



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5
años de Instituciones Educativas de la ciudad de
Chiclayo, 2022**

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

Autor:

Bach. Chero Chiclayo, Anderson Jordan Alexander

<https://orcid.org/0000-0001-5229-2824>

Asesora:

Mg. CD. Esp. Serrano Arrasco, Karen Lizeth

<https://orcid.org/0000-0003-2153-3853>

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria.

Pimentel – Perú

2024

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022**

Aprobación del jurado

MG. CD. RAMIREZ ESPINOZA MONICA LUCIA

Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. ESP. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR

Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. ESP. SERRANO ARRASCO KAREN LIZET

Vocal del Jurado de Tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy **Chero Chiclayo Anderson Jordan Alexander** del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chero Chiclayo Anderson Jordan Alexander	DNI: 73546028	
---	---------------	---

Pimentel, 30 de Mayo de 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

Anderson Chero Chiclayo 2.docx

AUTOR

chero

RECuento DE PALABRAS

6039 Words

RECuento DE CARACTERES

29686 Characters

RECuento DE PÁGINAS

24 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

107.2KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 16, 2024 8:25 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 16, 2024 8:26 AM GMT-5

● **23% de similitud general**

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

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, que debido a su gran esfuerzo hicieron de mí una mejor persona, les dedico el presente trabajo de investigación por su sincero apoyo incondicional y a su constante aliento que día a día me impulsa a seguir trabajando para alcanzar mis objetivos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y guiarme en este proceso, gracias a mis hermanos quienes son un ejemplo de lucha, superación y sacrificio, le agradezco a mí casa de estudio Universidad de Señor de Sipán en donde tuve la gran oportunidad de conocer a mis docentes quienes son unos especialistas en su rubro y me inspiran a ser mejor.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar aquella prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Materiales y métodos: La investigación fue de tipo básico, utilizando un enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal y no empírico. La muestra consistió en 168 estudiantes de 3 a 5 años de edad de las instituciones E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor. Se llevó a cabo un examen clínico, anotando los datos en una ficha de recolección de datos que incluía una odontograma y un índice de CEO. La probabilística se utilizó para el muestreo por conveniencia.

Resultados: La prevalencia de caries dental entre los 115 estudiantes examinados fue del 68,45 %, mientras que 53 estudiantes no presentaron caries con el 31,55 %. Según la edad, el 48.70% de los estudiantes de 4 años tenían caries dental, mientras que, con respecto al sexo, la prevalencia de caries fue del 59.13% del género masculino.

Conclusión: Existe un alto índice de prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo del año 2022 con 68.45%.

Palabras claves: caries, salud bucal, infancia, prevalencia

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of dental caries in children from 3 to 5 years of age from the I.E.P. Las Fresitas and the I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, in the city of Chiclayo, 2022.

Materials and methods: The research was basic, using a quantitative, observational, cross-sectional and non-experimental approach. The sample consisted of 168 students from 3 to 5 years of age from the institutions E.P. Las Fresitas and I.E.I. N° 010 Capullito de Amor. A clinical examination was carried out, recording the data on a data collection form that included an odontogram and a CEO index. Probability was used for convenience sampling.

Results: The prevalence of dental caries among the 115 students examined was 68.45 %, while 53 students did not present caries with 31.55 %. According to age, 48.70% of the 4-year-old students had dental caries, while with respect to sex, the prevalence of caries was 59.13% of the male gender.

Conclusion: There is a high rate of prevalence of dental caries in children from 3 to 5 years of age in the I.E.P. Las Fresitas and I.E.I. No. 010 Capullito de Amor, in the city of Chiclayo in the year 2022 with 68.45%.

Key words: caries, oral health, childhood, prevalence.

ÍNDICE

Aprobación del jurado	2
Presidente del Jurado de Tesis.....	2
Secretario del Jurado de Tesis	2
Vocal del Jurado de Tesis.....	2
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE	9
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Hipótesis	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo General:	15
1.4.2. Objetivos específicos:	15
1.5. Teorías relacionadas al tema	15
1.5.1. Caries	15
1.5.2. Prevalencia de caries dental	16
1.5.3. Etiología de la caries	17
1.5.4. Recomendaciones no invasivas	18
1.5.5. Recomendaciones de tratamiento invasivo para caries	18
2.1. Tipo y diseño de Investigación	19
2.2. Variables, Operacionalización	19
2.3. Población y muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 21	
2.5. Procedimiento de análisis de datos	23
2.6. Criterios éticos	24
2.7. Criterios de Rigor Científico	25
II. RESULTADOS	26
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	26
2.2. Discusión de resultados	29
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
4.1. Conclusiones	33

4.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS:	35
ANEXOS Anexo 1: Tabla de Matriz de consistencia.....	40

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La caries dental de los primeros años de vida esta designado como un problema de salud pública en cada país en crecimiento e industrializado que sigue afectando a los niños pequeños y a los niños en etapa preescolar de todo el mundo. La caries dental de los primeros años de vida no siempre pone en peligro la vida de los niños, pero puede contribuir a un estado físico subóptimo y al fracaso.¹

La caries dental ya que es una enfermedad crónica, es transmisible e infecciosa con una etiología compleja y multifactorial. Los resultados a corto plazo de la caries no tratada en el esmalte de los niños consisten en dolor, ya que hasta el 12% de los niños de 5 años han sufrido dolor de muelas, infección sistémica y abscesos dentales. La caries dental no tratada puede causar la falta temprana de la dentición número uno y tener un efecto sobre el auge y la maduración de la dentición de la persona secundaria. De hecho, la caries dental dentro de la dentición número uno es el gran predictor de la caries dentro de la dentición permanente; la mala condición dental y la enfermedad persisten regularmente en la edad adulta, afectando a la articulación del habla, el auge y las prácticas nutricionales. Por lo tanto, un mal estado dental tiene un gran efecto en el desarrollo y la mejora cognitiva de los niños, ya que interfiere en la nutrición, la atención y, más tarde, la participación en la universidad.²

La incidencia de la caries dental varía de una población a otra; sin embargo, se determinó que los niños de subpoblaciones desfavorecidas, independientemente de su raza, etnia o cultura, son los más vulnerables. En Inglaterra, la incidencia mencionada oscila entre el 6,8% y el 12%, y en EE.UU. la superioridad es del 11,0% al 53,1%. En Asia, dentro de la región del Lejano Oriente, que parece tener una de las máximas incidencias y gravedad de la enfermedad, la superioridad en los

niños de tres años de edad oscila entre el 36 y el 85%, mientras que en la India se ha mencionado una incidencia del 44% de caries en niños de ocho a cuarenta y ocho meses. Otra observación mencionó una incidencia de caries dental del 54,1% en niños preescolares de las ciudades de Hubli y Dharwad. Existe gran cantidad de datos sobre la superioridad de las caries tempranas en niños preescolares en diferentes elementos del mundo.

