua%20materna%20es%20la,un%20mismo%20y%20%C3%BAnico%20proceso.>
- 45.- Topdoctors, Maloclusión dental [Internet]. topdpntors.es. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/maloclusion-dental>.
- 46.- World Health Organization, Topics oral health [Internet]. who.int. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.
- 47.- Instituto Nacional de Estadística e informática, Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. inei.gob.pe. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
- 48.- Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital, Zona rural [Internet]. ideca.gov.co. [citado 27 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.ideca.gov.co/recursos/glosario/zona-rural#:~:text=Terrenos%20no%20aptos%20para%20el,recursos%20naturales%20y%20actividades%20an%C3%A1logas.>

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY - PERÚ				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain, Yungay - Perú en el año 2023?</p>	<p>General: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.</p> <p>Específicos: Determinar la relación del factor grado de instrucción de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.</p> <p>Determinar la relación del factor ingreso económico de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.</p> <p>Determinar la relación factor vivienda y servicios básicos de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.</p> <p>Determinar la relación del factor acceso a la salud de los padres con la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental por edad y sexo en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay – Perú.</p>	<p>General Existe relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la institución educativa N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.</p> <p>Específicas H1: Existe relación entre el factor grado de instrucción de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H0: No existe relación entre el factor grado de instrucción de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H2: Existe relación entre el factor ingreso económico de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H0: No existe relación entre el factor ingreso económico de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H3: Existe relación entre el factor vivienda y servicios básicos de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H0: No existe relación entre el factor vivienda y servicios básicos de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H4: Existe relación entre el factor acceso a la salud de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023. H0: No existe relación entre el factor acceso a la salud de los padres y la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2023.</p>	<p>Bases Teóricas 2.2.1 Caries dental. 2.2.1.1 Factores etiológicos de la caries dental. 2.2.1.2 Clasificación de caries dental. 2.2.1.3 Manifestación clínica de la caries dental. 2.2.2 Índice de ceo –d. 2.2.3 Prevalencia de caries. 2.2.4 Factores sociodemográfico s. 2.2.4.1 Educación. 2.2.4.2 Ingreso económico. 2.2.4.3 Vivienda y servicios básicos. 2.2.4.4 Acceso a la salud.</p>	<p>Diseño Metodológico Observacional Correlacional Transversal Prospectivo</p> <p>Diseño Muestral Muestreo No probabilístico</p> <p>Técnica de Recolección de Datos Observación Encuesta</p> <p>Variables Independiente Dependiente</p>

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- APODERADO DEL NIÑO (A)-

Instituciones: Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres

Investigadores: VARGAS ZARZOSA Hakkinen Harolth

COSME RAYMUNDO Tania Adriana (Asesora)

Título: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY- PERÚ"

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY- PERÚ 2023"

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad San Martín de Porres.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de determinar la relación entre el factor sociodemográfico y la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial N°346 de Cochahuain de la provincia de Yungay - Perú en el año 2022, pues que el presente estudio de investigación aportará conocimientos teóricos actualizados los cuales ayudará a determinar la situación bucodental de la población a estudiar, la relación entre caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus padres es importante ya que se ve reflejado en la salud bucal de sus hijos. Será un estudio de gran relevancia para tomar medidas preventivas y/o terapéuticas para mejorar la conciencia de salud integral en dicho grupo etario.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si su hijo(a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Examen bucal a su menor hijo.
2. Llenado del cuestionario sobre el factor sociodemográfico a los padres.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo para su hijo(a) al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o no aceptar que su hijo(a) participe.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted o su hijo(a) por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las fichas clínicas (odontograma) de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Vargas Zarzosa Hakkinen Harolth o llamarlo al teléfono 913877368

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01-3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo perfectamente las cosas que le pueden suceder si participa en el proyecto, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma del Padre o apoderado

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO N°3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

