UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

"Dr. Wilman Manuel Ruíz Vigo"

Carrera Profesional de Estomatología

CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN RELACIÓN AL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, HÁBITOS NUTRICIONALES Y FACTORES EDUCATIVOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA - CAJAMARCA 2022

Bach. Ingrid Katiuska Odette Ayay Plasencia.

Bach. Pedro Omar Silva Velásquez.

Asesor:

Mg. C.D. Pedro Torres Rojas.

Cajamarca – Perú

Febrero-2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

"Dr. Wilman Manuel Ruíz Vigo"

Carrera Profesional de Estomatología

Tesis Presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista**.**

CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN RELACIÓN AL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, HÁBITOS NUTRICIONALES Y FACTORES EDUCATIVOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA CAJAMARCA - 2022

Bach. Ingrid Katiuska Odette Ayay Plasencia.

Bach. Pedro Omar Silva Velásquez.

Asesor: Ms. C.D. Pedro Torres Rojas.

Cajamarca – Perú

Febrero - 2022

COPYRIGHT © 2022by
INGRID KATIUSKA ODETTE AYAY PLASENCIA
PEDRO OMAR SILVA VELÁSQUEZ
Todos los derechos reservados

DEDICATORIA

Está investigación se la dedico a Dios por ser mi guía, por permitirme disfrutar de mi familia y de todas las personas que fueron parte de mi formación profesional, a toda la comunidad de odontólogos, a mi padre que observa desde el cielo, mi querida madre Zulema Plasencia Mujica, por la motivación constante, su ejemplo a seguir, su amor infinito, paciencia y apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida, a mis hermanos Giancarlo Ayay Plasencia, Brigitte Ayay Plasencia y Guisseppe Ayay Plasencia, por siempre motivarme a seguir, por su apoyo constante y su cariño.

Ingrid Katiuska Odette Ayay Plasencia.

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia, por estar siempre presentes. También quiero agradecer profundamente a mis padres Pedro Silva y Maritza Velásquez, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. A mis tías Gloria, Esther, Dalila Silva, mis primos Rabanal Silva, amigos y compañeros por su apoyo incondicional. Así mismo, mi sincero agradecimiento a la plana docente de Estomatología por haber compartidos sus conocimientos y ser guía en nuestra formación profesional, y de forma especial a Dr. Pedro Rojas Torres por ser asesor de nuestra tesis, quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

Pedro Omar Silva Velásquez.

AGRADECIMIENTO

A:

- Dios por guiarnos siempre en cada uno de nuestros pasos, por cuidarnos y brindarnos la fortaleza para continuar con todas y cada una de las metas que nos hemos propuesto.

- Nuestros padres, por siempre alentarnos y apoyarnos en esta larga jornada, por brindarnos su apoyo incondicional en cada momento, y por depositar su entera confianza en cada reto que se presenta en la vida.

- Nuestro asesor, el Mg. C.D. Pedro Torres Rojas, por su generoso y permanente apoyo durante la realización del presente trabajo, por todas sus enseñanzas y conocimiento impartido.

Ingrid Katiuska Odette Ayay Plasencia.

Pedro Omar Silva Velásquez.

RESUMEN

Introducción: La caries dental de infancia temprana es uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, afecta a los niños en sus primeras etapas de su vida aun así los padres suelen restar importancia a la dentición decidua y brindarle mayor importancia a la dentición permanente, el presente trabajo de investigación tuvo por **objetivo**: determinar el impacto de los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha Baja en relación a la caries de primera infancia en la ciudad de Cajamarca en el año 2022.

Metodología: Se realizó un estudio fue de tipo descriptivo, relacional, observacional, prospectivo y transversal en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha Baja, en enero del 2022, **La muestra** estuvo conformada por 100 niños menores de 6 años a quienes se les examinó la cavidad bucal, mediante una ficha odontológica, evaluándose la presencia de lesiones de caries dental, Se registró el índice de ceod mientras que al responsable del cuidado del menor se le aplicó un cuestionario para evaluar el perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos. **Resultados** el 79% de prevalencia de caries de primera infancia, existe una relación significativa (P = 0,034) que demuestra que a mayor nivel de conocimiento por parte de los cuidadores sobre salud bucal disminuye la presencia y severidad de caries en los niños, existe una relación débil (Rho = -0,085) que demuestra que a mayor grado académico existe menor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (P = 0,401), existe una relación débil (Rho = 0, 113) que demuestra que a menor

nivel socioeconómico existe mayor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (P = 0,262), existe una relación débil (Rho = 0,067) que demuestra que cuando la cuidadora es la madre existe menor presencia y severidad de caries, pero no de manera significativa (P = 0,506), la edad de los niños se relaciona directamente (Rho = 0,165) con la presencia de caries, pero no de manera significativa (p = 0,102), el género masculino tiene una relación débil (Rho = -0, 066) con la presencia y severidad de caries, pero no de manera significativa (P = 0,513), existe una relación débil (Rho = 0,067) que demuestra que los hábitos nutricionales no saludables conllevan a mayor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (P = 0,507). Se **concluyó** que el impacto de las condiciones de salud bucal y los factores sociodemográficos sobre la calidad de vida en niños menores de 6 años son estadísticamente significativas con respecto al nivel de conocimiento del cuidador.

Palabras Clave: Salud bucal, factores sociodemográficos, hábitos nutricionales, factores educativos, caries de primera infancia.

ABSTRACT

Introduction: Early childhood dental caries is one of the main public health problems today, it affects children in their early stages of their lives even so parents tend to downplay the importance of deciduous dentition and give greater importance to permanent dentition, this research has as main **objective:** determine the impact of sociodemographic factors, nutritional and educational habits of children under 6 years of age who come to the Huambocancha Baja health center in relation to early childhood caries in the city of Cajamarca in 2022. **Methodology:** A descriptive, relational, observational, prospective and cross-sectional study was carried out in children under 6 years of age who come to the Huambocancha Baja health center, in January 2022, The sample was made up of 100 children under 6 years of age who had their oral cavity examined, using a dental record, Evaluating the presence of dental caries lesions, the ceod index was recorded while the person responsible for the care of the minor was applied a questionnaire to evaluate the sociodemographic profile, nutritional habits and educational factors. **Results** 79% prevalence of early childhood caries, there is a significant relationship (p = 0,034) that shows that the higher the level of knowledge on the part of caregivers about oral health, the presence and severity of caries in children decreases, there is a weak relationship (Rho = -0,085) that shows that the higher the academic degree there is less presence and severity of caries in children, but not significantly (p = 0,401), there is a weak relationship (Rho = 0,113) that shows that the lower the socioeconomic level there is a greater presence and severity of caries in children, but not significantly (p = 0,262), there is a weak relationship (Rho = 0,067) that

shows that when the caregiver is the mother there is less presence and severity of caries, but not significantly (p = 0,506), the age of children is directly related (Rho = 0,165) to the presence of caries, but not significantly (p = 0,102), the male gender has a weak relationship (Rho = -0,066) with the presence and severity of caries, but not significantly (p = 0,513), there is a weak relationship (Rho = 0,067) that shows that unhealthy nutritional habits lead to greater presence and severity of caries in children, but not significantly (p = 0,507). It was **concluded** that the impact of oral health conditions and sociodemographic factors on quality of life in children under 6 years of age are statistically significant with respect to the level of knowledge of the caregiver.

Keywords: Oral health, sociodemographic factors, nutritional habits, educational factors, early childhood caries.

ÍNDICE

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTO vi

RESUMEN..... vi

ABSTRACT..... viii

ÍNDICE x

ÍNDICE DE GRÁFICOS xiv

ÍNDICE DE TABLAS xv

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN 1

1.1. Planteamiento del problema de Investigación. 5

1.1.1. Descripción de la realidad problemática.....5

1.1.2. Formulación del problema de investigación. 12

1.2. Objetivos de la Investigación.....12

1.2.1. Objetivo general.....12

1.2.2. Objetivos específicos. 13

1.3. Justificación de la investigación. 14

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO..... 19

2.1. Teorías que sustentan la investigación.....19

2.1.1. Antecedentes internacionales.....19

2.1.2. Antecedentes nacionales. 23

2.2. Bases teóricas. 27
2.2.1. Caries dental. 27
2.2.2. Caries de aparición temprana. 30
2.2.3. Factores involucrados en el proceso de la caries dental. 31
2.2.4. Factores de riesgo de la caries de infancia temprana. 32
2.2.4.1. Dieta. 33
2.2.4.2. Lactosa. 34
2.2.4.3. Sacarosa. 34
2.2.4.4. Fructuosa. 35
2.2.4.5. Sustrato. 35
2.2.4.6. Biofilm dental. 35
2.2.5. Factores del huésped. 36
2.2.5.1. Diente. 36
2.2.5.2. Proclividad. 37
2.2.5.3. Saliva. 37
2.2.5.4. Cronología. 38
2.2.6. Prevalencia de caries en el infante. 38
2.2.7. Diagnóstico de caries. 39
2.2.8. Impacto de caries dental. 40
2.2.9. Factores sociodemográficos. 40
2.2.9.1. Cambiantes sociales. 41
2.2.9.2. Variables sociales. 41
2.2.9.3. Factores cognitivos. 42
2.2.10. Hábitos de alimentación. 43

2.2.10.1. Dieta. 44
2.2.10.2. Dieta cariogénica. 44
2.2.10.3. Propiedades físicas de los alimentos cariogénicos. 45
2.2.10.4. Estado nutricional. 45
2.2.10.5. Leche materna. 47
2.2.10.6. Consumo de azúcar. 48
2.2.11. Factores educativos. 48
2.2.11.1. Control de la caries dental en los infantes. 49
2.2.11.2. El papel de los padres en la salud bucal de sus hijos. 50
2.3. Definición de términos básicos 52
2.4. Hipótesis. 53
2.5. Operacionalización de las variables. 53
CAPITULO III
MATERIALES Y MÉTODOS 54
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra. 54
3.1.1. Unidad de análisis. 54
3.1.2. Universo. 54
3.1.3. Muestra. 54
3.1.4. Criterios de selección de la población. 55
3.1.4.1. Criterios de inclusión. 55
3.1.4.2. Criterios de exclusión. 55
3.2. Métodos de la investigación. 55
3.2.1. Nivel de la investigación. 55
3.2.2. Tipo de investigación. 56

3.2.2.1. De acuerdo al fin que persigue. 56
3.2.2.3. De acuerdo a la secuencia temporal de recolección de datos. 56
3.3. Técnicas de investigación. 56
3.3.1. Elaboración del instrumento. 56
3.3.2. Validación del instrumento. 57
3.4. Instrumento de recolección de datos. 57
3.4.1. Confiabilidad del instrumento. 59
3.5. Procedimientos. 59
3.6. Técnica de análisis de datos. 60
3.7. Consideraciones éticas. 61
CAPITULO IV
RESULTADOS 62
DISCUSIÓN 68
CONCLUSIONES 72
RECOMENDACIONES 74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 75
ANEXOS. 92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Relación de factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y nivel educativo con presencia de caries de primera infancia en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja, Cajamarca..... 62

Gráfico N° 02. Presencia de caries en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 64

Gráfico N° 03. Características de los niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 65

Gráfico N° 04. Relación entre la presencia de caries y hábitos nutricionales de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 68

Gráfico N° 05. Relación entre la presencia de caries y nivel de conocimiento de los cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, sobre salud bucal 70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Relación de factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y nivel educativo con presencia de caries de primera infancia en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja, Cajamarca 62

Tabla 02. Presencia de caries en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 63

Tabla 03. Características de los niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 65

Tabla 04. Tipo de hábitos nutricionales practicados por los niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca. 68

Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 70

Tabla 06. Características de los cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 105

Tabla 07. Distribución de respuestas sobre hábitos nutricionales de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 106

Tabla 08. Distribución de respuestas sobre salud bucal a cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 107

Tabla 09. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Hábitos nutricionales 108

Tabla 10. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Nivel de conocimiento 108

Tabla 11. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Grado de instrucción del cuidador 109

Tabla 12. Correlación de Spearman Presencia de caries vs parentesco de cuidador 110

Tabla 13. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Ingreso económico familiar 110

Tabla 14. Correlación de Spearman Presencia de caries vs edad del niño 111

Tabla 15. Correlación de Spearman Presencia de caries vs sexo del niño 111

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

A pesar de todo el tiempo que ha transcurrido ya que la caries de primera infancia ha sido muy estudiada, sigue siendo una de los principales afecciones bucales y mayor problema en las sociedades, sobre todo en las edades más vulnerables, aumentando de esta manera su prevalencia y maximizando el riesgo en poblaciones donde no poseen el conocimiento basado en la evidencia, siendo muy relevante iniciar con la prevención y promoción de la caries dental[1].

La falta de estudios locales para examinar la caries de primera infancia y conocer los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales, factores educativos, entre otros factores en la población, promueve el estudio con el propósito de recaudar información y conocer el comportamiento epidemiológico de las variables en nuestro ambiente. La salud bucal se encuentra íntimamente relacionada en el crecimiento y desarrollo adecuado del menor, su nutrición, el crecimiento normal de sus maxilares, una correcta erupción dental, una oclusión apropiada con una buena posición de los órganos dentales y una adecuada vocalización, van a favorecer el estado de salud general, así como repercutir de manera positiva en la calidad de vida[6,7].

Sin embargo, este estado de salud podría verse afectado por la aparición de diversas afecciones bucales, siendo una de las más comunes y prevalentes la caries dental, que se caracteriza por la destrucción de tejidos duros del órgano dental debido a la

producción de ácidos por parte de los microorganismos que actúan sobre los carbohidratos fermentables de la dieta.

Una alimentación con alto contenido cariogénico, es aquella que posee hidratos de carbono y azúcares fermentables como la sacarosa, poseen diversas propiedades físicas que van a influir en la cariogenecidad de los alimentos, la frecuencia en la se consumen, composición nutricional y el tiempo. Una alimentación con bajo contenido cariogénico es aquella que está constituida por alimentos que no contribuyen al deterioro de los órganos dentales y que no potencian el riesgo de desarrollar lesiones cariosas, como por ejemplo las proteínas, grasas, sustitutos de azúcar y el compuesto como el flúor dental[8].

La higiene oral compone el ambiente ideal para tener una buena salud bucal, ya que se eliminan los restos de alimentos presentes en la cavidad oral, además de favorecer un buen sabor, evita la halitosis, brinda una sensación de bienestar y confort en la boca, mejorando al mismo tiempo la estética, la funcionalidad, armonía entre los tejidos y calidad de vida de las sociedades. El objetivo fundamental de la limpieza bucal es minimizar el número de microrganismos, es decir controlar el nivel de placa bacteriana que puede desencadenar enfermedades bucales[2].