En Chiclayo, las investigaciones de los últimos años han comprobado el aumento de la desinformación de los padres sobre el manejo de la caries y las herramientas adictivas. Sin embargo se ha comprobado que acuden mucho al centro de trabajo por caries que por otras cuestiones. Por lo tanto, dentro del estudio se propugna como objetivo conocido: ver la superioridad de caries en niños de tres a cinco años de la I.E.P Las Fresitas y consecuentemente la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, dentro de la localidad de Chiclayo, 2022 y como específico: ver la superioridad de caries en jóvenes de tres a cinco años de la I.E.P Las Fresitas y consecuentemente el I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, dentro de la localidad de Chiclayo, 2022, de acuerdo a su edad. Ver la superioridad de caries en niños de tres a cinco años anteriores del I.E.P Las Fresitas y el I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, dentro de la ciudad de Chiclayo, 2022; de acuerdo a su género.

En las investigaciones internacionales Hultquist A.³ (2021 - Suecia) mencionan que de los de 804 niños, el 5% de los niños de un año y el 12% de los niños de tres años estaban en riesgo de caries dental. En un 3% de niños de 3 años se hallaron caries; y en un 16% en los de 6 años. Además, Li J, et al⁴ (2020 - China). Su estudio se basó en la regulación de los sitios de caries mediante un estudio transversal, donde los resultados mostraron que la prevalencia de caries dental fue de 68,3%. Concluyendo que solo el cepillado y la lactancia después de los 3 años sigue rebosando de dulce de leche, lo que indica la incidencia de caries dental. Por su lado, Zhou N, et al⁵ (2019 - China) en su estudio identificó

las comorbilidades de la caries dental en 1,591 niños de 3 a 5 años junto a sus tutores. Como resultado, mostró una mayor incidencia de caries dental con la edad en los niños, lactancia más prolongada y menos horas de sueño.

A nivel nacional Concha K.⁶ (2019 - Arequipa). En su análisis a 40 niños de 10 a 12 años de edad, identificó que cuantos más ingredientes tóxicos importantes, como biopelículas y dietas, mayor será la relación CPO-D. Salcedo H, et al⁷ (2018 - Ica). realizaron un análisis que tuvo como objetivo presentar los componentes del riesgo de caries en infantes de 6 a 11 años en el patrón transversal principal, concluyendo que la presencia de placa y una dieta rica en grasas son componentes peligrosos de la formación de caries. Mattos M, et al⁸ (2017 - Lima). Se llevó a cabo un estudio en 224 niños de aldeas infantiles de Lima para evaluar la prevalencia y severidad de caries y cepillado de dientes entre niños y adolescentes. El resultado mostró una tasa de caries dental del 36,8 %, lo que indica un alto índice de caries y higiene bucal insatisfactoria.

A nivel local en las diversas investigaciones Cardenas A⁹ (2019 – Chiclayo). Según el perfil epidemiológico, que es un estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo demostrarán que la prevalencia de caries es alta en niños de 3 a 5 años de tres instituciones educativas del distrito de Chiclayo, Además, Arias S¹⁰ (2021 – Chiclayo). determinó la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños, donde las madres predominaron en el estudio con 83.34% y el 25.93% de ellas presentaron un buen nivel de conocimiento. Se encontró que el 22,22% de los niños tenían un ceo-d muy bajo. Y Jiménez Fernández, Luis Anghelo¹¹ (2021 – Chiclayo). En su estudio acerca de la gestión nutricional y caries dental, lograron identificar que existe poco conocimiento de las caries dentales, de su muestra de 176 pacientes; solo un 9.7% que equivalen a 17 personas, lograron identificar correctamente la caries dental

Este estudio se justifica teóricamente en diversas investigaciones publicadas, las cuales se enfocaron en evaluar la incidencia y prevalencia de caries dental en la etapa infantil, además de exponer las principales causas y efectos que trae consigo. Y como la caries actualmente es una enfermedad médica y social desproporcionada.¹² Por su lado, la caries pediátrica ha ido en aumento desarrollándose a partir setenta y un meses de edad o menos¹³

Así mismo, se justifica de manera práctica ya que los resultados de esta investigación contribuirán a que los futuros odontólogos egresados de las universidades de Chiclayo a generar programas y campañas para combatir la incidencia de caries dental partir de la etapa infantil.

Por otro lado, la investigación dará un aporte metodológico al evidenciar el porcentaje y los resultados del estudio de prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años a nivel de Chiclayo. Y a nivel social se presenta un aporte importante para fomentar la concientización de los cuidados que tienen que tener los padres y tutores de los de ciertas instituciones en la ciudad de Chiclayo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I? E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, ¿2022?

1.3. Hipótesis

Existe un alto nivel de prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022

1.4.2. Objetivos específicos:

- Determinar prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su edad.

- o Determinar prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su género.

1.5. Teorías relacionadas al tema

1.5.1. Caries

La caries dental ha empeorado en muchos países y se ha convertido en un problema de salud importante, especialmente en las personas menos favorecidas socialmente.¹⁴ El aumento de la ingesta de carbohidratos fermentables provoca un desequilibrio ecológico, lo que provoca un desequilibrio en la composición, la actividad del biofilm y la pérdida mineral causada por ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos). Hay muchas características distintivas en la presentación clínica, que recuerdan el rápido desarrollo de la caries, que afecta a algunos dientes tan pronto como aparecen en la boca. Estos cambios afectan la superficie del diente, haciéndolo menos propenso a las caries.

Esta afección a menudo se describe en una variedad de términos, como caries por biberón, caries por amamantamiento, caries rampante, caries por biberón, síndrome de biberón infantil y caries por amamantamiento.¹⁵

La caries dental puede ser incómoda. Complicada por la interacción de patógenos y microorganismos, la exposición a los carbohidratos puede deberse a prácticas nutricionales inadecuadas y a un conjunto de variables sociales. La caries dental es una enfermedad peligrosa que afecta a los jóvenes que viven en comunidades socialmente desfavorecidas, donde la caries dental causa impactos médicos y sociales desproporcionados. La caries dental se ha relacionado con una variedad de problemas de salud, incluido el dolor natural, las infecciones y los abscesos, así como los problemas para masticar, la desnutrición, los trastornos del epitelio ductal y los problemas para dormir.¹⁶

1.5.2. Prevalencia de caries dental

La caries dental es una enfermedad con múltiples factores que tiene una alta prevalencia, lo que la convierte en uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. Afecta a cualquier edad, pero en su mayoría en la etapa de la infancia, con una alta prevalencia en menores preescolares debido al desconocimiento de la enfermedad.

Diferentes estudios han demostrado que existe una gran relación entre la prevalencia de caries dental y la clase social, dando como resultado que en niños con menores recursos económicos presentan mayor prevalencia y gravedad de caries dental.