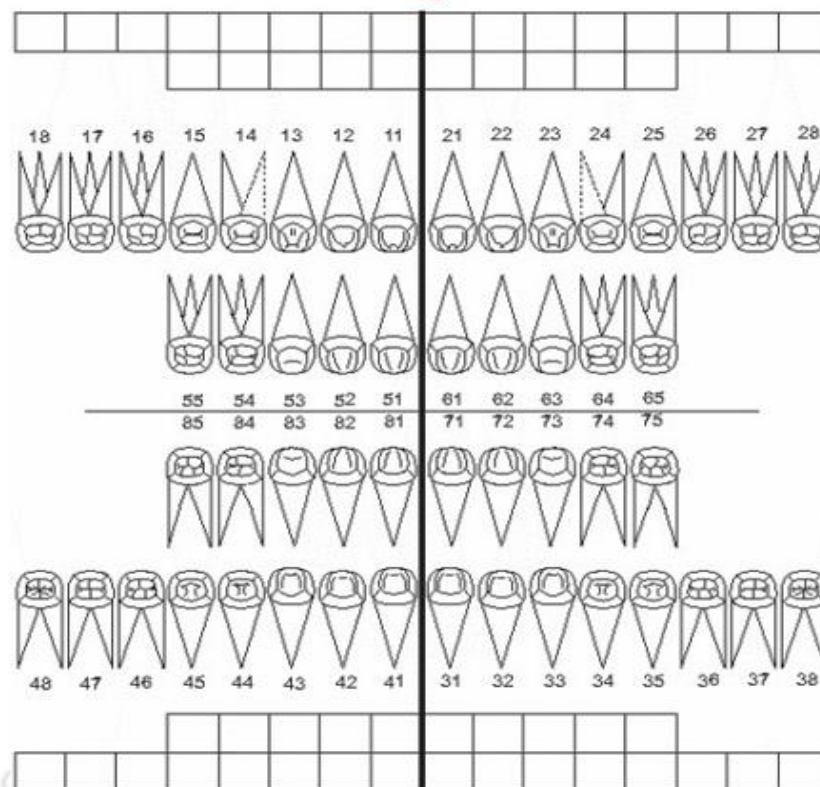
ODONTOGRAMA: EVALUACIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA LOS NIÑOS

Género: Masculino Femenino

Edad: 3 años 4 años 5 años

ODONTOGRAMA

CASO N° _____



Especificaciones:

c: cariada

e: extraída (extracción indicada)

o: obturada

Índice ceo - d = total de dientes cariados, perdidos y obturados

total, de personas examinadas

- Muy bajo: 0.0 a 1.1
- Bajo: 1.2 a 2.6
- Moderado: 2.7 a 4.4
- Alto: 4.5 a 6.5
- Muy alto: 6.6 a +

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS
CUESTIONARIO PARA EL APODERADO DEL NIÑO(A)

MARCAR CON UN ASPA (X)

Género: Masculino Femenino

Edad: 18 a 30 años 31 a 45 años 46 a más años

1. Grado de instrucción del apoderado

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

2. Ingresos económicos.

- a) Sin ingresos
- b) 500-900 soles mensuales
- c) 1000 soles a más mensuales

3. Tipo de vivienda.

- a) Estera o madera
- b) Adobe
- c) Ladrillo

4. Vivienda familiar.

- a) Propia totalmente pagada
- b) Propia pagándolo a plazas
- c) Alquilada
- d) Casa de los padres o suegros

5. Accesibilidad a los servicios básicos.

- a) Agua, luz, desagüe.
- b) Agua, luz.
- c) Al menos una de las anteriores.
- c) Ninguna de las anteriores.

6. Acceso a los servicios de salud.

- a) Si
- b) A veces

ANEXO N°4: APROBACION Y AUTORIZACION PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY – PERÚ

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Yungay 17 de Octubre del 2022

Yo Marilú Evelin Calvo Soriano, directora de la Institución Educativa Inicial N° 346 de Cochahuain, Yungay –Perú autorizo al investigador Hakkinen Harolth Vargas Zarzosa identificado con DNI N° 72218075 para que pueda hacer la recolección de datos para el proyecto de tesis que lleva por título "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY- PERÚ 2022" puesto que no hay ninguna ley ni norma que prohíba este tipo de actividad dentro de la institución siempre y cuando se siga las normas de bioseguridad impuestas por el estado dentro de la institución educativa.


Hakkinen Harolth Vargas Zarzosa
DNI N°: 72218075



Marilú Evelin Calvo Soriano
DIRECTORA
I.E. INICIAL N° 346 - COCHAHUAÍN
Directora de la I.E. I N°346
Cochahuain - Yungay

ANEXO N°5: APROBACIONES DE COMITES



Facultad de
Odontología

San Luis, 17 de marzo de 2023

CARTA N°016-2023-INVE-FO-USMP

Señor
VARGAS ZARZOSA HAKKINEN HAROLTH
Bachiller en Odontología

Presente.-

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°346 DE COCHAHUAÍN, YUNGAY- PERÚ”**, ha sido aprobado por el Comité Revisor de Proyectos de Investigación (ACTA N°031-2022-CRPI/FO-USMP) y por el Comité de Ética en Investigación (ACTA N°007-2022-CEI/FO-USMP).

Es lo que se le informa para los fines que estime conveniente.

Sea propicia la ocasión para expresarle nuestra deferencia y consideración.

Atentamente;

Dr. RAFAEL MORALES VADILLO
Director del Instituto de Investigación
Facultad de Odontología - USMP

Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología - USMP

ANEXO N°6:

Zona rural de Cochahuain Yungay - Áncash – Perú



Institución Educativa Inicial N° 346 Cochahuain Yungay - Áncash – Perú



La habilitación e instalación del campo de trabajo para examinación.



Padres de familia llenando el cuestionario para determinar el nivel sociodemográfico.



Trabajo de campo: Examen clínico realizado a los niños utilizando la técnica rodilla a rodilla.