La higiene bucal puede realizarse de dos maneras complementarias: mecánica mediante el uso de aditamentos dentales como cepillos, hilo dental y química mediante el uso de sustancias químicas como las pastas y enjuagues bucales.

Los hábitos de limpieza bucal y factores asociados tales como la realización de la higiene dental, los aditamentos utilizados para realizarla y la frecuencia de cepillado se encuentran íntimamente relacionados con la prevalencia de caries de primera infancia en los escolares.

Mantener una correcta salud bucal es muy relevante para el proceso de desarrollo del ser humano ya que no solo abarca el aspecto estético, sino que también involucra el aspecto funcional, ya que cuando se instaura una enfermedad bucal puede provocar diversas molestias y dificultades en su entorno y en su calidad de vida.

La población infantil es una de las poblaciones más vulnerables en presentar alguna enfermedad bucal, porque ellos aún se encuentran en el proceso de desarrollo, y aún no toman conciencia de lo que es bueno o malo para ellos, simplemente se encuentran en total dependencia de sus padres o responsables de su cuidado[9].

Diversas investigaciones se enfocan en estudiar el impacto de diferentes situaciones clínicas odontológicas, sobre la calidad de vida del sujeto sobre todo en edad preescolar como la caries dental, traumatismos, maloclusiones, etc. Sin embargo, dejan de lado otros factores de igual importancia tales como son el comportamiento y características de los responsables del menor, que pueden repercutir directamente en el menor ya que este se encuentra en desarrollo aprendiendo y asimilando información del que se encuentra a cargo de su cuidado, por ello es que estos factores tendrían una relación directa con la prevalencia de la caries de primera infancia.

El conocimiento acerca de la salud bucal, factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y factores educativos que poseen los padres o apoderados del menor se encuentran íntimamente relacionados con el desarrollo y crecimiento del menor, es decir es muy importante que desde pequeño darle la importancia al cuidado de la salud bucal, de esta manera se minimiza el riesgo de desarrollar alguna enfermedad bucal, en consecuencia, se mejorara la calidad de vida, el menor va a poder realizar sus actividades diarias como masticar, sonreír y poseer un estado emocional.

El estado nutricional, se puede definir como el resultado del equilibrio entre la ingesta de alimentos y de sus requerimientos. La calidad y cantidad de alimentos que se consumen durante y después del periodo de desarrollo y crecimiento pueden ejercer una significante influencia sobre la velocidad de crecimiento además que la alimentación representa un papel importante en el momento de desarrollo dentario y en la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral[5].

Es por ello que la presente investigación se abordaran los diferentes factores, que presenta el responsable del cuidado del menor, aquella persona que a diario es una fuente de ciertos hábitos, conductas y conocimientos, que son adoptados por el menor y aportara con la mejora de su salud bucal y una adecuada calidad de vida, además de conocer la relación entre la prevalencia de caries de primera infancia, identificar los factores de riesgo como lo son (factores sociodemográficos, educativos y hábitos nutricionales)en niños menores de 6 años en el centro de salud

de Huambocancha baja 2022, de esta manera establecer las medidas preventivas para que ayuden a mejorar la salud bucal y la calidad de vida.

1.1. Planteamiento del problema de Investigación.

1.1.1. Descripción de la realidad problemática.

Durante el periodo de la infancia los niños pueden atravesar diversos problemas bucodentales como lo es la caries de infancia temprana, esta disbiosis puede generar dolor, disminución del apetito, dificultad para masticar, pérdida de peso corporal, insomnio, inactividad de la asistencia escolar, y por ende afectar de una manera directa a la calidad de vida del menor como a su entorno familiar[55].

La salud del aparato estomatognático se debe iniciar desde casa y se encuentra íntimamente relacionada con la atención que tienen los responsables del menor en los hábitos y prácticas de higiene oral, así mismo con diversos factores de su entorno como lo son el grado de instrucción académica, ingreso familiar, estructura familiar y los responsables del cuidado del menor debido a largas jornadas laborales por parte de los padres.

Lo anteriormente mencionado puede aumentar el riesgo de desarrollar caries de primera infancia en los menores, esta serie de factores predisponen al sujeto a desarrollarla aumentando las incidencias en poblaciones excluidas que se encuentran en situaciones de pobreza.

Otros factores que podemos mencionar son los hábitos nutricionales y de higiene bucal. La alimentación es muy importante sobre todo durante el

periodo prenatal y durante los primeros años de vida, tanto para el crecimiento corporal y el desarrollo mental, así como para el mantenimiento y desarrollo de los tejidos que conforman la cavidad bucal ya que estos tejidos son más susceptibles a deficiencias de nutrientes, la salud dental está íntimamente relacionada con el tipo de alimentación diaria que practicamos es usual que se tenga una alimentación inadecuada debido al estilo de vida que ha adoptado la mayor parte de la población. En la mayor parte del mundo la desnutrición en menores de 5 años se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública ya que son la población más vulnerable[27].

El riesgo de desarrollar caries de primera infancia se encuentra interrelacionado con prácticas, actitudes y hábitos como lo son la higiene bucal deficiente, frecuente consumo de alimentos altos en azúcares, carbohidratos entre otros siendo potencialmente cariogénicos cuando se encuentran por largos periodos de tiempo en boca, la sacarosa es un compuesto considerado el más cariogénico, favoreciendo la formación de glucanos, los cuales permiten la adhesión de micoorganismos a la corona dental liberando ácidos y provocando la desmineralización[44,58,59].

Asimismo, la predisposición de desarrollar caries de primera infancia también se encuentra relacionado con los factores sociodemográficos como lo son la procedencia de los tutores del menor, nivel bajo de instrucción, ingreso económico, hábitos de higiene bucal, lesiones cariosas activas, todos estos factores se interrelacionan entre sí.

Por ello, esta investigación busca determinar la relación de la caries de infancia temprana mediante la inspección visual y la aplicación de un cuestionario para conocer los hábitos de alimentación, identificar los factores sociodemográficos y educativos en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha Baja y determinar el impacto y la influencia que tiene en el desarrollo de la caries de primera infancia, se pretende lograr brindar el conocimiento a los responsables del menor para fomentar la prevención ya que ellos son los que guiaran y enseñaran a los menores un correcto cepillado de su cavidad bucal, ya que la salud bucal de los menores es responsabilidad de los padres hasta que el menor desarrolle la capacidad motora para poder cepillarse por sí solo[1].

La caries de primera infancia, es una patología muy frecuente, con una etiología multifactorial que afecta a la mayor parte de la población entre ellos los niños, es evolutiva y sin las medidas, el cuidado y control necesario llega a destruir los órganos dentales produciendo dolor, molestias y sufrimiento afectando de manera significativa la calidad de vida de las personas aumentando el riesgo de desarrollar nuevas lesiones tanto en la dentición decidua como en la permanente. La prevalencia de la caries de infancia se ha reportado en un 1% a 12% en países desarrollados y hasta un 70% en países subdesarrollados sobre todo en la población marginal y con riesgo social[60].

En España se encontró una prevalencia de 17,4% y 26,2% en niños en un rango de edad de 3 a 4 años, la prevalencia de caries en la dentición temporal en niños de 5 a 6 años oscila entre 36, 7% y 31, 5%.

Uno de los factores que afecta significativamente a la evolución de este desequilibrio son los factores nutricionales es, en Sudamérica la malnutrición debido a la falta de ingesta de nutrientes (desnutrición) o el exceso de estos (obesidad), influyen directamente en el desarrollo físico del menor y puede conllevar a efectos secundarios durante el desarrollo de las estructuras de los órganos dentales esto en conjunto con una dieta alta en azúcares y carbohidratos puede crear un ambiente favorables para el desarrollo de la caries de primera infancia.

En el Perú, la caries dental es una de las principales enfermedades bucales que mayor prevalencia tiene, aumentando el riesgo de acuerdo a la edad del individuo produciéndose por una inadecuada higiene bucal, por una limitada accesibilidad a los servicios de salud, deficientes prácticas en la prevención y falta de conocimiento acerca del cuidado bucal.

De esta manera nos preguntamos cuanto influye una adecuada alimentación e higiene bucal en los menores ya que cuando el cuidado se inicia desde una edad temprana, este tendrá menor riesgo a desarrollar una lesión de caries dental.

En la época actual, la salud bucal es un tema el cual debe ser ampliamente estudiado y se debe tomar medidas de acción para poder prevenir y frenar la evolución de las enfermedades bucales, sobre todo en la población más vulnerable que vendría a ser los preescolares, ya que se encuentran en una etapa de crecimiento, desarrollo, de aprendizaje, de implantar hábitos y conductas que se proyectaran en las diferentes etapas de sus vidas, los niños menores de 6 años al depender totalmente de sus padres, ven de ellos un

modelo a seguir, por lo que se tendrá una influencia muy significativa sobre el conocimiento, las actitudes, comportamientos y la percepción que estos tengan con respecto a la importancia de la salud bucal, es así que el niño se forma con correctas conductas de salud, al ser la caries dental una de las enfermedades más prevalentes y recurrentes de la infancia, esto constituye un gran problema en la salud pública y ello afecta directamente en la salud general y bienestar del sujeto, es decir va a repercutir en el desarrollo normal de las actividades cotidianas del individuo desde la presencia de dolor o alguna molestia que se produce y que este síntoma va a limitar ciertas actividades funcionales, por ejemplo dificultad al masticar sus alimentos o bebidas, el no poder reproducir correctamente algunas palabras produciendo otros problemas psicológicos, dificultad para dormir, sensación de irritabilidad, baja autoestima, problemas en su interacción social con amigos y familia, esto va a causar tensión y malestar en los padres ya que muchos de estos tienen que ir a trabajar y un problema de salud bucal puede representar un gasto económico adicional al invertir en tratamientos costosos. La calidad de vida es una variable multifactorial porque se ve influenciada por factores como la salud, clínicos y biológicos, también aspectos sociodemográficos, familiares, culturales, ambientales, entre otros[12,36,50].

Es por esta razón que la presente investigación se enfoca en estudiar el comportamiento del entorno y ambiente del menor, no solo se centra en la situación clínica que produce la afección bucal, sino también como estos factores pueden influenciar en desarrollar la enfermedad bucal según los

factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y factores educativos que poseen los padres o responsables del menor, de esta manera el odontólogo tendrá una mejor manera de abordar y conocer las necesidades de tratamiento de los pacientes desde edades tempranas y así minimizar y evitar las consecuencias tanto para el menor como para su familia, contribuyendo así a implementar las medidas preventivas y promocionales en la salud bucal.

Se ha demostrado que las afecciones bucales sobre todo en la edad preescolar afectan en mayor proporción a la población de estrato económico bajo y por ende favorece a empeorar la calidad de vida del menor y de su entorno, ya que sobre todo este sector se encuentra frecuentemente limitado a los servicios públicos y privados ya que no cuentan con los recursos financieros suficientes, no se enfatiza la cultura de higiene y salud bucal de una manera eficiente, donde existe una falta de conocimiento y aporte por parte de los padres por ende sus actitudes en el cuidado de su menor no son las adecuadas.

La caries dental es considerada como un problema de salud pública que poseen un alto nivel de prevalencia en el mundo, donde las poblaciones más pobres y marginales poseen la mayor incidencia, es una enfermedad de progresión lenta, carácter dinámico, para desarrollar esta enfermedad bucal es importante que se dé un ambiente adecuado donde un conjunto de factores se ven involucrados y favorecen a la aparición de lesiones cariosas, estos factores se encuentran relacionados al entorno del menor como lo son hábitos nutricionales, factores educativos, sociales, culturales, ambientales,

sociodemográficos, la caries de primera infancia causa la destrucción irreversible de los tejidos duros del órgano dental pudiendo desencadenar problemas masticatorios que perjudican una adecuada alimentación afectando la calidad de vida del menor.

El diagnóstico temprano de los primeros estadios permite un control de la enfermedad e incluso el poder revertirla identificando los factores etiológicos involucrados y realizando los tratamientos oportunos[14,39].

En diversas investigaciones se ha relacionado con el frecuente uso de biberón que contiene bebidas comercializadas con alto contenido de azúcares y carbohidratos ferméntales, alimentación materna prolongada entre otros factores.

La falta de conocimiento e información por parte de los padres y madres del menor en cuanto a la higiene bucal, alimentación saludable, nos llevan a la necesidad de investigar acerca de los factores de riesgo relacionados a esta enfermedad.

Los niños en edades tempranas son muy vulnerables a presentar problemas de salud por lo general. En nuestro país la caries dental es una enfermedad que representa un problema para la salud pública que afecta a la mayor parte de la población, hoy en día existen diversos estudios acerca de la prevalencia de la caries de primera infancia, sin embargo, al no encontrar estudios en nuestra localidad, de la prevalencia de caries de primera infancia y los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y factores educativos consideramos desarrollar esta investigación además que los resultados de esta investigación van a aportar datos reales sobre la prevalencia de caries

de primera infancia en nuestro medio debido a la inexistencia de estudios específicos en el tema[40].

El estudio es importante ya que nos permitirá brindar información estadística acerca de la caries de primera infancia que sirve como base para estudios futuros, así como también para la planificación y ejecución de programas preventivos con el objetivo de reducir la prevalencia de esta enfermedad, establecer mecanismos que puedan permitir el modificar los hábitos de alimentación, factores educativos, y hábitos de higiene bucal, contribuyendo a disminuir los riesgos de aparición de caries primera infancia.

1.1.2. Formulación del problema de investigación.

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos con a la caries de primera infancia en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo general.

Determinar si existe relación entre los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja con la caries de primera infancia.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Objetivo Especifico 1:

  Determinar la prevalencia de caries de primera infancia de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja.

- Objetivo Especifico 2:

  Conocer cuál es la relación de los factores sociodemográficos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja y la caries de primera infancia.

- Objetivo Especifico 3:

  Determinar cuál es la relación de los hábitos nutricionales de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja y la caries de primera infancia.

- Objetivo Especifico 4:

  Exponer cuál es la relación de los factores educativos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja y la caries de primera infancia.

1.3. Justificación de la investigación.

La caries dental, ha sido una de las enfermedades más prevalente de la historia, por ende, es muy importante el conocimiento sobre salud bucal en diversas etapas de la vida.

La etapa preescolar es un periodo en el cual el menor empieza a desarrollarse en el ámbito personal, aumenta su aprendizaje, actividad mental y física, respondiendo adecuadamente a órdenes verbales. En esta etapa es común observar la realización de algunos actos, tratando de adaptarse al medio que los rodea imitando aptitudes, hábitos o prácticas, de las cuales pueden tener consecuencias negativas para la salud, sin embargo, se encuentran directamente vinculados con los padres o responsables del menor, quienes son los que se encargan de su cuidado. Por ello es relevante conocer si los factores parentales influyen de alguna manera en la salud bucal de los niños ya que los padres protagonizan un rol muy importante en la prevención de enfermedades orales.