Según la Organización Mundial de la Salud mediante un informe dio a conocer que en niños escolares existe una prevaecía de 60-90% de caries dental y en adultos se encuentra 100% presentan caries dental en todo el mundo¹⁷

1.5.3. Etiología de la caries

La etiología de la caries dental es compleja y consiste principalmente en la interacción cronológica de microorganismos con azúcares en la superficie del diente.¹⁸ La dieta y la dieta también juegan un papel fundamental en la formación de infecciones y por ende en el desarrollo de caries. La caries dental es mayor entre los más desfavorecidos, especialmente los hijos de extranjeros o inmigrantes, o cuyos padres son refugiados o migrantes de países de la región. Esto puede deberse al bajo nivel socioeconómico, el aislamiento social y la variabilidad de los sujetos psiquiátricos en las creencias y prácticas de salud bucal.¹⁹

La caries dental puede ser un problema grave para la salud bucal, especialmente en las comunidades desfavorecidas de los países en desarrollo e industrializados, donde la enfermedad por carencia es extremadamente común. Factores etiológicos como una dieta alta en azúcar, implantes dentales frecuentes y una mala o mala higiene bucal provocan el desarrollo atípico de caries rápidamente progresiva que comienza en la superficie lisa de los molares anteriores. Una revisión sistemática reciente de la literatura sobre programas de caries dental encontró que educar a las personas sobre las causas de la caries dental, asesorar sobre la prevalencia del azúcar y educar a los jóvenes sobre la higiene bucal ha reducido significativamente la tasa de caries dental. Caries.²⁰

El halógeno debe usarse desde una edad temprana. Sin embargo, para reducir el riesgo de fluorosis, las juntas nacionales e internacionales recomiendan cepillarse los dientes con pasta dental con flúor en niveles y cantidades controlados por la edad del niño. El uso profiláctico del barniz de flúor también es efectivo, con una aceptable relación costo-beneficio, en grupos o poblaciones con alta incidencia y riesgo de caries.²¹

1.5.4. Recomendaciones no invasivas

La principal causa de la caries dental es la alta frecuencia de consumo de azúcar. Por lo tanto, un programa de cuidado bucal debe incluir el manejo de alimentos como parte integral del control etiológico. La caries dental es un período largo, que va de meses a años, desde los síntomas iniciales de la enfermedad es necesario prevenir o detener el daño mediante medidas no invasivas²². Creando indicaciones tempranas y medidas para tratar un tipo principal de descomposición dental. Indicando aplicaciones tópicas de fluoruros, enseñando el correcto cepillado, controlando la dieta teniendo así un consumo balanceado para evitar posibles enfermedades posteriores como la caries dental, otra también son los dientes fluorados particularmente efectivos para capturar o crear lesiones sin caries. Por otro lado, las evaluaciones tienen un sistema de documentos sistemáticos de que hay mucha evidencia de que el Fluoruro diamino de plata, puede incluso prevenir la caries dental por sus propiedades antibacterianas.²³

1.5.5. Recomendaciones de tratamiento invasivo para caries

El tratamiento conservador o invasivo de las lesiones no saludables de los dientes anteriores superiores no está del todo claro, principalmente debido a la falta de investigación sobre el tratamiento conservador con cirugía o extracción dental. Esto limita la capacidad de hacer recomendaciones clínicas. Cuando los ensayos clínicos no son posibles, se necesitan más ensayos controlados aleatorios o estudios de cohortes prospectivos. El estudio de cohorte actual de caries dental bajo anestesia (GA) ha demostrado que las tasas anuales de fracaso de las restauraciones adhesivas oscilan entre el 5 % y el 25 %, lo que puede provocar complicaciones.²⁴

En los niños, varios dientes se ven afectados. No hay evidencia de que la tasa de fracaso de las restauraciones directas de esmalte (VI) o compuestas colocadas en las mejores condiciones de AG sea más alta

que la de las restauraciones indirectas, como las coronas compuestas o de reemplazo. Centros. Debido a su corta edad y bajo nivel de cooperación, los procedimientos dentales extremadamente invasivos, como la terapia voluntaria del conducto radicular, las coronas de cromo o, posiblemente, la extracción dental, a menudo solo pueden realizarse como parte de un procedimiento quirúrgico en conjunto a un costo razonable. Por lo tanto, las decisiones sobre cómo intervenir en la caries pediátrica son complejas y requieren un enfoque integrado que incluya tanto la salud oral como la oral en general y, por lo tanto, el entorno socioeconómico y su cultura.²⁵

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de indagación fue cuantitativa y ha sido elemental, debido a que será útil de soporte para otras indagaciones. De diseño no empírico correlacional, ya que analizó datos cambiantes recopilados en una época de tiempo sobre una población. Las variables no son manipuladas, en aquel sentido este trabajo de indagación según Hernández (2010) formó parte de un grado detallado correlacional, ya que se centró en develar una agrupación estadística en medio de las variables de análisis.²⁶

2.2. Variables, Operacionalización

Tabla 1. *Variables y Operacionalización*

Variabes	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Niños	Edad	36 meses hasta 47 meses 48 meses hasta 59 meses 60 meses hasta 71 meses	Edad	Ficha de recolección de datos
	Género	Masculino Femenino	Género	Ficha de recolección de datos
Caries dental	Presencia de caries	Identifica la presencia de caries	Caries	Ficha de recolección de datos

2.3. Población y muestra

- Población

La población está constituida por estudiantes de nivel inicial que pertenecen a las instituciones educativas en investigación: I.E.P Las Fresitas y I.E.I. N° 010 Capullito de Amor localizadas en la ciudad de Chiclayo; entre ambas instituciones suman un total de 205 infantes; 83 alumnos en I.E.P Las Fresitas y 122 en I.E.I. N° 010 Capullito de Amor.

Características a considerar:

- Sexo: Masculino y femenino.
- Edades con rango de 36 meses a 71 meses de edad.
- Estudiantes del nivel inicial del distrito de Chiclayo.

- Muestra

La muestra está constituida por una suma total de 168 niños entre ambas instituciones; 71 niños de I.E.P Las Fresitas y 97 niños de I.E.I. N° 010 Capullito de Amor; que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Cabe mencionar que, para un tema de conocimiento, se hizo uso de una fórmula estadística para calcular el muestreo:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

n (Tamaño de la muestra) = ¿?

N (Universo) = 205

Z (Porcentaje de certeza) = 96%

p (Riesgo de control) = 0.5

q (varianza de la población en estudio) = 0.5

e (Error tolerable) = 5%

Dando como resultado, el tamaño de la muestra a considerar 134 niños.

Sin embargo, para el estudio se optó por 168 niños de 3 a 5 años de las instituciones a investigar; ya que fueron quienes cumplieron con los requisitos mínimos y sobre todo con la respuesta positiva de la carta de consentimiento de sus padres o tutores.