Debido a los altos índices de mal nutrición, lesiones cariosas, índice de higiene oral en nuestro país, es importante recabar información actualizada para mostrar nuevos paradigmas preventivos, según la incidencia y el nivel de riesgo, en etapas tempranas del desarrollo. Por estas razones se ha tomado en cuenta investigar los factores sociodemográficos, educativos y hábitos nutricionales en los niños menores de 6 años ya que son parte de la población más vulnerable. Por una inadecuada nutrición, higiene oral y conocimiento

acerca de la caries dental trayendo como consecuencia un daño en todo el sistema estomatognático[54].

Una de las enfermedades más importantes de la odontología y de la infancia es la caries dental, la cual representa un desafío importante para la salud pública. La organización mundial de la salud (OMS) ha estimado que entre el 60 y 90% de niños en el mundo presentan lesiones de caries con cavitación del órgano dental.

La caries de la infancia temprana es una de las enfermedades con mayor prevalencia en la población peruana, la prevención y su erradicación representa un reto que involucra a todo el entorno en la salud del menor, esta afección comienza después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies de los órganos dentales, presenta un progreso rápido, con un impacto negativo en el crecimiento de los maxilares teniendo como consecuencia una mal posición dental en la dentición permanente.

En el año 2010 la Organización mundial de la salud (OMS) en una de sus publicaciones denominada “Gente Sana” propone trabajar en base a dos objetivos.

- Aumentar los años de vida saludable y de calidad.
- Disminuir los problemas en materia de salud.

Un sistema de salud bucal debería tener como objetivo principal estar integrado en el sistema de salud general; y de esta manera tener mayor relevancia en la promoción, prevención y monitoreo constante del estado de salud general y las necesidades de las comunidades propone entre otros aspectos importantes se destaca el aspecto educativo enfatizando en la

importancia de la íntima relación que debe existir entre el profesional y el padre[59].

Las profundas diferencias en lo que refiere a la salud bucodental en diferentes países y regiones, puede encontrarse relacionada a la situación económica, raza u orígenes étnicos, así como la edad, el género, o el estado de salud general.

Si bien las afecciones dentales más comunes son muy prevenibles, no todos los miembros de la familia están informados o se encuentran en las condiciones de beneficiarse de las medidas de promoción y prevención de salud bucodental adecuada.

La OMS (Organización mundial de la salud). Menciona "La reducción de las disparidades requiere de enfoques amplios, de gran alcance y con la dirección a poblaciones en mayor riesgo de enfermedades bucodentales específicas e implica el acceso a los servicios de existencia" (Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986)[46].

Diversos autores proponen que existe una muy alta prevalencia de la caries dental que perjudica entre el 95 al 99% de la población mundial y de manera particular a la población infantil que es la más vulnerable, por lo que resulta muy relevante implementar y promover programas encaminados a la educación, técnicas y estrategias que van a contribuir a la promoción y prevención, siendo los progenitores del infante las principales guías en el cuidado y protección del niño.

Otros factores importantes que se consideran sumamente relevantes son los factores socioeconómicos debido a que los grupos más vulnerables son las

localidades de bajos ingresos económicos que se encuentran particularmente en riesgo debido a una gran variedad de factores entre ellos podemos mencionar: la falta de acceso a la atención odontológica, el alto costo a los servicios dentales y el desconocimiento acerca del papel vital que desempeña la salud bucal en el bienestar personal del infante.

Se debe considerar a la caries de primera infancia como un objeto dentro de un contexto para que de esta manera se pueda crear estrategias que contribuyen a mejorar la salud bucal, por lo que la mayor parte de investigaciones deberían buscar como principal objetivo brindar información a los padres de familia acerca de cómo y cuándo se debe empezar con la higiene bucal. Y de esta manera aclarar que el cuidado de la salud bucodental de sus hijos es responsabilidad de los padres, la piedra angular para mejorar la salud oral de la primera infancia se debería basar en la creación de equipos promotores que involucre a todos los miembros de la familia[18].

Justifica la importancia de evaluar la relación de la caries de primera infancia con el perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales, y factores educativos de los padres de familia y la falta de motivación sobre la importancia de la salud oral del niño, hace que esta enfermedad no se aborde correctamente y generar repercusiones locales y sistémicas; el objeto de este estudio es crear conciencia en los padres de familia para que asuman un compromiso en la enseñanza de esta enfermedad.

Fomentar el interés a los padres con el conocimiento necesario y conciencia para evitar el aumento en el índice de la enfermedad (caries de primera infancia) en sus hijos.

Por estos motivos se considera de suma importancia investigar los factores involucrados en el desarrollo de caries de primera infancia en niños menores de 6 años ya que son un grupo etario muy vulnerable.

Por la inadecuada alimentación, la higiene oral y la caries dental puede generar daño en el sistema estomatognático.

El presente trabajo de investigación también presenta importancia teórica, debido a que brinda datos reales de la prevalencia dentro de una población, además de evidenciar la importancia de conocer los factores asociados a la caries de la infancia temprana, de esta manera se proporciona evidencia importante al otorgar indicadores epidemiológicos significativos para la población de niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja. Tiene importancia social ya que aporta a los profesionales de la salud indicadores epidemiológicos significativos para esta población por lo que se podrá desarrollar programas de prevención y promoción de la caries dental con énfasis en contrarrestar los factores que predisponen a desarrollar lesiones cariosas, recomendar y fomentar a los padres para que tomen conciencia de las consecuencias que puede tener la caries de primera infancia en sus niños y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Sankeshwari R. (2013) Su objetivo fue determinar si existía asociación de factores sociodemográficos y hábitos alimentarios con la caries de la primera infancia (CEC), llegando a los siguientes resultados la tasa de prevalencia de ECC fue del 63,17%. Se obtuvieron asociaciones significativas entre la ECC y la edad del niño, el número de hermanos en la familia, la educación de la madre, la exposición a la sacarosa entre comidas, la exposición a la sacarosa en las comidas, la frecuencia total de exposición a la sacarosa y la puntuación total de dulce concluyendo que muchos de los factores sociodemográficos y dietéticos se asociaron significativamente con la ECC[25].

Jain M. (2015) Investigo los factores sociodemográficos y de comportamiento asociados con la caries de la primera infancia, evaluaron varios factores a nivel del niño, de los padres, donde se observó una alta prevalencia de caries del 87,5% en la muestra de estudio, los factores de los hábitos de comer bocadillos (P = 0,003) y la edad del niño (P = 0,002) se mantuvieron significativamente correlacionados con la caries dental,

llegando a la conclusión que hubo una relación fuerte y consistente de los hábitos de comer bocadillos con la prevalencia de caries dental[19].

Bhayade S. (2016) Este estudio tuvo por objetivo evaluar los determinantes sociales, demográficos y las prácticas de higiene bucal en relación con la caries dental entre los niños que asisten a Anganwadis de Hingna, Nagpur, donde se encontró una asociación significativa entre edad, desnutrición, nivel educativo de los padres, prácticas de higiene bucal, número total de hermanos y caries dental, llegando a la conclusión que los anganwadis deben abordarse de manera rutinaria sobre estrategias efectivas de promoción de la salud bucal y general que deben incluir la educación de los padres, problemas de salud bucal y general, factores de riesgo de caries dental y desnutrición en niños menores de 5 años[11].

Östberg A. (2017) Su objetivo de explorar la socia demografía de los padres, los hábitos de salud bucal y las actitudes en relación al incremento de la caries dental en sus hijos, la mayoría de los padres exhibieron comportamientos y actitudes positivas hacia la salud. En un modelo multivariado, el 'padre nacido en el extranjero' (OR 3,26, IC del 95%: 1,85 a 5,76) y la 'indulgencia de los padres' (OR 3,20, IC del 95%: 1,37 a 7,51) fueron los más importantes para el desarrollo de lesiones cariosas en los niños. Este estudio identificó al 'padre nacido en el extranjero' y la 'indulgencia de los padres' como factores de riesgo significativos para la caries en el período de edad de 3 a 6 años[28].

Jain R. (2018) Este estudio se realizó para evaluar la prevalencia de caries dental entre los niños en edad preescolar y evaluar los factores que afectan el desarrollo de la caries dental. Se evaluaron varios factores a nivel del niño, de los padres, de la actitud y de la familia, y variables clínicas, en la muestra de estudio se observó una alta prevalencia de caries del 87,5%, hubo una relación fuerte y consistente de los hábitos de comer bocadillos con la prevalencia de caries dental entre los niños en edad preescolar de la ciudad de Karad. Es necesario sensibilizar a los cuidadores sobre el papel de los bocadillos frecuentes en la caries dental[9].

Elamin A. (2018) Este estudio evaluó la caries dental y sus asociaciones con factores socioeconómicos, prácticas de higiene bucal, el 41% de los niños tenía caries dental, la baja educación materna, la ubicación de la guardería rural, el cepillado poco frecuente de los dientes, el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar y la nacionalidad emiratí fueron factores que se asociaron significativamente con la caries dental[26].

Díaz M. (2018) Estudio del perfil socio-demográfico y de los hábitos nutricionales. Con el principal objetivo de determinar la prevalencia de caries, determinar los factores sociodemográficos y hábitos nutricionales en una población preescolar de niños menores de 5 años, llegando a los siguientes resultados donde el 28,7% tenían lesiones cariosas, con índice ceod de 3,69, el 84, 2% fueron padres nativos, el 96% tenía educación secundaria o superior, el 31.7% menciono haber tenido lactancia materna

superior a 12 meses, el 19,8% consumía carbohidratos fermentables a diario, el 48,5% manifestó iniciar con la higiene bucal sobre los 24 meses, el estudio observo una alta prevalencia de caries en la edad preescolar, se describió un perfil sociodemográfico y los hábitos nutricionales[24].

Arévalo P. (2020) Realizo una revisión de la literatura donde su principal objetivo fue recopilar información relacionado al estado nutricional y la caries de infancia temprana en edades de los 0 a 3 años, se realizó la búsqueda de artículos científicos, llegando a los siguientes resultados la caries de infancia temprana comienza poco después de la erupción dental, se transmite con mayor frecuencia verticalmente (de la madre al niño), siendo el microorganismo más cariogénico el Streptococcus mutans, se ha llegado a demostrar en muchos estudios que la desnutrición no se encuentra relacionada con la caries de primera infancia, pero si se ha establecido una relación con el consumo excesivo de los azúcares, la lactancia materna y el biberón nocturno frecuente[6].

Masumo R. (2020) Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ECC, factores de riesgo y estado nutricional en niños en edad preescolar de 3-5 años y evaluar su correlación con la forma, puntuaciones de placa visible en dientes anteriores superiores, exposición total al azúcar, medidas antropométricas y atributos sociodemográficos, solo 459 niños (55,2%) fueron reconocidos como libres de caries. La experiencia de caries

dental en términos de índice de dientes cariados, perdidos y obturados (dmft) fue de 2,51. Los niños con placa visible fueron la mayoría (56,1%)[20].

Yardimci H. (2021) realizó una investigación con el objetivo de investigar el impacto de los hábitos alimentarios en la caries de la primera infancia (ECC) en niños en edad preescolar, hubo una correlación significativa entre los alimentos anticariogénicos como la leche y los huevos y la puntuación del índice dmft (p <.05). S-ECC se asoció con un mayor consumo de papas fritas (β = .052; 95% Cl −0,141, 1.827) y un menor consumo de huevo (β = −0.052; 95% Cl −0.103, 0.001). En consecuencia, la dieta occidental de estilo de comida rápida estaba estrechamente relacionada con la caries dental, y los hábitos alimenticios saludables como la dieta de estilo mediterráneo pueden proporcionar una protección crucial contra la caries dental en los niños en edad preescolar[29].

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Saravia D. (2016) El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia de la caries de infancia temprana mediante el sistema de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con los hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años del distrito de Pomata, la prevalencia de caries de infancia temprana fue de 98,5%, llegando a la conclusión que la prevalencia de caries de infancia temprana fue alta, el grado cariogénico de los alimentos que consumen y los hábitos de higiene

bucal en los niños están relacionados con la prevalencia de la caries de primera infancia[31].

Quispe A. (2017) Investigaron en la ciudad de lima con el objetivo de evaluar el impacto de salud oral en la calidad de vida en niños en un rango de edad de 3 a 5 años en el distrito de Santa Anita. La muestra fue de 150 niños a quienes se le realizo un examen estomatológico y además se le utilizo un instrumento ECOHIS para evaluar el impacto de las afecciones orales en los responsables del menor, llegando a los siguientes resultados, baja severidad de caries con un 46% seguido de traumatismos dentoalveolares con un 9.3% y las maloclusiones un 12%. La caries de primera infancia fue quien obtuvo el porcentaje más alto en relación al ECOHIS (17± 8,93%). Llegando a la conclusión que el impacto de la salud bucal es negativo en relación a la calidad de vida[7].

Peña Y. (2017) Este trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de Instituciones Educativas Estatales del distrito de Pachacámac, 2017, donde se llegó a los siguientes resultados que existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,000$) entre la caries en infancia temprana y la calidad de vida en los niños de tres a cinco años, se encontró una relación significativa entre vivienda propia (0,016) y edad del niño (0,047), se concluyó que el impacto de las condiciones de la salud bucal y los factores

sociodemográficos sobre la calidad de vida en niños de tres a cinco años son estadísticamente significativas con respecto a la edad y vivienda propia[35].

Campos H (2017) La presente investigación tuvo como objetivo medir el impacto de los factores socioeconómicos de los padres de familia y el estado de caries dental con relación a la calidad de vida en los niños que asisten a la IE niño Jesús Divino, en los resultados se encontraron un impacto socioeconómico medio en los padres de familia representado por 79,7% (59 padres); donde el 41,9% (31 niños) tenían un impacto de vida regular; seguido de 27% (20 niños) impacto negativo. Además, se observó la caries dental con una severidad de caries establecida, con criterio ICDAS tipo 3 (29,2%). En conclusión, se encontró que la mayoría de los padres de familia tuvieron un impacto socioeconómico medio 79,7% (59 padres); afectando a los niños preescolares con un impacto de vida regular 41,9% (31 años)[33].

Cordero H (2018) el principal objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal con la caries en la infancia temprana en niños preescolares que acuden a la institución educativa 6152 Stella Maris en Villa María del triunfo, el 100% de los niños presentaron caries en la infancia temprana, se determinó un valor de Rho=0,513 (IC:95%), lo que indicó una correlación positiva de moderada intensidad entre estas variables llegando a la conclusión que la caries de infancia temprana tiene una repercusión tanto en el niño como en la familia,

la dimensión limitación funcional y angustia de los padres fueron las que presentaron mayor repercusión[34].

Vergaray P (2018) El principal objetivo de su investigación fue determinar la influencia del estado nutricional y la higiene bucal sobre la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años en el colegio Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de lima en el año 2017, determinando que existe un estado nutricional normal en un grupo de 96 niños y un índice de higiene oral malo de 94 niños. Llegando a la conclusión que existe una relación entre el estado nutricional, higiene bucal y caries dental[30].

Castañeda A (2019). Esta investigación tuvo como propósito evaluar la asociación de los factores sociodemográficos y conocimientos en salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar respecto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal del niño que acude al colegio I.E.I. Estrellitas de Fátima-Carabayllo, la muestra estuvo conformada por 189 padres a cargo del cuidado de preescolares, estudiantes de un colegio estatal en el distrito de Carabayllo, los cuales respondieron tres cuestionarios empleados para la medición de las variables: Escala del impacto de la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS), conocimientos de salud bucal y factores sociodemográficos[38].

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Caries dental.

La caries dental ha sido considerada durante mucho tiempo como una enfermedad infecciosa con una etiología multifactorial, de origen transmisible y es localizado. Esto se puede producir por la invasión de diversos microorganismos específicos, capaces de propiciar la desmineralización de los tejidos duros que conforman la corona dental esto debido a la acción de la flora microbiana que es la que va a producir diversos ácidos que va a afectar la susceptibilidad del órgano dental cuya resistencia es menos efectiva en un ambiente propicio como lo es la cavidad bucal[15].

La definición de la caries ha ido evolucionando con el tiempo en la actualidad es considerada como un desequilibrio entre el proceso de desmineralización y el de remineralización, este concepto de la calidad bucal es considerado como un sistema ecológico complejo y dinámico que comprende diversos ecosistemas de la cavidad bucal, pero quienes son fundamentales para una cavidad bucal sana en un equilibrio con el huésped[10].

El estudio de la caries en la actualidad se ha considerado como un desarrollo etiopatogénico con una interacción de diversos elementos donde interviene el huésped como son factores socioeconómicos, culturales que van a propiciar hábitos y prácticas en el ámbito nutricional e higiene oral llegando a modular la respuesta de inmune de la cavidad oral mediante la saliva, el fluido clevicular, entre otros factores también podemos mencionar el factor

tiempo, para que se origine una lesión cariosa es necesario encontrarse en un ambiente favorable es decir un huésped susceptible, flora oral, un sustrato que permanecen durante un determinado periodo de tiempo[53].

En 1960 Paul Keyes estableció una teoría acerca de la etiopatogenia de la caries dental el propuso que la caries dental se encontraba sujeto a tres factores que interactuaban de manera simultánea el primer factor que considero Keyes son los microorganismos que en presencia del factor sustrato logran afectar al tercer factor diente (Huésped) su presentación esquemática se conoce como la Triada de Keyes, la interacción de estos tres elementos determinaba el desarrollo de la caries.

Por otro lado, se debe tener en cuenta un factor determinante que es el tiempo un determinado periodo de tiempo propicia la interacción de los otros factores para producir la enfermedad, considerándose años más tarde como esquema de Keyes modificado pues el tiempo[48].

Fitzgerald y Keyesen en 1962, postulo que la caries dental es una enfermedad transmisible, infecciosa, transmisible, multifactorial; en la cual van a interactuar el huésped, la microflora patógena y un sustrato conformado por azúcares y carbohidratos estos tres factores son elementales para que se pueda propiciar la aparición de lesiones cariosas, en piezas que en un inicio se encontraban absolutamente sanas.

Fejerskov conceptualizó a la caries como un mecanismo dinámico entre el proceso de desmineralización y remineralización esto debido al metabolismo bacteriano segregado en la superficie del órgano dental, en el

cual con el paso del tiempo puede ocasionar la pérdida del tejido duro del diente formándose una cavidad[11].

La prevalencia de caries dental, la rapidez con que se desarrolla y surgen casos nuevos dentro de la población. De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS) la caries como un proceso dinámico, localizado de etiología multifactorial que se propicia después de la erupción dental, mediante el reblandecimiento de los tejidos duros del órgano dental llegando a originarse una cavidad. Si no es tratado a tiempo evolucionara llegando a comprometer la salud general y la calidad de vida del sujeto a cualquier edad, es considerada como una de las enfermedades más prevalentes en todo el mundo con la participación de ciertos microorganismos con la capacidad de producir subproductos como lo son los ácidos a partir del sustrato que es ingerido por el sujeto este acido es capaz de desmineralizar la superficie dental, siendo esta la primera etapa para el desarrollo de la lesión cariosa[12].

El riesgo de desarrollar caries se puede controlar con la exterminación de los ciertos factores, una buena higiene bucal, una adecuada alimentación, acciones preventivas como el uso de sellantes en las fosas y fisuras de dientes sanos, tratamientos preventivos, restauraciones correcciones de apiñamiento dental,

Las lesiones cariosas se pueden inactivar en cualquier etapa de su evolución y sería mucho más recomendable cuando aún se encuentra como mancha blanca; pero para una intervención temprana y eficaz es importante conocer bien todos los factores y las condiciones en que surgen las lesiones cariosas, Estar preparados para identificar los factores de riesgo es importante para

poder brindar una prevención primaria de esta manera se podrá llegar a todos los objetivos e implementar programas educativos preventivos, con la capacidad de poder reducir el riesgo y poder garantizar que se reciba un tratamiento temprano y eficaz que el sujeto necesite. La mayor parte de los autores señalan que los factores más significativos para la aparición de caries de infancia temprana son la falta o inadecuada higiene bucal, la ingesta de muchos alimentos potencialmente cariogénicos[52,22].

2.2.2. Caries de aparición temprana.

La aparición de una lesión cariosa en la superficie dental, obturación o incluso llegar a la extracción dental, asociada a los niños en etapa preescolar, se denomina caries de infancia temprana constituyendo así uno de los problemas más prevalentes que afecta a la salud pública, dentro de las múltiples formas de presentación de la caries tenemos la caries de primera infancia también denominada comúnmente como caries de biberón, caries del lactante, entre otros términos, los cuales hacen referencia al desarrollo de un proceso infectocontagiosos que va destruyendo al órgano dental de etiología multifactorial, que se puede presentar en la dentición decidua como en la permanente.

Este proceso es muy complejo donde comprende diversos factores como los socioeconómicos y culturales tales como la pobreza, calidad de vida precaria, bajo nivel de instrucción por parte de los responsables del menor, limitaciones en el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, a pesar de toda la evolución que se ha tenido en cuanto el conocimiento sobre la

enfermedad, su prevención y control aún se reportan altas prevalencias tanto en la población adulta como en la infantil. Muchos autores mencionan que es una enfermedad con propiedades preventivas por lo que exponen que la caries de infancia temprana es una falla en el sistema de salud[14].

2.2.3. Factores involucrados en el proceso de la caries dental.

De acuerdo a los elementos involucrados con el sujeto, es importante analizar las propiedades de la saliva, la resistencia de la corona dental, la acción bacteriana.

La saliva se puede definir como una solución saturada de calcio y fosfato con flúor, glicoproteínas, enzima, y agentes buffer, proteína, inmunoglobulina, entre otros compuestos con un impacto similar para evitar la evolución de la caries.

El flúor se encuentra presente en muy bajas concentraciones en la saliva, sin embargo, cumple un rol muy relevante en la remineralización esto debido a que se combina con los cristales del esmalte dental, formando cristales de fluorapatita, que son muchos más resistentes al acido producido por el ácido[27].

La saliva es muy importante para el balance entre ácido presente en la placa bacteriana, las bacterias acidogénicas se encuentran en la placa dental metabolizando bastante rápido los carbohidratos dando como resultado el ácido, el PH va a tener un descenso importante durante los primeros minutos luego de la ingesta de carbohidratos puede ir ascendiendo poco a poco alrededor de los 30 minutos este ya debería regresar a su nivel inicial[13].

2.2.4. Factores de riesgo de la caries de infancia temprana.

Los elementos de riesgo no son precisamente las características y propiedades de la patología solo se encuentran relacionados al proceso de desarrollo de una lesión cariosa, por ello es importante identificar aquellos factores que no trabajan aisladamente si no en conjunto con las propiedades de esta patología, y que poseen la capacidad de presentarse en cualquier etapa de la vida, entre los componentes relacionados a esta patología tenemos:

- Prácticas y hábitos como la lactancia materna: La utilización constante y durante largos periodos de tiempo sustancias azucaradas, el uso de un chupete lleno de sustancias edulcorantes, mermelada o incluso la leche materna sumado con el hábito de poner a descansar al infante con el biberón por largos periodos de tiempo, además de una limpieza bucal inadecuada.
- Placa bacteriana: El riesgo de exponer a desarrollar caries de la infancia temprana se ha relacionado con la presencia de microorganismos que tienen la capacidad de crear ácidos por ello es muy importante tener una adecuada técnica de limpieza bucal siendo el área del contorno gingival la más implicada asociada con la placa bacteriana.
- Practicas deficientes de higiene bucal.
- La cantidad y calidad de la saliva en el menor, esto debido a que el fluido se suele reducir a lo largo del periodo del sueño, esta situación puede propiciar un ambiente cariogénico si no se tiene una buena higiene bucal al instante.

- Alteraciones en la estructura de los tejidos duros del órgano dental tales como hipoplasia del esmalte debido a que se presenta una deficiencia en la formación del esmalte lo cual puede propiciar lesiones cariosas.
- Alimentos o sustancias que contienen un PH bajo y que tienen propiedades erosivas sobre el esmalte dental, tales como son los zumos de frutas que proporcionan vitamina C, o incluso la ingestión medicamentos que contienen elevado contenido de sacarosa y poseen un mal sabor, donde los padres lo mezclan con una bebida azucarada, son elementos que influyen en el desarrollo de caries de la infancia temprana.
- Mal posición dentaria o apiñamiento dental que propicia un ambiente favorable para la retención de placa dental.
- Pacientes con discapacidades motoras o mentales.
- Grado socioeconómico: Existen estudios en los cuales se reportan que la prevalencia de caries se da en un nivel socioeconómico alto como en el bajo, sin embargo, es más prevalente en el último[15,32].

2.2.4.1.Dieta.

La dieta desempeña un papel muy importante en el desarrollo de las lesiones de caries dental de primera infancia, es de vital importancia conocer las características generales de alimentación, es líquida cuando esta se encuentra conformada por la leche materna o leche de fórmula. Generalmente hasta los 6 meses de edad la alimentación materna es suficiente para poder proveer al niño de todos sus nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo, además de permitir un desarrollo facial

armónico, disminuyendo de esta manera la posibilidad de ingestión de alimentos azucarados. Son muchos los factores relacionados a la dieta que influyen en su cariogenidad, como vendrían a ser los azúcares extrínsecos adicionados a los alimentos y bebidas durante su procesamiento y preparado, los cuales están íntimamente relacionados con la patogénesis de la enfermedad. Entre ellos la sacarosa es el principal compuesto con mayor potencial cariogénico. A la dieta se la podría considerar como un factor importante en el inicio y desarrollo de la enfermedad, por ello el consejo dietético debe formar parte fundamental del examen odontológico, los padres deben ser informados y educados para poder reducir la frecuencia de consumo de sacarosa en los niños, sobre todo entre las comidas[43].

2.2.4.2.Lactosa.

La lactosa se considera como un disacárido presente exclusivamente en la leche de los mamíferos y es considerada como la mayor fuente de hidratos de carbono en la lactancia.

De los componentes de la leche es la más abundante. La lactosa en menos dulce y soluble en comparación a la sacarosa, y no siempre puede llegar a ser absorbida por el sistema digestivo humano.

2.2.4.3.Sacarosa.

También se denomina azúcar de mesa o azúcar de caña, que es un disacárido de glucosa y fructuosa. Por tanto, el azúcar (sacarosa) es considerado como el carbohidrato con el mayor potencial cariogénico pues es degradado en el

ácido láctico desmineralizando el esmalte de los dientes, la sacarosa es el principal azúcar extrínseco de la dieta del humano.

2.2.4.4.Fructuosa.

La fructuosa es uno de los principales compuestos que se encuentran en forma natural en las frutas, él es principal culpable de los efectos erosivos en el esmalte, por consumir frutas.

2.2.4.5.Sustrato.

El sustrato es la ingesta de azúcares fermentables en el medio bucal, como por ejemplo los hidratos de carbono simples mono y disacáridos, principalmente la glucosa, fructuosa y sacarosa. La forma y la frecuencia del consumo es, más importante que la cantidad de azúcares consumida.

La desmineralización del esmalte es proporcional a la combinación de un pH bajo y a la duración del contacto.

2.2.4.6.Biofilm dental.

El reconocimiento de la placa bacteriana, terminología que se usa para denominar al depósito dentario relacionado con la patogénesis de la caries dental, el Biofilm dentario se encuentra constituido por comunidades de microorganismos, que se encuentran adheridos a la superficie del órgano dental, la cual se encuentra inmersa en una matriz extracelular, que se encuentra expuesta a fuentes de agua y nutrientes, el termino Biofilm se puede considerar como una comunidad bacteriana metabólicamente

integrada, la cual se adhiere a una superficie viva o inerte que puede ser blanda o dura, normalmente en una interfaz liquido sólido, esta comunidad se encuentra estructurada y organizada, formada por exopolímeros producidos por una matriz adherente. Los mecanismos de colonización se darán mediante:

- Adherencia de las bacterias a la película o superficie del esmalte.
- Adhesión entre bacterias entre la misma o diferentes especies.
- Proliferación subsecuente de las bacterias en pequeños defectos del tejido (esmalte)[47].

2.2.5. Factores del huésped.

La mayoría de autores concuerdan que una enfermedad multifactorial en cuya evolución van a influir diversos factores como lo son el diente, proclividad, la saliva y cronología.

2.2.5.1. Diente.

El diente representa los sitios donde el proceso de caries ocurre y la enfermedad se manifiesta, durante mucho tiempo, factores relacionados con la morfología, la posición y en especial el contenido de minerales de los dientes fueron considerados como la causa principal de la caries dental, estos factores se relacionaban con el acúmulo de Biofilm relacionada a la susceptibilidad del esmalte y dentina, se menciona también que los órganos

dentales poseen puntos débiles que predisponen al ataque de caries entre los cuales podríamos mencionar.

- Anatomía del diente: existen zonas dentarias que favorecen a la retención de la placa o el acceso de la saliva es un poco limitado.
- Constitución del esmalte: es el resultado de la composición del tejido fisiológico que envuelve a los dientes durante el proceso de desarrollo.
- Erupción dental: la susceptibilidad de la pieza dental aumenta después de la erupción inicial del diente y disminuye progresivamente con la edad[51].