Criterios de inclusión:

- Niños que pertenezcan a I.E.P Las Fresitas o I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, del distrito de Chiclayo.
- Niños matriculados en el año 2022.
- Niños que sus padres o tutores hayan firmado con respuesta positiva la carta de consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Infantes que no pertenezcan a las instituciones educativas en estudio.
- Niños que se vea comprometido su estado de salud.
- Niños que sus padres o tutores dieron respuesta negativa o no dieron respuesta a la carta de consentimiento informado.
- Niños menores a 36 meses y mayores a 71 meses de edad.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

a) Técnicas

La técnica utilizada fue de Observación, no experimental, ya que se completó una ficha de datos acerca la variable “caries”.

b) Instrumentos:

- **Ficha de Recolección de datos:** Para uso nos basamos en dos instrumentos esenciales en estomatología:
 - Odontograma: Es un instrumento gráfico donde aparecen todas las piezas dentales, fue principalmente usado para registrar la información dental de los infantes; en el caso del estudio, se identificaron aquellos dientes careados.²⁷
 - Índice CEO: Es una herramienta sencilla, en donde a manera de una tabla pequeña anotamos la prevalencia de caries de los infantes; nos ayuda a tener un registro tanto de las caries presentes como pasadas; tal como señalan sus iniciales: Cariados, Perdidos y Obturados.²⁸
- **Carta de consentimiento informado:** Es un documento que fue dirigido a todos los padres y tutores de los menores donde se les informó acerca del estudio de investigación tomando detalles importantes tales como: los objetivos de la tesis, procedimientos a realizar, la escala de riesgo, el anonimato del uso de datos; con el fin que los padres firmen el documento para que su niño pueda ser partícipe del estudio en cuestión.

Cabe mencionar, que los instrumentos cuentan con alto nivel de confiabilidad; ya que el Odontograma y el índice CEO tienen el respaldo de MINSA (2019).

c) Proceso de recolección de datos

En un primer momento nos acercamos a los directivos de las instituciones I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor presentando una documentación denominada “Autorización” para realizar el estudio de investigación en los niños del nivel inicial de cada colegio respectivamente.

Además de contar con la firma y sello de los directivos, enviamos el “Formato de Consentimiento Informado” dirigido a los padres o tutores de todos los niños de 3 a 5 años de las instituciones que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente; luego de cinco días en que se insistió con la firma de los padres, se obtuvo 168 respuestas positivas (sumatoria entre ambas instituciones).

En un primer momento, se realizó una prueba piloto a 42 estudiantes, resultado obtenido al sacar el 25% a la muestra total, para la evaluación se tomaron de forma aleatoria 5 niños y 5 niñas de cada institución hasta llegar a las 42 en estudio; a ellos se les revisó la cavidad oral, verificando en que pieza dental presentaban caries mientras se rellenó el Odontograma de acuerdo a lo identificado, para finalmente completar la tabla de índice CEO dividiendo las piezas en Cariadas, Extraídas y Obturadas.

Antes finalizar se realizó una pequeña charla dinámica para toda la comunidad estudiantil acerca del cuidado dental y prevención de caries, al concluir se les obsequió un cepillo de dientes para niños.

Luego de realizar la prueba piloto, se midió el nivel de confiabilidad mediante estudio de Coeficiencia de Kappa, dando un resultado positivo al estudio; después, se continuó con el mismo proceso realizado en la prueba piloto con el resto de estudiantes muestra hasta acaparar los 168 niños que formaron parte del proyecto.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para el cálculo de la muestra se realizó aleatoriamente. Se utilizaron Promedios y Porcentajes para realizar las pruebas estadísticas.

El procesamiento de los datos también se llevó a cabo a través del uso de la herramienta de Microsoft Excel, en donde se colocaron todas las cifras y datos obtenidos de la aplicación del instrumento a los niños para posteriormente ser codificados y contabilizados además esta aplicación permitió que se llevara a cabo una técnica hipotético deductiva ya que lo que más importó es poder demostrar que la hipótesis que se ha planteado al inicio es afirmativa o negativa para ello y poder obtener los resultados convenientes se analizaron cada una de las respuestas y se procesaron a través de fórmulas estadísticas que una vez ejecutadas obtuvieron las tablas que se mencionan en los resultados y en las gráficas.(Ver Anexo 06)

2.6. Criterios éticos

Con el fin de dar cumplimiento a los principios, se hizo una hoja informativa con el contenido de la investigación y los consentimientos, estos documentos se entregaron a los padres de los niños que se ofrecieron a participar del estudio.

La hoja informativa de la investigación y el consentimiento informado se entregaron a los padres de familia de los infantes que participaron del estudio para cumplir con los principios bioéticos.²⁹

El presente proyecto se basó en los principios éticos:

- El principio de autonomía, que protege la libertad de cada persona para tomar decisiones según su voluntad. Se respetarán los derechos de las madres de los niños, no se les obligará a participar en la investigación y sus decisiones se respetarán de acuerdo con sus valores y creencias.
- Principio de Beneficencia: Incluye evitar el daño, es decir, minimizar los riesgos para los sujetos de la investigación, usar el anonimato, y se informa que los datos obtenidos solo se utilizarán para fines de investigación y para diseñar estrategias de promoción de la salud.
- El principio de dignidad humana establece que los participantes potenciales de investigación deben ser informados sobre el tipo de investigación, si es útil, si se justifica y cuáles son sus objetivos para que puedan tomar una decisión libre.
- Principio de Justicia: incluye el derecho de una persona a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación, así como a la privacidad.

Los resultados recolectados en el trabajo de investigación serán usados sólo para investigación y serán cargados en el campus.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Los siguientes estándares de rigor científico se utilizaron durante toda la investigación:

- La observación es un proceso de conocimiento en el que el objeto de conocimiento se percibe intencionalmente con ciertos rasgos.
- El análisis es un proceso mental que divide un todo complejo en sus partes individuales. El análisis permite que el todo se divida mentalmente en sus múltiples interacciones y partes.
- Síntesis: Al establecer mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas, la síntesis permite descubrir las relaciones esenciales y las características generales entre ellas. Los resultados del análisis anterior son la base de la síntesis.
- Inducción: El proceso de transición de hechos específicos a proposiciones generales puede afectar significativamente la formulación de la hipótesis.
- Deducción es un método que se basa en afirmaciones y generalizaciones para realizar demostraciones o inferencias específicas. Las inferencias deductivas se componen de una serie de enunciados con una premisa o conclusión que se sigue directamente de acuerdo con las leyes de la lógica.³⁰

II. RESULTADOS

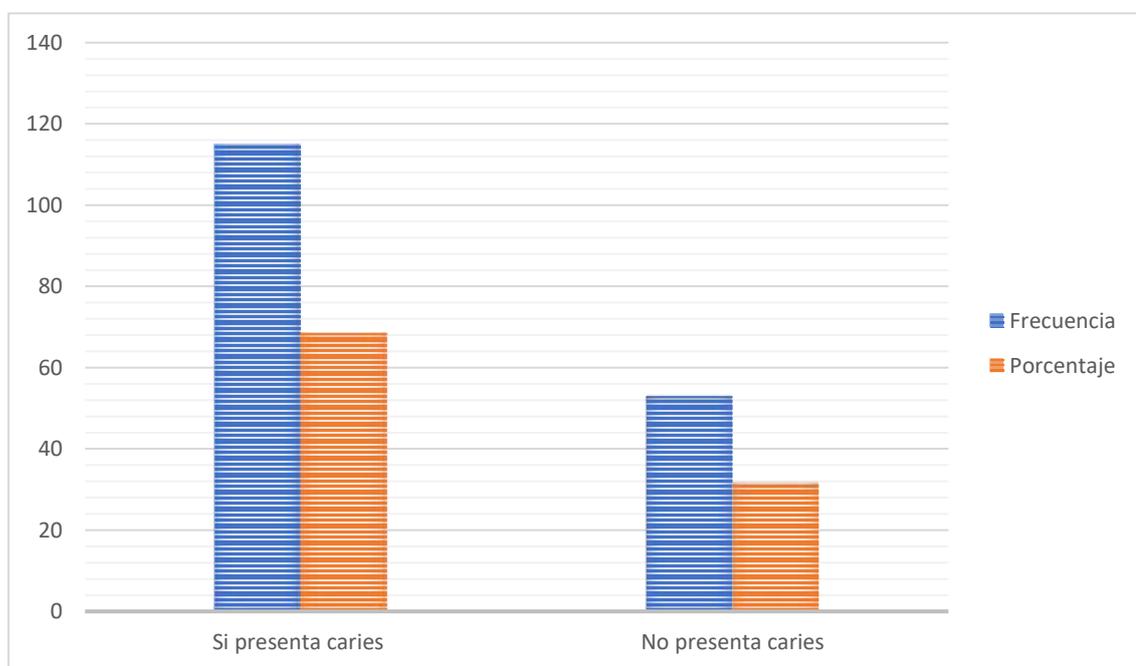
3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 2. Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022.