2.2.5.2.Proclividad.

Algunos dientes presentan mayor incidencia al ataque de la caries dental, así mismo existen superficies dentarias que son más susceptibles que otras, inclusive en el mismo órgano dental. A su vez la acumulación de Biofilm dental se encuentra relacionado con diversos factores entre ellos podemos mencionar, la alineación de los dientes en la arcada dentaria, la misma anatomía de la superficie dental, textura superficial y ciertos factores genéticos. Otro factor que puede tomarse en cuenta es el esmalte quien puede tener algunas anomalías en su constitución y composición, como amelogénesis imperfecta, hipoplasia adamantina, fluorosis y dentinogénesis imperfecta[53].

2.2.5.3.Saliva.

La saliva se puede definir como uno de los principales defensas del huésped contra el ataque de la caries. Como ya se ha mencionado anteriormente el

consumo de azúcares en la noche es un factor de importancia en la producción de caries dental en los niños, ya que cuando el flujo salival se encuentra disminuido y la autoclisis es mínima. Los niños que presentan un flujo salival disminuido (xerostomía) o también mala calidad de saliva tienen un riesgo importante de sufrir de caries dental. La disminución de los niveles de saliva nocturna va a producir en el esmalte una hipomineralización haciendo que el órgano dental se encuentre más expuesto al ataque de la caries dental[49].

2.2.5.4.Cronología.

El tiempo es importante en comparación a la cantidad, la frecuencia y la exposición del biberón, la cual va a determinar la agresividad de la caries. El contacto frecuente y prolongado de las sustancias potencialmente cariogénicas con los órganos dentales, favorecerá a la disminución del PH siendo determinante para la agresividad de la caries dental. Una mancha blanca a la cavitación y posterior destrucción de la corona es rápida debido a diversos factores como por ejemplo el espesor del esmalte, la falta de mineralización de los dientes primarios[41].

2.2.6. Prevalencia de caries en el infante.

La prevalencia de caries de primera infancia se encuentra íntimamente relacionada a la proporción de personas en una determinada área geográfica y un periodo de tiempo establecido. El cual se puede calcular dividiendo el

número de individuos que padecen una determinada enfermedad por el número total de individuos en un área determinada, en este caso vendría a ser la población que se encuentra más susceptible de riesgo. La frecuencia de caries en niños pequeños es extremadamente variable en los diversos países del mundo de acuerdo a la función a factores culturales, étnicos y las diferentes metodologías que se emplean para la recolección de datos siendo la mayor frecuencia en los países desarrollados, que existen entre el 1 y 12%. Sin embargo, en los países que aún se encuentran en vías de desarrollo, y en algunas regiones menos favorecidas de los países desarrollados, la frecuencia es superior al 70%. La prevalencia de la caries dental de primera infancia ha sido muy discutida ya que las diferentes variables dependen de características sociales, culturales y económicas de cada población[60].

2.2.7. Diagnóstico de caries.

El proceso carioso está presente en diferentes regiones, las cavidades que se da no hay complicación en el diagnóstico, vuelta en las lesiones insipientes para lograr identificarlas es más complicado. Para lograr dar un diagnóstico nos basamos en varias técnicas importantes: examen visual, examen táctil con sonda exploradora y análisis Rx. Al analizar las fosas y fisuras hay ciertas consideraciones como tales como son:

- Opacidad alrededor de la fosa y fisura: Indica que el esmalte subyacente está socavado o desmineralizado.
- Reblandecimiento de la base de la fosa o fisura.

- Esmalte reblandecido en el área subyacente[17, 23, 45].

2.2.8. Impacto de caries dental.

La caries dental hoy es día es una enfermedad común de la infancia. La Organización Mundial de la Salud ha querido que 60% a 90% de todos los niños, estudiantiles están afectados por esta enfermedad habiendo un incremento de forma directa a mayor edad mayor probabilidad. Las consecuencias de las lesiones cariosas en niños tienen efecto en la calidad de vida de los menores y también en sus Papás, ya que tiene repercusiones en la salud así también en aspecto psicológico.

La consecuencia de forma negativa de las lesiones cariosas en las personas y más aún en los niños tiene ciertas molestias entre ellas la sensación de dolor, también como molestias al masticar, ente ellos también la pérdida de apetito, pérdida de masa corporal, dificultad para descansar, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima), las ausencias de la asistencia en sus centros educativos y por ello el rendimiento escolar del menor se verá afectado[16].

2.2.9. Factores sociodemográficos.

Los factores sociodemográficos pueden definirse como el conjunto de características asignadas como la edad, sexo, educación, ingresos, estado

civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto hace posible para cada ciudadano determinar su perfil, estos factores sociodemográficos se relacionarán con los cuidadores primarios afectando en la calidad y él estilo de vida del menor.

Los factores socioeconómicos cumplen una función primordial en la salud bucal. Al habitar en el estado de pobreza podría representar un factor de riesgo para desarrollar diversas enfermedades orales, sumándole a diferentes estilos de vida mínimos saludables. Por lo tanto, entender la epidemiologia de la enfermedad oral y sus patrones socioeconómicos, son de suma importancia para lograr saber los tiempos óptimos para intervenir y limitar las enfermedades orales[19].

2.2.9.1.Cambiantes sociales.

El estilo de vida tales como hábitos de higiene y alimentación tienen impacto en la salud bucal de los niños. En muchos países, la caries del infante, no solo es un problema de salud pública, sino un problema social debido a su relación con el ingreso económico y nivel educativo del grupo familiar y puede ser considerado como un problema endémico[20].

2.2.9.2.Variables sociales.

El estilo de vida, tales como los hábitos de higiene y alimentación tienen un impacto en la salud bucal de los niños. En diversos países, la caries de primera infancia no solo involucra un problema para la salud pública, sino un problema social de acuerdo a su relación con el ingreso económico y

nivel educativo del grupo familiar y puede considerarse como un problema endémico[58].

2.2.9.3.Factores cognitivos.

Los factores cognitivos pueden definirse como procesos perceptuales, memoria y pensamiento que permiten al sujeto dar un significado o interpretar la información de las experiencias que vive, las lesiones cariosas en la primera infancia nos hablan del nivel socioeconómico de los padres, se ha establecido, según investigaciones epidemiológicos, al mayor riesgo de bienes de caries en la primera infancia se da en familias con un nivel socioeconómico limitado y un nivel bajo de educación de los padres, forma parte predisponente para la concurrencia de esta patología. Madres de bajo nivel socioeconómico tienen dificultad de autocuidado, lo que se refleja en el cuidado de sus hijos, lo que demuestra el papel de las barreras económicas y los patrones precarios de la salud bucal infantil cuando las madres tienen altos niveles de caries dental activa, limpieza inadecuada y alto consumo de azúcar. aumenta el riesgo de transmitir caries a sus hijos.

Existe un gran desconocimiento en relación a la época ideal para poder llevar a sus hijos al odontólogo, del mismo modo el desconocimiento por parte de los padres que sus hijos pueden padecer de caries de primera infancia en una edad temprana, la suma de todos estos factores agrava el cuadro de la enfermedad cuando se manifiestan, la misma que solo es tratada solo si produce ciertas manifestaciones como el dolor, infecciones, y

problemas estéticos causadas por la enfermedad encontrándose íntimamente ligado al nivel socioeconómico, hábitos nutricionales y factores educativos por parte de los padres, diversos autores establecen que de acuerdo a las investigaciones y estudios epidemiológicos las familias de bajo nivel socioeconómico y cultural presentan mayor probabilidad de riesgo en desarrollar caries dental de primera infancia, también se ha mencionado que las madres que presentan un bajo nivel socioeconómico, presentan dificultades en su propio autocuidado, lo cual se ve reflejado en el cuidado dirigido a sus hijos, esto solo evidencia el rol de sus propias barreras económicas y de los patrones precarios de la salud bucal por parte de los responsables de los menores[56].

2.2.10. Hábitos de alimentación.

Se puede definir a los hábitos de alimentación como un conjunto de costumbres que van a determinar los comportamientos y actitudes del individuo en relación a los alimentos, este ámbito aborda desde la manera en la que el sujeto selecciona sus alimentos hasta la forma en la que los almacena, prepara, distribuye y consume.

Para la elección de los alimentos el individuo se encuentra condicionado por un conjunto de factores socioculturales, económicos, personales, que configuran sus hábitos nutricionales, estos factores externos pueden ser modificados mediante una educación adecuada que pueden crear hábitos más

saludables siendo la piedra angular para una alimentación infantil sana y completa.

Los padres o responsables del menor deberían tener en cuenta diversos aspectos que permitan un mayor disfrute de la comida y que a la vez se cubran con las necesidades alimenticias de los niños, los padres deben conocer que desde que el bebé empieza a comer ellos son los responsables de crear hábitos alimenticios adecuados[21,42].

2.2.10.1. Dieta.

Se puede definir a la dieta como el conjunto de alimentos sólidos y líquidos que se van a encontrar en contacto con el diente, tejidos de soporte y la placa bacteriana[37].

2.2.10.2. Dieta cariogénica.

Es aquella que posee un alto contenido de hidratos de carbono, especialmente con azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con mucha facilidad en las superficies dentarias retentivas; la cariogenecidad de un determinado producto también se encuentra relacionada con el tiempo de remoción total de la boca, en los bebés los alimentos quedan retenidos en boca durante un mayor tiempo en comparación a otros grupos etarios.

El aumento de la retención de los alimentos y la dificultad de autolimpieza de las superficies participan en el aumento de la prevalencia de caries[37].

2.2.10.3. Propiedades físicas de los alimentos cariogénicos.

- Adhesividad: Cuanto más adhesivo sea el alimento mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dental.
- Consistencia: Un alimento duro y fibroso ejerce una acción detergente y de limpieza a diferencia de un alimento blando que tiende a adherirse.
- Tamaño de la partícula: existe una mayor tendencia de las partículas pequeñas a adherirse en los surcos y fisuras.
- Horario: El alimento puede tener un mayor porcentaje cariogénico cuando es consumido entre las comidas, que cuando se ingieren durante ellas, ya que durante las comidas se produce una mayor salivación y aumenta los movimientos musculares de las mejillas, labios y lengua, produciendo la aceleración de la eliminación de residuos.
- Frecuencia: Mientras mayor cantidad de veces se consuma los hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico[42].

2.2.10.4. Estado nutricional.

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingesta de alimentos y de Sus requerimientos. La proporción de los alimentos y la calidad que se ingieren durante y desde el momento de crecimiento tiene efecto sobre el desarrollo del cuerpo humano en la velocidad, en particular en los momentos de máxima demanda donde se corresponde a una más enorme reproducción celular como en los primeros años y la adolescencia.

A los que determinan el estado de nutrición de una sociedad, tenemos los siguientes elementos:

- Contra con los alimentos.
- Al deglutir los alimentos.
- Beneficio de los alimentos.

Como el cuerpo del niño tiene la necesidad de desarrollar, crecer y construir tejidos tiene que recibir nutrientes que ayuden a lo mencionado, así también es importante las proteínas en cantidad y calidad que vaya de la mejor manera con su dieta, el resultado final será la carencia proteica y la incapacidad para formar protoplasma, lo cual se refleja en el retardo o de poner en alto su incremento por falta de materia prima para sus tejidos.

A falta de los alimentos tiene consecuencias en los niños tales como son la pérdida de peso y por ello niños delgados, también a la escasez de alimentos afectara en el desarrollo del menor y causará una estatura baja, es decir, su alimentación escaza o la falta de alimentación es inadecuada crea un atraso en el crecimiento y produce en una desnutrición crónica. La talla se modifica menos que el peso.

En el desarrollo dentario juegan un papel importante como lo es la alimentación y la nutrición, también están presentes en la prevención y método de las enfermedades en la boca.

Los alimentos causan un efecto directo de la nutrición, sobre la integridad del diente, como lo son tipo, forma, frecuencia de alimentos y bebidas que se ingieren y lograr ejercer efecto de forma rápida sobre los dientes. nutrición, se logra mostrar un efecto generalizado, el producto de ingerir nutrientes tiene su afecto sistemáticamente al desarrollo, así también en el mantenimiento y la restauración de los órganos dentarios y tejidos orales[17].

2.2.10.5. Leche materna.

La lactancia materna siempre debe ser incentivada, los beneficios y ventajas que la madre ofrece al bebé a través de este tipo de nutrición natural son evidentes, la leche materna contiene el carbohidrato lactosa, un disacárido de la glucosa y galactosa, en sus componentes. La ingesta frecuente de lactosa o leche aumenta la producción de ácido. El punto es que la leche se vuelve un poco compleja porque la leche tiene sustancias protectoras como el fosfato de calcio, por lo que incluso se puede considerar que tiene un bajo potencial cariogénico.

Sin embargo, algunas madres amamantan a sus hijos hasta la vejez. Los niños que amamantan más de 2 o 3 veces al día durante varias horas hasta los 23 años y que a menudo duermen con los senos en la boca y succionan de manera intermitente por la noche tienen un alto riesgo de desarrollar heridas cariosas[20,21].

Se considera que el amamantamiento materno debe ser siempre estimulado, los beneficios y las ventajas que proporciona la madre al bebé debido a este tipo de alimentación natural, son claros, la leche materna presenta en su composición presenta la lactosa, es un disacárido que se compone de glucosa y galactosa. El uso frecuente de la lactosa o de la leche, aumenta la producción de ácidos. La leche presenta sustancias protectoras, como el calcio, el fosfato, por lo que puede ser considerada como un alimento de bajo potencial cariogénico, sin embargo, diversos autores mencionan que algunas madres amamantan hasta edades muy avanzadas a sus hijos. Los niños que se amamantan con el seno hasta los 2-3 años, por más de 2 o 3

veces al día, durante varios momentos del día, durante varias horas e incluso muchas veces duermen con el seno en la boca, succionando de manera intermitente toda la noche, posee un alto riesgo de desarrollar lesiones de caries.

2.2.10.6. Consumo de azúcar.

La mayoría de las formas de azúcar incluyendo la fructuosa, melaza, miel de abeja, miel de maíz contribuyen a la aparición de ácidos. Diversas investigaciones también han demostrado que los almidones al igual que los azúcares, van a contribuir a desarrollar las lesiones de caries, al igual que los carbohidratos, las bacterias se nutren de ellos produciendo los ácidos como subproductos, estas bacterias producen más ácidos cada vez que se consumen carbohidratos y pueden provocar lentamente la perdida de mineral del tejido del esmalte y de la dentina[57].