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje (%)
Caries	Sí presenta caries	115	68.45%
	No presenta caries	53	31.55%
Total		168	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los niños de 3 a 5 años, de instituciones educativas, 2022

Gráfico 1. Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022.



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN:

Contrastación de las hipótesis

H1= Existe una alta prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022.

H0= No existe una alta prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022.

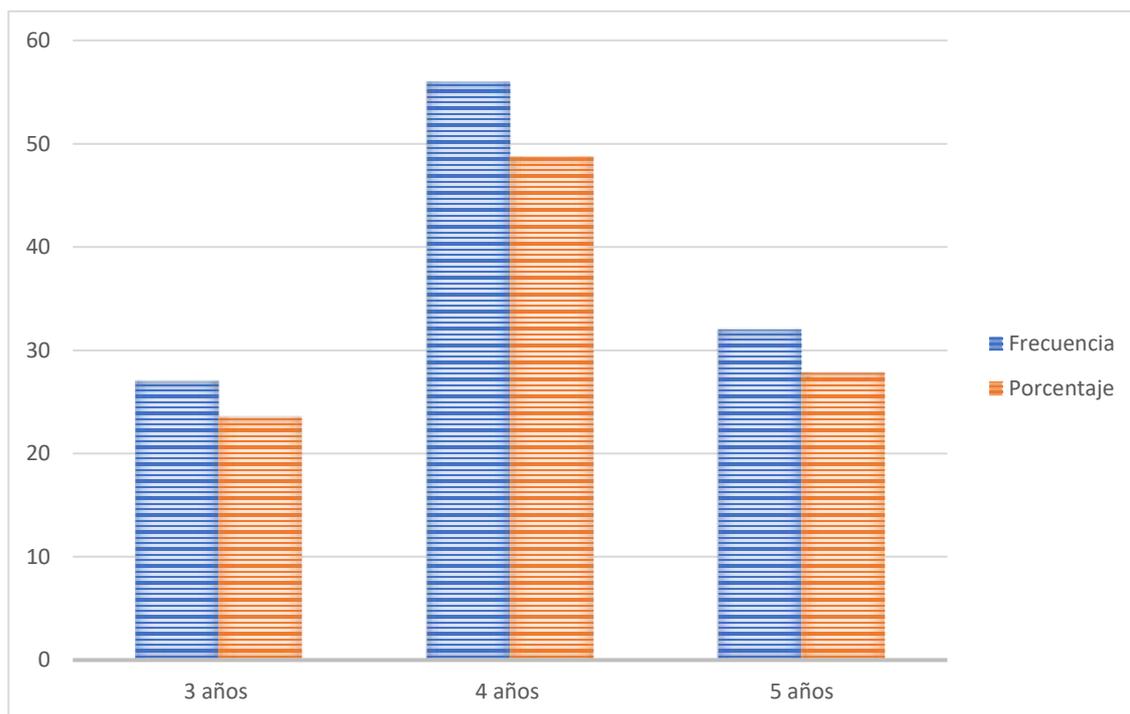
Se observa que sí existe una alta prevalencia de Caries Dental en infantes de edades entre 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022. Ya que de los 168 niños observados más del 50% en los ítems de sí presenta llegan a una frecuencia de 55. Siendo más de la mitad los que tienen evidencia de caries, demostrando que la hipótesis se tiene como afirmativa y la hipótesis nula no procede.

Tabla 3. *Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su edad.*

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	3 años	27	23.48%
	4 años	56	48.70%
	5 años	32	27.82%
Total		115	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los niños de 3 a 5 años, de instituciones educativas, 2022

Gráfico 2. *Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su edad.*



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN:

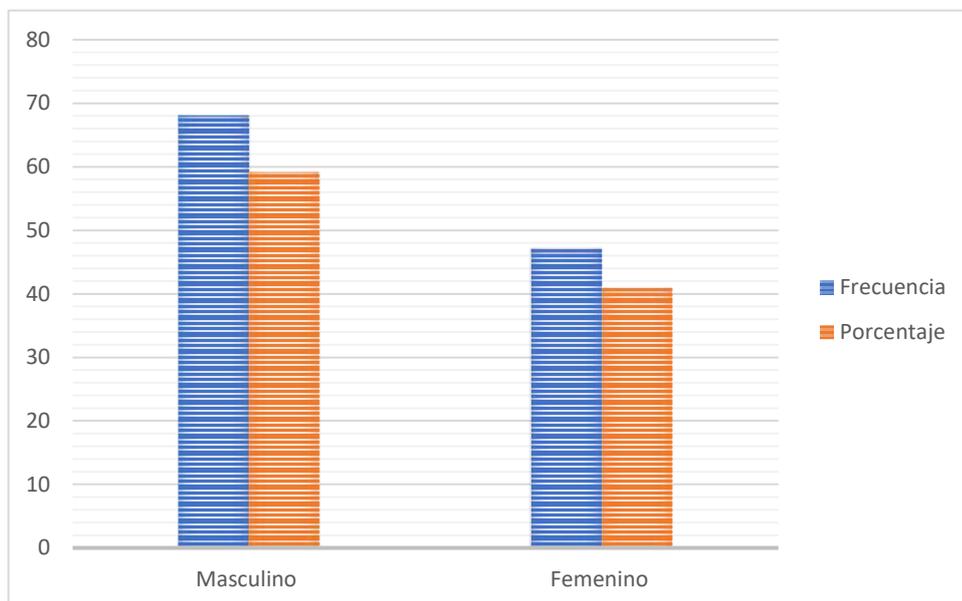
Teniendo en consideración que de la muestra de 168 niños solo un total de 115 infantes de 3 a 5 años de I.E.P Las Fresitas y I.E.I. N° 010 Capullito de Amor presentan caries dental; es en la tabla 3 donde se expone que la prevalencia se da en menor escala en la edad de los 3 años esto por la cantidad de estudiantes matriculados en ese grado con un 23.48%; a diferencia de los niños de 5 años que tienen un alcance de 27.82% y ocupando un mayor porcentaje los niños de 4 años quienes llegan a un 48.70%

Tabla 4. Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su género.