2.2.11. Factores educativos.

Uno de los principales factores que influyen directamente con la participación en la educación es el factor social, en la actualidad los niños procedentes de entornos desfavorecidos tienen menos probabilidades de acceder a la educación superior, los niños los cuales sus padres no han alcanzado la educación terciaria tienen más probabilidades de poder desarrollar ciertos programas de formación profesional o técnica que en programas generales de

educación secundaria y además tienen menos probabilidad de finalizar dichos estudios[13].

Silva (2016) realizó una investigación con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la caries dental en la infancia temprana en un centro de educación donde se concluyó que el nivel de conocimiento sobre alimentación, prevención y odontología por parte de los padres fue bajo, los padres de familia desconocían de diversos temas de importancia, tales como técnicas de cepillado dental y hábitos de higiene bucal en el infante, sumado a que desconocen la época adecuada para llevar al menor a su primera visita al odontólogo, además que la mayoría de padres consideran que la lactancia materna no es un factor predisponente para el desarrollo de caries dental de primera infancia[21].

2.2.11.1. Principios básicos para el control de la caries dental en los infantes.

En la actualidad se deben promover programas encaminados a la educación a las madres y a mujeres embarazadas, el nuevo panorama sobre los programas de salud bucal se debe dirigir al personal que labora en guarderías y centros educativos, prescribir medicamentos sin azúcar y enfocarnos a nivel de las compañías de alimentos para que etiqueten de una manera adecuada y honesta conforme al contenido de sus productos.

La educación debe enfocarse a los padres, puesto que la caries dental es una enfermedad del estilo de vida esto quiere decir que va a estar atribuida a los factores culturales, sociales y biológicos, la prevención se debe centrar en programas de educación en los cuales se enfoca y se le da importancia del

caso, la interacción con áreas de salud ya sea médicos, enfermeras y personal que labora en los subcentros de salud, ya que ellos son los que van a tener mayor contacto con los padres o a su vez con el niño en los primeros años de vida, la prevención de la caries de infancia temprana ha sido el enfoque de los programas educativos como mencionan diversos autores es sorprendente el poco esfuerzo científico que se realiza para determinar métodos, en la actualidad se encuentran muy limitados los estudios que se enfocan en los programas educativos[44].

2.2.11.2. El papel de los padres en la salud bucal de sus hijos.

La caries dental en la primera infancia debe tener el costo que merece para ser un problema de salud pública, como la lactancia materna; también brinde pautas o pautas para las bebidas permitidas en el biberón y hasta qué edad se permite cada una de estas formas de alimentos.

Sensibilizar a los padres que deben aconsejarles que se responsabilicen de la higiene bucal de sus hijos, ya que es común en nuestra sociedad que hay niños de uno, dos o incluso tres años que necesitan tratamiento dental por caries problemas. Puede ser ideal tener consultas periódicas con el dentista, especialmente con el dentista infantil, desde el principio.

De la misma forma, establecer programas de educación para padres mediante el uso de folletos y videos en los que se motiven a profundizar en sus conocimientos sobre la limpieza bucal y que exista una posterior comunicación telefónica y datos sobre dudas La caries es particularmente

importante y muchas veces pasa desapercibida. en los lactantes es el uso de barnices de flúor[21].

La caries dental representa un problema de salud pública por lo que se debe hacer énfasis en los programas de prevención, a base de higiene dental y los hábitos alimenticios adecuados desde el nacimiento, la correcta asesoría enfocada a la alimentación mediante seno materno como la alimentación a través del biberón, igualmente dar guías o pautas de bebidas permitidas en el biberón, y hasta que edad se autoriza cada una de estas opciones de alimentos.

Crear conciencia a los padres de familia la cual debe estar enfocada a la responsabilidad en la higiene oral de sus niños, ya que en la actualidad es muy frecuente que existan niños de dos o tres años que tienen lesiones cariosas o problemas dentales que requieren tratamientos odontológicos, sería ideal que desde que el niño nace acuda periódicamente al odontólogo especialmente odontopediatra así mismo buscar la instauración de programas encaminados a la educación de los padres mediante la utilización de folletos y videos, en los cuales se les puede brindar educación y reforzar los conocimientos sobre la higiene bucal. Otro aspecto muy importante y que es dejado de lado también son las aplicaciones de flúor barniz periódicamente[56].

2.3. Definición de términos básicos

- **Calidad de vida.** Percepción del sujeto sobre su posición en la vida, en el entorno de la cultura y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares e inquietudes[22].

- **Caries en la primera infancia.** Presencia de un símbolo de caries en todas las áreas de los dientes del bebé durante los primeros años de vida[22].

- **Componentes sociodemográficos.** Características sociales de una población en una sociedad[22].

- **Hábitos alimenticios.** Los hábitos alimentarios aluden a la forma en que un determinado grupo desarrolla el resto de profesiones relacionadas con la selección, preparación, montaje y consumo de alimentos accesibles[23].

- **Motivación de los padres en cuestiones de salud bucal infantil.** La motivación es un elemento fundamental porque actúa como regulador en el proceso conductual y en aquellos procesos que le dan una dirección a la conducta y la sostienen y alinean con una meta[23].

2.4. Hipótesis.

Los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos influyen de forma significativa en el desarrollo de caries de primera infancia de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha Baja.

2.5. Operacionalización de las variables.

Variable.	**Tipo de variable.**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Según su escala de medición**
Factores sociodemográficos (variable independiente)	Cualitativa	Conjunto de características asignadas a un individuo que determinara el riesgo de desarrollar una enfermedad.	Edad Sexo Ingreso Educación Ocupación	Razón Nominal Ordinal
Hábitos nutricionales (Variable independiente)	Cualitativa	Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos.	Alimentación saludable y no saludable.	Nominal Nominal
Factores educativos (Variable independiente)	Cualitativa	Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Ordinal
Caries de la infancia temprana (Variable dependiente)	Cuantitativa	Número de caries - Presencia de una o más superficies cariadas (con o sin lesión cavitaria), áreas perdidas (debido a caries) o superficies obturadas en cualquier diente deciduo.	Índice de ceod	Razón

CAPITULO III
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.

3.1.1. Unidad de análisis.

Menor de 6 años y padre de familia que acuden al servicio de odontología del centro de salud Huambocancha baja.

3.1.2. Universo.

Estuvo conformado por 2,235 niños que acuden al centro de salud Huambocancha Baja pertenecientes a los 19 puestos de salud que se atendieron en un periodo de enero de 2021 hasta enero del 2022 y fueron seleccionados de manera no probabilística por conveniencia.

3.1.3. Muestra.

Se tomó como muestra 100 niños menores de 6 años que acuden con sus padres al servicio de odontología del centro de salud Huambocancha baja, en la ciudad de Cajamarca en enero del 2022 el muestreo se realizó de manera no probabilística por conveniencia.

3.1.4. Criterios de selección de la población.

3.1.4.1. Criterios de inclusión.

- Padres de familia que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y firmaran el consentimiento informado.
- Niños menores de 6 años.
- Niños de ambos sexos.

3.1.4.2. Criterios de exclusión.

- Padres de familia que no aceptan contestar las encuestas y no aceptan el consentimiento informado.
- Niños no cooperadores.
- Niños mayores de 6 años.

3.2. Métodos de la investigación.

3.2.1. Nivel de la investigación.

La presente investigación fue de nivel descriptivo, ya que tuvo como propósito determinar la relación de la prevalencia de caries de primera infancia con los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y factores educativos, de esta manera solo se observaron y analizaron las variables a partir de la información encontrada.

3.2.2. Tipo de investigación.

3.2.2.1. De acuerdo al fin que persigue.

La investigación fue básica, ya que su principal cometido fue brindar y acrecentar el conocimiento sobre el tema de estudio mediante la recolección de información, profundizando cada vez en los conocimientos existentes.

3.2.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación.

El estudio tuvo un diseño no experimental, observacional, pues no se realizó ningún tipo de procedimiento e intervención durante la recolección de datos, no se modificó el comportamiento natural de las variables de estudio, solo se documentaron de la forma que se presentaron.

3.2.2.3. De acuerdo a la secuencia temporal de recolección de datos.

La investigación fue de corte transversal, ya que se midieron las variables y se recolectaron los datos necesarios en un solo momento y se analizaron en un periodo de tiempo determinado.

3.3. Técnicas de investigación.

La técnica que se aplicó para el presente estudio fue la encuesta. Y para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades.

3.3.1. Elaboración del instrumento.

La presente investigación utilizo como instrumento de recolección de datos un cuestionario (Anexo N°5) constituido por 18 preguntas, seccionadas en

tres partes, cada una de ellas destinadas a medir cada dimensión y cada una de las variables del estudio. Para la redacción del cuestionario fue necesario revisar los antecedentes y las bases teóricas, en cuestionario fue elaborado y propuesto en su totalidad por los investigadores y validado mediante juicio de expertos.

3.3.2. Validación del instrumento.

Se realizó mediante el grado de representación de las variables medidas del instrumento propuesto. Donde la validez por contenido se hizo por información específica, mediante el juicio de expertos, por el cual un experto evaluó cada ítem y corroboró el valor y seguridad de la información recolectada (Anexo N°8).

3.4. Instrumento de recolección de datos.

La recolección de información se realizó: mediante una ficha de observación clínica (Anexo N°6). y un cuestionario (Anexo N°5), previo consentimiento informado (Anexo N°4). Observación clínica para adquirir información de la variable caries de primera infancia, se realizó a través de un método visual, cumpliendo con las normas de bioseguridad, para evaluar la presencia de lesiones de caries, dientes restaurados, dientes perdidos precozmente, restos radiculares, el índice de ceod se determinó a través de la suma de dientes perdidos, restaurados y careados, esto se realizó bajo los criterios de la Organización mundial de la salud. El índice ceod se clasifico bajo los

siguientes valores 0 igual a sin caries, 1-5 igual a baja severidad y mayor o igual a 6 alta severidad.

Se recolectaron datos de las variables (perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos.) Se utilizó un cuestionario para el perfil sociodemográfico donde se evaluó aspectos del padre o responsable del menor con el grado de instrucción, ingreso familiar, en cuanto a los hábitos nutricionales se evaluaron los hábitos alimenticios donde se evaluaron aspectos como hábitos saludables y hábitos no saludables para ello se creó una escala de medición de los hábitos nutricionales de acuerdo a nuestro instrumento donde el cuestionario tuvo un puntaje de 14 siendo de 0 a 7 considerado como hábitos no saludables y de 7 a 14 como hábitos saludables (Anexo N°7), para evaluar los factores educativos se analizaron aspectos como el nivel de conocimientos acerca del cuidado bucal para ello se utilizó la escala de Stanones para clasificar el nivel de conocimiento de los padres de familia, basada en puntajes según estas clasificaciones se estratificó al nivel de conocimiento como alto, medio o bajo (Anexo N°9), el cuestionario estuvo conformado por un título, instrucciones, datos generales y el contenido tuvo un total de 18 preguntas. Previamente se solicitaron datos de filiación: Nombre, género y edad del menor, así como del responsable o tutor.

El responsable del menor selecciona la respuesta que mejor describe la experiencia de su hijo y la de él, después de la realización de los exámenes todos los padres fueron orientados en cuanto al cuidado de la salud bucal del menor, así como la recomendación de iniciar con el tratamiento odontológico.

3.4.1. Confiabilidad del instrumento.

El cuestionario como instrumento se utiliza para medir de manera confiable, el resultado de su aplicación se logra de manera reiterada en el mismo sujeto evaluado. Por ello, el instrumento fue sometido a una prueba piloto de 10 participantes.

3.5. Procedimientos.

De la aprobación del proyecto. Los suscritos bachilleres en Estomatología, presentaron el proyecto de investigación ante la escuela profesional de Estomatología de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, el cual fue aprobado con fecha, del 06 de noviembre del 2021, mediante la resolución N°0548-2021-D-FCS-UPAGU, (Anexo N°2). Y se procedió a iniciar con la recolección de la muestra, la recolección de información se realizó mediante la aplicación del cuestionario a los padres o tutores de los menores del centro de salud Huambocancha baja por ello se solicitó una carta de presentación al decano de la facultad Walter Homero Bazán Zurita, (Anexo N°3).

Donde se acudió al centro de salud Huambocancha Baja y se solicitó la autorización para la ejecución del presente proyecto de investigación a la directora del centro de salud.

Se coordino con la directora del centro de salud las fechas de las horas y las actividades, también se les informo a los padres de familia de los niños sobre los objetivos de la investigación y se les solicito autorización para la participación de su menor hijo mediante el consentimiento informado. El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de enero del 2022, la

información recopilada se realizó mediante el cuestionario propuesto en la investigación por el cual la información fue registrada en un cuadro de recolección de datos.

3.6. Técnica de análisis de datos.

Se ordenaron y tabularon los datos con ayuda del software Microsoft Office Excel 2018. Adicionalmente algunos resultados obtenidos fueron procesados en el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM - SPSS) versión 23,0 y se expresaron en las tablas y gráficos correspondientes. Las pruebas estadísticas que se utilizaron para encontrar relaciones entre las variables y dimensiones en estudio fueron el coeficiente de correlación de Spearman Se tomaron como índice de confiabilidad un 95 % (IC = 95%) y como valores para dichos coeficientes:

- De 0,00 a 0,29: Correlación débil.
- De 0,30 a 0,49: Correlación moderada.
- De 0,50 a 1,00: Correlación fuerte.

Para evaluar las dimensiones relacionadas al "Nivel de conocimiento", se utilizó la escala de Stanones, descrita a continuación:

Para clasificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia o cuidadores, se utilizó una escala basada en puntajes, según estas calificaciones se estratificó al nivel de conocimiento como Alto, Medio o Bajo.

Para usar la escala de Stanones, primero se determinó el promedio de los puntajes obtenidos por cada participante en estas dos partes (P), con estos mismos datos también se calculó la desviación estándar (DS) y usando la constante de Stanones (0,75) se halló el límite inferior (a) y superior (b) para formar los tres niveles de clasificación (Anexo N°9).

a = P – 0,75 (DS) …Límite inferior

b = P + 0,75 (DS) …Límite superior

Escala:

Nivel de conocimiento alto: 8 - 14

Nivel de conocimiento medio: 5 - 7

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 4

3.7. Consideraciones éticas.

La averiguación respeto los métodos de ética y deontología, acorde al presente código de ética para la averiguación, planteado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Autorizado por medio de resolución de la Facultad de ciencias de la salud N°036-2021-D-FCS-UPAGU, además se garantiza el anonimato de los competidores del análisis, así como la custodia de sus datos individuales según lo indicado en la Ley N°29733 (“Ley de Custodia de Datos Personales”).

CAPITULO IV
RESULTADOS

Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial que serán expuestas mediante tablas y gráficos.

Tabla 01. Relación de factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y nivel educativo con presencia de caries de primera infancia en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja, Cajamarca.

Factores	Relación con presencia de caries de primera infancia	
	Coeficiente de Spearman (0 < Rho < 1)	Significancia (0 < p < 1)
Edad del niño	0,165	0,102
Sexo del niño	0,066	0,513
Cuidador	0,067	0,506
Edad del cuidador	0	0
Sexo del cuidador	0	0
Grado de instrucción del cuidador	0,085	0,401
Nivel socioeconómico	0,113	0,262
Tipo de vivienda	0	0
Ocupación del cuidador	0	0
Hábitos nutricionales del niño	0,067	0,507
Nivel educativo del cuidador	0,212	0,034

Coeficiente de Spearman:

De 0,00 a 0,29: Correlación débil

De 0,30 a 0,49: Correlación moderada

De 0,50 a 1,00: Correlación fuerte

Significancia:

p < 0,05: Significativo

p > 0,05: No significativo

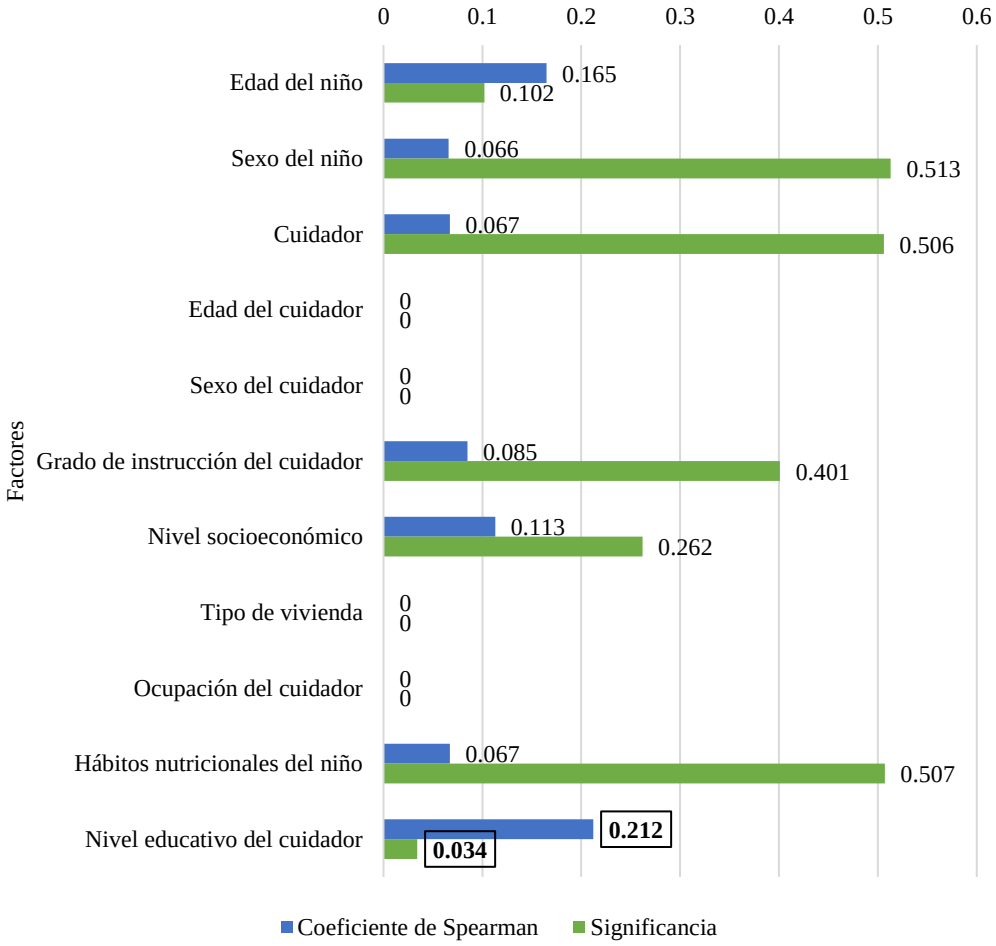


Gráfico N° 01. Relación de factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y nivel educativo con presencia de caries de primera infancia en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja, Cajamarca.

Interpretación. En la tabla 02 y gráfico 02 se muestran los eficientes de correlación de Spearman utilizados para determinar la correlación de los distintos factores y la presencia de caries de primera infancia y la significancia de estas relaciones. Se destaca que, de los factores sociodemográficos, la edad de los niños es la que tiene mayor relación (Rho = 0,165) con la presencia de caries, a pesar de no ser muy significativa (p = 0,102), de igual forma se observa que existe una relación (Rho = 0,067) entre los hábitos nutricionales y la presencia de caries, pero no de manera significativa (p = 0,507) y finalmente se muestra que existe relación (Rho = 0,212)

entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la salud bucal y la presencia y severidad de caries en los niños, esta relación es significativa (p = 0,034).

Tabla 02. Presencia de caries en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Presencia de caries	Niños	
	N	%
No presencia de caries (CEOD = 0)	21	21,00
Presencia de caries de baja severidad (CEOD = 1 a 5)	29	29,00
Presencia de caries de alta severidad (CEOD = 6 a más)	50	50,00
TOTAL	**382**	**100,00**

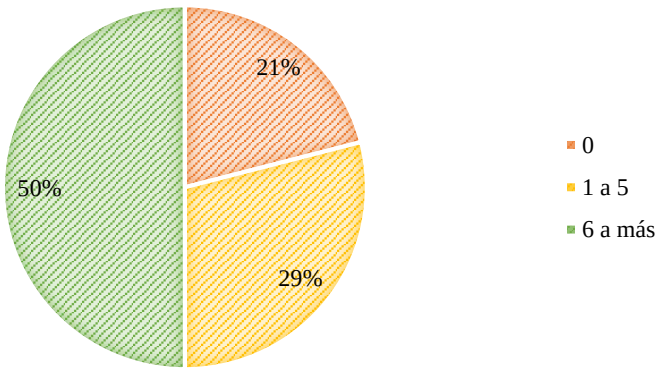


Gráfico N° 02. Presencia de caries en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Interpretación: De la población evaluada, de acuerdo al índice CEOD, el 50% presenta caries de alta severidad, el 29% con caries de baja severidad y el 21% no tuvo presencia de caries.

Tabla 03. Características de los niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

		N	%	Total
SEXO	**Masculino**	51	51,00	100
	Femenino	49	49,00	(100%)
EDAD	**1 año**	1	1,00	100 (100%)
	2 años	3	3,00	
	3 años	32	32,00	
	4 años	36	36,00	
	5 años	28	28,00	

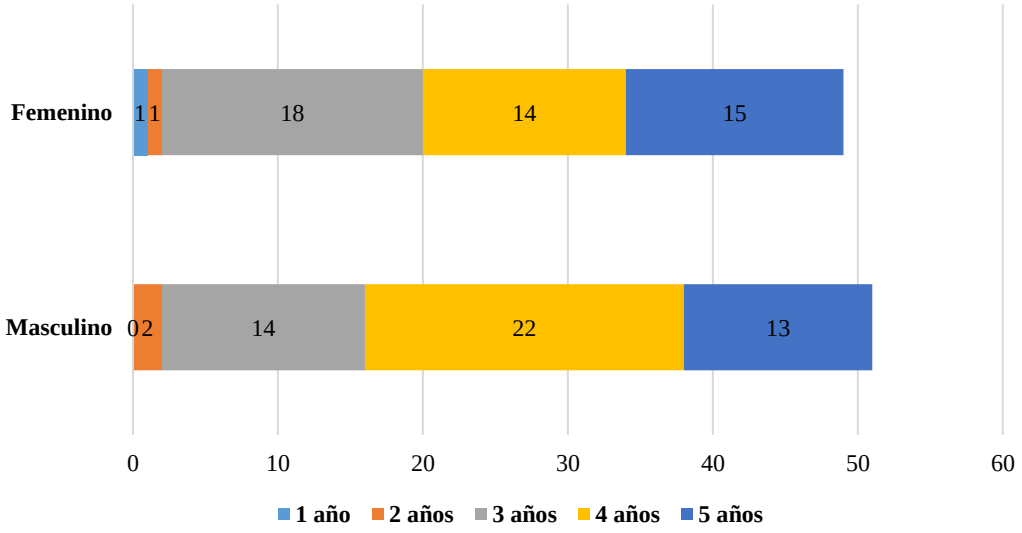


Gráfico N° 03. Características de los niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Interpretación: En la tabla 03 y gráfico N° 03 se muestra que el 51% de los niños evaluados fueron del sexo masculino y el 49% del sexo femenino, de la misma forma se determinó que la mayor proporción de los participantes (36%) tenían 4 años de edad.

Tabla 4. Tipo de hábitos nutricionales practicados por los niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Tipo de hábitos nutricionales	Niños	
	N	%
Hábitos nutricionales saludables	74	74,00
Hábitos nutricionales no saludables	26	26,00
Total	**100**	**100,0**

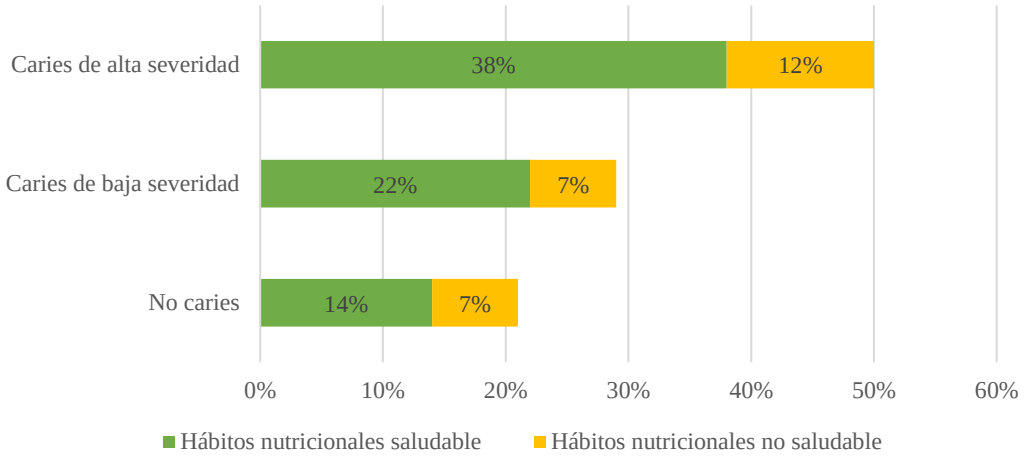


Gráfico N° 04. Relación entre la presencia de caries y hábitos nutricionales de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Interpretación. En la tabla 04 y en el gráfico N°04 se observa la relación entre la presencia de caries donde el (50%) posee caries de alta severidad con un (38%) de hábitos nutricionales saludables, el (29%) caries de baja severidad poseyendo solo el (7%) hábitos nutricionales saludables, y el (21%) sin presencia de caries con un (7%) de hábitos nutricionales saludables, de la misma manera se determinó que la mayor parte de la población poseen hábitos nutricionales saludable (74%)

Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal	Cuidadores	
	N	%
Nivel de conocimiento alto	27	27,00
Nivel de conocimiento medio	43	43,00
Nivel de conocimiento bajo	30	30,00
Total	**100**	**100,0**

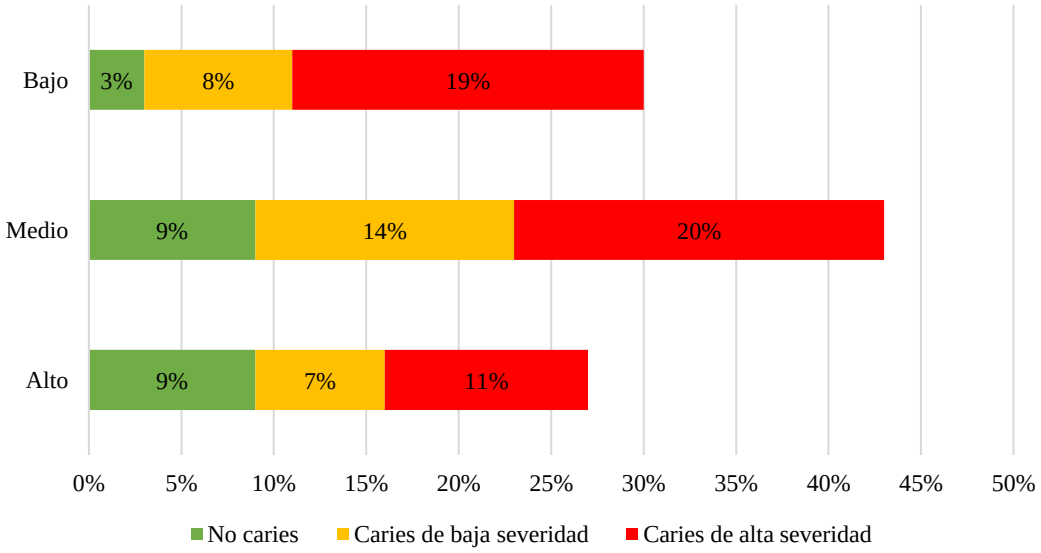


Gráfico N° 05. Relación entre la presencia de caries y nivel de conocimiento de los cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca sobre salud bucal.

Interpretación. En la tabla 05 y el gráfico N°5 se observa que el nivel de conocimiento acerca de salud bucal por parte del responsable del menor fue medio con (43%), seguido de un nivel de conocimiento bajo con (30%) y por último un nivel de conocimiento alto con (27%).

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la relación del perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos con la prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 que acuden al centro de salud Huambocancha baja. En el Perú según el Minsa y Gobiernos Regionales, las enfermedades de la cavidad bucal son la segunda causa de morbilidad, siendo la caries dental la que presenta mayor prevalencia y que se encuentra íntimamente relacionada a la pobreza. En el presente estudio se determinó un nivel de prevalencia de caries de primera infancia de los niños alto (79%) siendo un (50%) de alta severidad.

Sankeshwari R (2013) quiso determinar la asociación socioeconómica y los hábitos alimentarios con la caries de primera infancia entre niños de 3 a 5 años en la ciudad de Belgaum, donde su objetivo fue conocer si existía asociación entre los factores sociodemográficos, y hábitos alimenticios con la caries de primera infancia (CEC), estudio a 1250 niños de 3 a 5 años, donde la prevalencia de (CEC) fue de 63,17% y se obtuvieron asociaciones significativas entre la (CEC) y la edad del niño[25] en el presente estudio se obtuvieron datos similares con respecto a la relación de la edad con la prevalencia de caries donde determino que la edad tiene una relación directa (Rho = 0,165) con la presencia de caries, pero no de manera significativa (P = 0,102).