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje (%)
Género	Masculino	68	59.13%
	Femenino	47	40.87%
Total		115	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a los niños de 3 a 5 años, de instituciones educativas, 2022

Gráfico 3. Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su género.



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que según el género la prevalencia de caries en niños se dio en su mayoría en el sexo masculino siendo más de la mitad de los observados, llegando a un 59.13%, eso descarta la hipótesis nula y pone en relevancia que son los hombres los que presentan mayor necesidad de atención por su condición cariosa.

2.2 Discusión de resultados

Como primer resultado se halló 68.45% de los alumnos de las I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N.º 010 Capullito de Amor, presentan caries dental, el cual representa a

115 alumnos y con el 31, 55% no presentan caries dental, conformado por 53 alumnos (Ver Tabla N°2), siendo más de la mitad los que tienen evidencia de caries, esto se debe al descuido que tienen tanto los padres como los niños con la salud oral, por ende, se sigue considerando un problema para la población; esto tiene concordancia con los estudios llevados a cabo por Li J en el año 2020 ya que también encontró una prevalencia de caries en el 68,3% teniendo una similitud muy profunda con los resultados que hemos obtenido en esta investigación sin embargo nos diferenciamos de él ya que proponía como una de las variables más fuertes el consumo del azúcar pero su conclusión si se aproxima a lo que se podría recomendar próximamente ya que él estaba convencido que el cepillado es una de las técnicas que son necesarias para evitar la prevalencia del caries sobre todo en las edades de los 3 a 5 años. Los estudios realizados por Carrera en el año 2017 muestran también resultados muy parecidos a los de este estudio; ya que para él existe una prevalencia de caries muy alta según el índice ceo en los niños de 3 a 5 años de las instituciones en las que investigó por lo tanto según el espacio en donde se llevó a cabo la investigación, esto tiene una aproximación lógica respecto a lo que también se ha hallado después de aplicar el instrumento considerándose; por tanto que hay mucha similitud en los autores respecto a las prevalencia de la presencia de caries en los niños. En lugar de centrar toda la responsabilidad en los padres, Jianbo Li hace énfasis en la intensificación la construcción de apoyo social para la salud bucal, pues las zonas rurales son las más damnificadas por problemas bucodentales.

Los resultados obtenidos de la prevalencia de caries dental según la edad teniendo en consideración que de la muestra de 168 niños solo un total de 115 infantes de 3 a 5 años de I.E.P Las Fresitas y I.E.I. N° 010 Capullito de Amor presentan caries dental; se expone que la prevalencia se da en menor escala en la edad de los 3 con un 23.48% que representa a 27 alumnos; a diferencia de los niños de 5 años que tienen un alcance de 27.82% con 32 alumnos y ocupando un mayor porcentaje los niños de 4 años quienes llegan a un 48.70% conformados por 56 alumnos. (Ver Tabla N°3); en el caso del estudio realizado por Mattos en el 2017 obtuvo resultados similares aunque no necesariamente iguales pues de 224 niños a los que el estudio solamente radicaban con mayor prevalencia los que se encontraban entre los 5 y 7

años; es decir en esto existe un acercamiento a nuestros resultados y favorecen una similitud sin embargo proponía que las edades que después poseían mayor presencia de caries eran los adolescentes algo que se discute por ejemplo en contraposición a los estudios llevados a cabo por Salcedo en el 2018. Sin embargo, esto contradice los resultados obtenidos por Hultquist que en el 2021 puso la prevalencia de la caries en los niños menores de 6 años manifestando que solo un 16% poseía de los 6 años hacia arriba es decir que esto es diferente en el cálculo estadístico a lo representado por Li J en el 2020 y por los resultados obtenidos en este estudio. Por otro lado, el estudio realizado por Arias en el 2021; por ejemplo obtuvo como resultados que no significaba mucho la edad del niño sino sobre todo la preparación de la madre o el padre esto en relación a que en la población en la que él se situó fue indistinta y no existió una media aritmética sino que sobre todo dependía de la capacidad de los padres al momento de manejar las técnicas de la salud bucal; por lo tanto existe una disparidad respecto a nuestro resultado, porque en el caso de esta investigación el conocimiento del padre es indiferente a la edad del niño; sin embargo, para el estudio antes propuesto existe una relación fundamental entre ambos. A diferencia de lo presentado con anterioridad Ann encontró riesgo de caries en el 5% de los niños de 1 año y en el 12% de los de 3 años, además de mencionar que esta prevalencia de caries en niños de un año no precisa de forma exacta el aumento de esta al tener 6 años de edad.

Los resultados según el género, la prevalencia de caries dental en niños se dio en su mayoría en el sexo masculino siendo más de la mitad de los observados, llegando a un 59.13% con 68 alumnos; por ende, en el género femenino se observó un 40.87% con 47 alumnas (Ver Tabla N°4), esto pone en relevancia que son los hombres los que presentan mayor necesidad de atención por su condición cariosa y descuido de la cavidad oral; en los estudios de Zhou en el 2019 obtuvo los mismos resultados ya que en la evaluación que hizo de caries dental en niños de 3 a 5 años tuvo como resultado que hubo una prevalencia mayor en los hombres demostrando es así por lo tanto que tiene una coincidencia con los resultados que hemos obtenido esto se diferencia mucho de lo que se propuso en las investigaciones diarias ya que en él se presentó que había un bajo nivel de caries en los niños hombres prevaleciendo en las mujeres sin embargo al parecer este resultado se

dio porque la población tuvo mayor significancia en el sexo femenino, sin embargo en los estudios de Carrera y Mattos en el año 2017 hay una similitud muy profunda y un común denominador con una prevalencia en los hombres sobre las mujeres de caries dental

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Se concluyó que en los infantes de 3 a 5 años inscritos en el año 2022 de las instituciones I.E.P Las Fresitas e I.E.I. N° 010 Capullito de Amor ubicados en la ciudad de Chiclayo se presenta un alto nivel de prevalencia de caries dental, sumando un total de 68.45% quienes la presentan, y 31.55% quienes no.
2. Según el estudio los niños de 4 años de I.E.P Las Fresitas e I.E.I. N° 010 Capullito de Amor ubicados en la ciudad de Chiclayo matriculados en el año 2022, son quienes presentan un mayor índice de caries dental, representando un 48.70% en comparación de los niños de 3 y 5 años quienes representan 23.48% y 27.82% respectivamente.
3. Se observó mayor índice de prevalencia de caries dental en el género masculino 59.13% a comparación del género femenino con un 40.87%

4.2. **Recomendaciones**

1. Se deberían integrar a los padres de los niños de ambas Instituciones educativas a programas de formación intensivo ya que mostraron desconocimiento sobre la prevalencia de caries dental.
2. Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán realizar estudios de investigación posteriores para que haya más conocimiento sobre la prevalencia de caries dental y sus consecuencias a nivel de Chiclayo.
3. Otra recomendación es que los Cirujanos Dentistas brinden programas de fortalecimiento en conocimientos de salud bucal. Sobre todo, de técnicas de higiene enseñadas a los padres para poder disminuir la brecha existente.

REFERENCIAS:

1. Danei Morel, C., & Toledo, N. J. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013 [Tesis en Internet]. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. 2021 [citado octubre 2022]; 5(2). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.47990/alop.v5i2.4>
2. Calle J, Baldeón R, Curto J, Céspedes D, Góngora I, Molina K, et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: revisión de literatura [Internet]. Científica Odontológica. 2018 [Citado octubre 2022]; 6 (1): 98 – 105. Recuperado a partir de: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426>
3. Hultquist AI, Brudin L, Bågesund M. Early childhood caries risk assessment in 1-year-olds evaluated at 6-years of age [Internet]. Acta Odontol Scand. 2021 [citado octubre 2022]; 79(2): 103-11. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697607/>
4. Li J, Fan W, Zhou Y, Wu L, Liu W, Huang S. The status and associated factors of early childhood caries among 3- to 5-year-old children in Guangdong, Southern China: a provincial cross-sectional survey. BMC Oral Health [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado octubre 2022];20:265. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7517683/>
5. Zhou N, Zhu H, Chen Y, Jiang W, Lin X, Tu Y, et al. Dental caries and associated factors in 3 to 5-year-old children in Zhejiang Province, China: an epidemiological survey. BMC Oral Health [Internet]. 2019 [citado octubre 2022]; 19: 9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6329098/>
6. Concha K. Factores de Riesgo Primarios: Biofilm y Dieta en Relación Con los Índices de Caries Dental CPO-D y ceo-d en Niños de 10 a 12 Años de la Institución Educativa Doreen Cabrera de Williams, Arequipa, 2019. [Tesis en Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019. [Citado Octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/895>

7. Salcedo H, Silvera J, Torres T. Factores de riesgo de la caries dental en niños de 6 a 11 años de ambos sexos del Colegio Gregorio Martinelly Talavera - Andahuaylas, 2017 [Tesis en Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2018. [Citado Octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3042>
8. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú [Internet]. Odontoestomatología. 2017 [citado octubre 2022]; 22(30): 99-106. Recuperado a partir de: 10.22592/ode2017n30a11
9. Cardenas O, Ygnacio D. Relación entre estado nutricional y frecuencia de caries dental en niños con dentición decidua completa de la institución educativa inicial n° 030 47 Victoria Silva de Dall'orso, distrito de Chiclayo, 2018. Perú [Tesis de Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Odontología. 2019 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1662/1/TL_CardenasGasteloO_bdulia_YgnacioLlanosDana.pdf
10. Arias S. Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2021 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79421/Arias_MSS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Jiménez V. Aparición de caries dental y su relación con el estado nutricional en niños de 9 a 12 años de edad, pertenecientes a la escuela fiscal mixta "Nueva Aurora". periodo junio-octubre 2014 [Tesis de Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería. 2022 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9246/TESIS%20VIVIANA%20J48IM%C3%89NEZ%20APARICI%C3%93N%20DE%20CARIES%20DENTAL%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Vargas V, Krause C y Díaz V. Estimación del valor promedio del indicador COPD. Chile, 2012 [Internet]. Salud Uninorte. 2015 [citado octubre 2022]; 8. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a09.pdf>

13. Alayza G. Perfil epidemiológico de caries dental en niños de 3 a 5 años de I.E. Juan Ugaz, I.E. Caritas Felices, I.E. María madre de los niños del distrito de Chiclayo 2017 [Tesis de Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2017 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4682>
14. Arellanos M. Relación entre riesgo y experiencia de caries en primeros molares permanentes registradas en historias clínicas de pacientes de 6 a 12 años de la Clínica Odontológica de USAT, Chiclayo - Periodo 2013 [Tesis de Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3021>
15. Díaz M. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo durante el 2013 [Tesis de Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/615>
16. Muñoz W., Mattos M. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Scielo [Internet] 2015 [citado octubre de 2022]; 9(2):321-327. Recuperado a partir de: scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021
17. Arias M. "Prevalencia de caries de la primera infancia en niños de 3-6 años Clínica Odontológica UCSG semestre B-2016. [Tesis en Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7545>
18. Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer M, Zapata M, Ambel Sánchez Juan Luis. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Tesis en Internet]. 2019 [citado mayo 2022]; 21 (82): e47-e59. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es.
19. MINSA. Prevalencia Nacional de Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencia de Tratamiento en Escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú [Internet]. 2005 [Citado octubre 2022]; 11: 5-6. Recuperado a partir de: https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf

20. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2017; 2525 (22), 112-121. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
21. Ramos K. Estado de salud oral y nutricional de niños escolarizados con edades entre 5 y 12 años de la Institución Educativa madre Gabriela de San Martín de Cartagena. 2009 [Tesis de Internet]. Universidad nacional de Colombia. 2010 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8701/#sthash.OAdB20NU.dpuf>
22. Bustamante B, Villagrán E., Moreno A, y Bustamante-Castillo, 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 [Citado Octubre de 2022]; 11(1). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.212>
23. Núñez F, Sanz B, Mejía L. Caries dental y desarrollo infantil temprano. Estudio piloto [Internet]. Rev Chil Pediatr. 2015 [Citado octubre 2022]; 86(1): 38-42. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100007
24. Muñoz C, Gambetta K, Santamaria R, Splieth C, Paris S, Schwendicke F, et al. ¿Cómo Intervenir el Proceso de Caries en Niños? Adaptación del Consenso de ORCA/EFCD/DGZ. Scielo [Internet] 2022 [citado octubre 2022]; 15 (1). Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000100048>
25. Castillo D, García M. Prevalencia de Caries Dental en la población infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, estado Carabobo [Internet]. Acta Odontológica Venezolana. 2011 [Citado octubre 2022]; 49 (4). Recuperado a partir de: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art11.asp>
26. Córdova D, Santa María F, Requejo A. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad. Chiclayo, Perú, 2010 [Tesis de Internet]. Universidad San Martín de Porres. 2010 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1792>
27. De D, Mireles R, Campos P, Ana C, Flores Vilchis L. CIRUJANO DENTISTA SITUACION ACTUAL DE LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA COMO SOPORTE MEDICO LEGAL A TRAVES DE LA

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO (CONAMED) EN LA PRACTICA PROFESIONAL PRIVADA, UNA REVISION DE LA LITERATURA 2019. CIRUJANO DENTISTA PRESENTA [Internet]. [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000801824/3/0801824.pdf>

28. Gómez-Bernal Grace María, Morales-Vadillo Rafael, Romero-Velarde Mariela Ruthsana. Lesiones cariosas en niños con discapacidad de 0-12 años en una población peruana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Jun 18] ; 57(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400004&lng=es. Epub 30-Sep-2020.
29. Jiménez V. Aparición de caries dental y su relación con el estado nutricional en niños de 9 a 12 años de edad, pertenecientes a la escuela fiscal mixta “Nueva Aurora”. periodo junio-octubre 2014 [Tesis de Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería. 2022 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9246/TESIS%20VIVIANA%20J48IM%C3%89NEZ%20APARICI%C3%93N%20DE%20CARIES%20DENTAL%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Valdez R, Eroza E, Cortez M, Ramírez R y Juárez M. Confiabilidad en la medición de la caries dental. Zaragoza, Mexico [Internet]. Unam. 2018 [citado octubre 2022]. Recuperado a partir de:

ANEXOS **Anexo 1:** Tabla de Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022?	Determinar la prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022	Existe un alto nivel de prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022	Variable1: Niños Variable2: Caries dental Unidad de análisis: Niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor	Tipo de investigación: Básica, con enfoque cuantitativo Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: Cuantitativa Técnicas de recolección de datos: Observación
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
¿Cuál es la prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su edad?	Determinar prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de	Existe un alto nivel de prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su edad.	Población: 205 Niños de 3 a 5 años de	

<p>¿Cuál es la prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su género?</p>	<p>Chiclayo, 2022; según su edad.</p> <p>Determinar prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su género.</p>	<p>Existe un alto nivel de prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022; según su género.</p>	<p>la I.E.P Las Fresitas y de la I.E.I. N° 010 Capullito de Amor, de la ciudad de Chiclayo, 2022</p> <p>Muestra:</p> <p>Se realizó una muestra de 168 niños.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Se consideró un muestreo probabilístico.</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Contrastación de hipótesis:</p> <p>Frecuencias absolutas y relativas</p>
---	--	---	---	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Niños	Edad	3 4 5	Edad	Ficha de recolección de datos
	Género	Masculino Femenino	Género	Ficha de recolección de datos
Caries dental	Presencia de caries	Identifica la presencia de caries	Caries	Ficha de recolección de datos

Anexo 4: Calibración

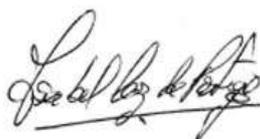
CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Mediante el presente documento Yo, **Coz de Postigo Isabel Cristina** con DNI N° 17622849, desempeñándome actualmente como especialista en el área de Odontopediatría, en el Departamento de Lambayeque, por éste medio hago constar que he capacitado y calibrado al estudiante **Chero Chiclayo Anderson Jordan Alexander**, con el fin de hacer valedero el proceso de Recolección de Datos del Proyecto como parte de la de Investigación titulada: **“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2022”**

Concluyendo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 13 de Julio del 2022.



Mg. C.D. Esp. Isabel Coz de Postigo
COP 5383 RNE 801

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Chero Chiclayo, Anderson J. A.

Título: Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de Instituciones Educativas de la Ciudad de Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio:

El presente estudio, tiene como propósito determinar la Prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de Instituciones Educativas de la Ciudad de Chiclayo.

Por lo cual, le solicitamos la participación de su menor para forma parte del estudio.

Procedimientos:

La participación del menor consistirá en su colaboración para que el investigador pueda observar las piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas, luego de ello, observará los dientes perdidos por extracciones; para los procedimientos mencionados, se hará uso de instrumentos odontológicos.

Riesgos:

Cabe mencionar, que no habrá riesgos ni se atentará contra la integridad del paciente ya que será un examen de revisión bucal.

Beneficios:

Si como padre de familia, acepta hacer participe a su hijo(a) esta colaborando con el presente estudio y ayudará en la salud bucal de más niños en el futuro. Así mismo, al finalizar la revisión, se les brindará una pequeña charla informativa sobre el cuidado para la prevención de caries dental.

Costos e incentivos

Usted y su hijo(a) no recibirán ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para ustedes.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Chero Chiclayo Anderson, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

EJEMPLO

Deseamos conservar [sus muestras/las muestras de su hijo(a)] almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos esto para diagnosticar otras enfermedades. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que las muestras de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener [mis muestras/las muestras de mi hijo(a)] almacenadas:

SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos del paciente:

Si usted decide [participar/que su hijo(a) participe] en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador, Chero Chiclayo, Anderson al teléfono 996 765 421. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente [a participar/que mi hijo(a) participe] en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dee

11/09/22

Padre o apoderado

Fecha

Nombre: *ANDREA RUIZ HERRERA*

DNI: *48283594*



Leg

Dra. Julia Esther Torresani
DIRECCION

Testigo

Fecha

15-07-2022

Nombre:

DNI: *16542443*

[Signature]

Investigador

Fecha

Nombre: *CHERO CHICANO ANDERSON*

DNI: *73546028*

18-07-2022

Anexo 6: Matriz de datos

Niños	Prevalencia de caries			
	R1	R2	R3	R4
1	1	1	2	3
2	1	1	3	2
3	1	1	3	2
4	1	2	3	3
5	1	1	3	2
6	1	1	3	3
7	2	1	1	2
8	2	1	3	2
9	1	1	3	2
10	1	2	3	2
11	1	3	1	2
12	1	1	4	1
13	1	1	3	2
14	3	1	1	3
15	1	3	1	4
16	1	1	2	3
17	1	1	3	2
18	3	1	1	3
19	1	2	4	2
20	1	1	3	2
21	1	2	1	3
22	1	1	3	4
23	1	1	1	4
24	3	1	3	4
25	3	1	3	2
26	1	1	3	2
27	3	1	3	2
28	1	1	3	2

29	1	1	1	2
30	1	1	3	4
31	1	1	2	2
32	1	1	1	2
33	1	1	3	2
34	1	1	3	2
35	2	1	3	1
36	1	2	4	2
37	1	1	3	4
38	1	1	3	2
39	1	1	3	2
40	1	1	3	2
41	1	1	3	2
42	3	3	1	2

Anexo 7: Cartas dirigidas a las directoras

AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA

AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "I.E.I.Nº 010 CAPULLITO DE AMOR"

AUTORIZA:

Al alumno CHERO CHICLAYO, ANDERSON JORDAN ALEXANDER, estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN a realizar un trabajo de investigación acerca de la "Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de Instituciones Educativas de la Ciudad de Chiclayo, 2022"



Director(a) 08-07-2022
Fecha
Nombre: Julia Esther Iturraqui Bonero
DNI: 16542443

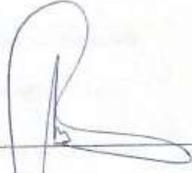
AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA

AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "I.E.P LAS FRESISTAS"

AUTORIZA:

Al alumno CHERO CHICLAYO, ANDERSON JORDAN ALEXANDER, estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN a realizar un trabajo de investigación acerca de la "Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de Instituciones Educativas de la Ciudad de Chiclayo, 2022"

Director(a) 
Nombre: Jorge Chávez Bustamante.
DNI: 16422088



Fecha 19-10-22

Anexo 8: Prueba de confiabilidad

Vt	7.48
VT	8.61
CONF	0.87

Anexo 9: Evidencias



Foto en la puerta principal del IEI N° 010 Capullito de Amor donde se realizó la investigación, momentos antes de empezar la recopilación de datos.



Fotografía con los estudiantes de uno de los salones del nivel inicial, luego de realizar la recopilación de datos y concientizarlos sobre el uso del cepillo que se les entregó como parte del protocolo