En cuanto al ingreso familiar, en esta investigación se encontró que existe una relación débil (Rho = 0,113) que demuestra que a menor nivel socioeconómico

existe una mayor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (p = 0,262). Hallazgos similares encontrados por Sankeshwari R (2013) encontró asociaciones significativas de la (CEC) con el número de hermanos en familia, la educación de la madre, exposición a la sacarosa entre comidas, la frecuencia total de dulce. Sin embargo, se observó una asociación no significativa de (CEC) con el status socioeconómico[25]. Por su lado Bhayade S (2016) evaluó las determinantes sociales, demográficos y las prácticas de higiene bucal en relación con la caries dental entre los niños que asisten a Anganwandis de Hingna, Nagpur donde estudio a 324 sujetos que asistían a los Anganwadis donde encontró una asociación significativa entre la edad, desnutrición, nivel educativo de los padres, prácticas de higiene bucal, número total de hermanos y caries dental[11].

En cuanto al género del niño, en esta investigación se encontró que el sexo masculino tiene una relación débil (Rho = - 0,066) con la presencia y severidad de caries, pero no de manera significativa (p = 0,513).

Con respecto al nivel de conocimiento acerca de salud bucal por parte de los cuidadores o responsables del menor en esta investigación se determinó que existe una relación débil (Rho = 0,212) que demuestra que a mayor nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la salud bucal disminuye la presencia y severidad de caries en los niños, esta relación es significativa (p = 0,034) hallazgos similares hallados por Östberg A (2017) Investigo el incremento de caries en niños de 3 a 6 años en Skaraborg, Suecia: asociado a factores sociodemográficos, hábitos de salud y actitudes de los padres con el objetivo de explorar el perfil sociodemográfico de los padres, hábitos de salud bucal y las actitudes en relación al incremento de la caries

dental en sus hijos donde la mayoría de los padres exhibieron comportamientos y actitudes positivas hacia la salud[28], Díaz M (2018) estudió el perfil sociodemográfico y los hábitos nutricionales con el objetivo de determinar la prevalencia de caries, determinar los factores sociodemográficos y hábitos nutricionales en una población preescolar en niños menores de 5 años donde se determinó que la población más afectada en mayor porcentaje fueron padres con un nivel educativo menor, lactancia materna superior a los 12 meses y mayor consumo de carbohidratos fermentables donde el estudio observo una alta prevalencia de caries dental en edad preescolar[24].

En cuanto a los hábitos nutricionales, en esta investigación se demostró que existe una relación débil (Rho = 0,067) que demuestra que los hábitos nutricionales no saludables conllevan a mayor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (p = 0,507) hallazgos similares encontrados por Jain R (2018) realizó un estudio en la ciudad de Karad, en el oeste de Maharashtra, para evaluar la prevalencia de caries dental entre los niños de edad preescolar y evaluar los factores que intervienen en el desarrollo de caries dental en 200 niños de edad preescolar donde se obtuvo una prevalencia de 87,5% de prevalencia de caries y se determinó una fuerte y consistente relación de los hábitos de comer bocadillos con la prevalencia de caries dental[9], Yardimici (2021) estudió el impacto de los hábitos alimentarios en la caries de la primera infancia (ECC) en niños de edad preescolar donde estudiaron a 153 niños de 30 a 71 meses de edad que se postularon a la clínica dental de un hospital estatal en Ankara, Turquía, donde se determinó que la dieta

occidental y el estilo de comida rápida estaba estrechamente relacionada con la caries dental y los hábitos alimenticios[29].

Saravia (2016) estudió la prevalencia de la caries de infancia temprana mediante el sistema de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con los hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años en el distrito de Pomata, estudiaron a 130 niños de 3 a 5 años, la prevalencia de caries de infancia temprana fue de 98,5% determinándose que la prevalencia de caries de infancia temprana fue alta, el grado cariogénico de los alimentos que consumen y los hábitos de higiene bucal en los niños están relacionados con la prevalencia de la caries de primera infancia.[31]

En relación al parentesco del cuidador con el menor, en esta investigación se determinó que existe una relación débil (Rho = 0,067) que demuestra que cuando la cuidadora es la madre existe menor presencia y severidad de caries, pero no de manera significativa (p = 0,506), hallazgos similares encontrados por Elamin A (2018) evaluó la caries dental y sus asociaciones con factores socioeconómicos, prácticas de higiene bucal y hábitos alimenticios entre niños de los Emiratos Árabes en Abu Dhabi de 18 meses a 4 años de edad se estudiaron un total de 186 niños donde se encontró una prevalencia de un 41%, donde la baja educación materna, la ubicación de la guardería rural, el cepillado poco frecuente de los dientes, el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar, los factores sociodemográficos, los hábitos alimentarios y la salud bucal se asociaron a la caries dental[26].

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación débil entre los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y factores educativos sobre la prevalencia de caries dental en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja de la ciudad de Cajamarca en el año 2022.

- Se identificó de acuerdo al índice CEOD, que el 50% de niños presenta un nivel de severidad de caries de infancia temprana como caries de alta severidad, el 29% con caries de baja severidad y el 21% no tuvo presencia de caries.

- Se determinó que existe una relación débil entre los factores sociodemográficos en relación a la presencia de caries. La edad de los niños se relaciona directamente con la presencia de caries (Rho = 0,165), pero no de manera significativa (p = 0,102), el sexo masculino tiene una relación débil con la presencia y severidad de caries (Rho = -0, 066), pero no de manera significativa (p = 0,513), cuando la cuidadora es la madre existe una relación débil que demuestra que existe menor presencia y severidad de caries (Rho = 0,067), pero no es significativa (p = 0,506), en cuanto al grado académico del cuidador existe relación débil que demuestra que cuanto mayor es este, existe menor presencia y severidad de caries en los niños (Rho = -0,085), pero no de manera significativa (p = 0,401) y sobre el nivel socioeconómico existe una relación débil que demuestra que mientras este es menor existe mayor presencia y severidad de caries en los niños (Rho = 0, 113), pero no de manera significativa (p = 0,262).

- Se determinó que existe una relación débil entre los hábitos nutricionales y la presencia de caries de primera infancia (Rho = 0,067) en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja de la ciudad de Cajamarca en el año 2022. Esta relación no es significativa (p = 0,507).

- Se determinó que existe una relación débil entre los factores educativos y la presencia de caries de primera infancia (Rho = 0,212) en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja de la ciudad de Cajamarca en el año 2022. Esta relación si es estadísticamente significativa (p = 0,034).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda crear programas educacionales para que de esta manera los padres de familia, responsables o apoderados puedan tener mayor conocimiento en lo que se refiere a hábitos alimenticios saludables, hábitos de higiene bucal, dieta y prevención respecto a la caries dental, así como otras enfermedades bucales en los niños menores de 6 años.
- Se recomienda realizar estudios considerando otros factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de la caries dental de primera infancia, así como factores socioculturales, acceso y disponibilidad a los servicios de salud.
- Se deben enfocar a las acciones de cuidado y prevención de la cavidad bucal de los niños, y de igual manera se estimule a los infantes la importancia del cuidado de sus dientes a edad temprana.
- Se recomienda difundir la importancia dirigida a los padres de familia, sobre la higiene bucal después de la alimentación especialmente en las noches, y estimular los beneficios de llevar a los infantes a consultas odontológicas desde la aparición de sus primeras piezas dentales.
- Fomentar capacitaciones por parte de los profesionales para poder identificar los factores de riesgo particulares de cada individuo y así dar a conocer de una manera oportuna las medidas de promoción y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cawson A, Odell E. Medicina y patología oral. Octava edición. London. Ed ELSEVIER. 2009. pg468 (206). Disponible en: https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491133155/Cawson++Fundamentos+de+Medicina+y+Patolog%C3%ADa+Oral

2. Máximo J, Nicolosi L. Semiología en la práctica de la odontología. Chile. Ed McGRAW-HILLINTERAMERICANA.2000.pg 446(31). Disponible en: https://isbn.cloud/en/9789562781190/semiologia-en-la-practica-de-la-odontologia/

3. Hernández R, Fernández C, Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Ed McGRAW-HILLINTERAMERICANA.2016. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

4. Michael M. Williams, Ihsane B, Enzo B, William W, Pam C, Charanjit K. et al. Proporcionar una salud bucodental para todos. FDI World Dental Federation. vol. N° 7. 2021. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf

5. Burket L. Lester W. Medicina bucal, diagnóstico y tratamiento. 6ta edición. Ed Nueva editorial interamericana. México. 1996.

6. Arévalo Illescas P, Cuenca K, Vélez E, & Villavicencio Coral, B. (2021). Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. revista odontología pediátrica, 20(1), 49-59. Disponible en: http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161

7. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar M-J. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 13 de diciembre de 2016;33(4): 700.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726 46342016000400013

8. Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador, Carrera Robalino A, León Hidalgo K, Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador, Ullaguari Landeta M, Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador, et al. Caries de la primera infancia asociada a las inadecuadas prácticas de lactancia materna y uso de biberón. Revisión de la literatura. Kiru. 30 de diciembre de 2018;15(4):208-15. Disponible en: https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1492

9. Jain R, Patil S, Shivakumar KM, Srinivasan SR. Sociodemographic and behavioral factors associated with early childhood caries among preschool children of Western Maharashtra. Indian Journal of Dental Research. 9 de enero de 2018;29(5):568. Disponible en: https://www-ijdr-in.translate.goog/article.asp?issn=0970-9290;year%3D2018;volume%3D29;issue%3D5;spage%3D568;epage%3D574;aulast%3DJain&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

10. Bhayade S, Mittal R, Chandak S, Bhondey A. Assessment of social, demographic determinants and oral hygiene practices in relation to dental caries among the children attending Anganwadis of Hingna, Nagpur. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 4 de enero de 2016;34(2):124. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/27080961/

11. Elamin A, Garemo M, Mulder A. Determinants of dental caries in children in the Middle East and North Africa region: a systematic review based on literature published from 2000 to 2019. BMC Oral Health. 4 de mayo de 2021;21(1):237. Disponible en: https://bmcoralhealth-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12903-021-01482-7?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

12. Onyejaka NK, Amobi EO. Risk Factors of Early Childhood Caries among Children in Enugu, Nigeria. 2016;12. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/637/63749588040.pdf

13. Masumo R, Bardsen A, Mashoto K, Astrom AN. Prevalence and socio-behavioral influence of early childhood caries, ECC, and feeding habits among 6 – 36 months old children in Uganda and Tanzania. BMC Oral Health. 26 de julio de 2012;12(1):24. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/22834770/

14. Socio-demographic correlates of early childhood caries prevalence and severity in a developing country - South Africa | Elsevier Enhanced Reader. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/18478890/

15. Zhou Y, Lin H, Lo E, Wong M. Risk indicators for early childhood caries in 2-year-old children in southern China. Australian Dental Journal. 2011;56(1):33-9. https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/21332738/

16. Kumarihamy SL, Subasinghe LD, Jayasekara P, Kularatna SM, Palipana PD. The prevalence of Early Childhood Caries in 1-2 yrs olds in a semi-urban area of Sri Lanka. BMC Research Notes. 9 de septiembre de 2011;4(1):336. https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/21902840/

17. Institución Universitaria Colegios de Colombia, Macías C, Díaz D, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia, Caycedo M, Institución Universitaria Colegios de Colombia, et al. Asociación de caries de infancia temprana con factores de riesgo en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Zipaquirá, Colombia. Rev. Fac Odontol Univ Antioq. enero de 2016;28(1):123-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v28n1/0121-246X-rfoua-28-01-00123.pdf

18. Roca EC, Llorente MC, Vicente GS, Díaz LR. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. Revista Cubana de Estomatología. 2020;57(2):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200005

19. Jain M, Namdev R, Bodh M, Dutta S, Singhal P, Kumar A. Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children in India. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2015;9(2):115-20. Disponible en:https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC4517304/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

20. Masumo R, Ndekero T, Carneiro L. Prevalence of dental caries in deciduous teeth and oral health related quality of life among preschool children aged 4–

6 years in Kisarawe, Tanzania. BMC Oral Health. 10 de febrero de 2020; 20:46. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/32041596/

21. Echeverria-López S, Henríquez D- Aquino E, Werlinger-Cruces F, Villarroel-Díaz T, Lanas-Soza M. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. International journal of interdisciplinary dentistry.2020 13(1):26-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100026

22. Miranda LM, Gonzáles WG. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatológica Herediana. 2019;29(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003

23. Flores JAV, Zúñiga BAB, Cortez JEF. Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador1. Revista Lasallista de Investigación. 15(2):405-11. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-44492018000200405&script=sci_abstract&tlng=es

24. Díaz M, Azofeifa A, Ballbé L, Cahuana A. Caries de primera infancia en una población preescolar. Estudio del perfil socio-demográfico y de los hábitos

nutricionales Odontol Pediátr (Madrid). Vol. 26, N.º 3, pp. 182-192, 2018. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/04_OR_335_D%C3%ADaz.pdf

25. Sankeshwari R, Ankola A, Tangade P, Hebbal M. Asociación de la situación socioeconómica y los hábitos alimentarios con la caries de la primera infancia entre los niños de 3 a 5 años de la ciudad de Belgaum. Junio de 2013; 14 (3): 147 Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/23681478/

26. Elamin A, Garemo M, Gardner A. Caries dental y su asociación con características socioeconómicas, prácticas de higiene bucal y hábitos alimenticios entre niños en edad preescolar en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos - el proyecto NOPLAS. BMC Salud Bucal. 2018 jun 8;18(1):104. doi: 10.1186/s12903-018-0557-8. PMID: 29884158; PMCID: PMC5994070. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/29884158/

27. Ndekero TS, Carneiro LC, Masumo RM. Prevalencia de caries en la primera infancia, factores de riesgo y estado nutricional entre niños en edad preescolar de 3 a 5 años en Kisarawe, Tanzania. PLoS Uno. 25 de febrero de 2021;16(2): e0247240. doi: 10.1371/journal.pone.0247240. PMID: 33630949; PMCID: PMC7906390. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33630949/

28. Östberg A, Skeie M, Skaare A, Espelid I. Incremento de caries en niños pequeños en Skaraborg, Suecia: asociaciones con la socia demografía de los padres, los hábitos de salud y las actitudes. Int J Paediatr Dent. 2017 enero;27(1):47-55. doi: 10.1111/ipd.12225. Epub 2016 enero 30. PMID: 26826705. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/26826705/

29. Yardimci H, Aslan Çin NN, Özçelik AÖ. ¿Existe un impacto de los factores sociales y la alimentación en la caries de la primera infancia? Un estudio transversal. SABIO Abierto. Enero 2021. doi: 10.1177/2158244021997413 Disponible en: https://journals-sagepub-com.translate.goog/doi/abs/10.1177/2158244021997413?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc#articleCitationDownloadContainer

30. Vergaray P influencia del estado nutricional y la higiene bucal sobre la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. lima – Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2761

31. Saravia D. caries de infancia temprana mediante el sistema internacional de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años, Pomata 2016 Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3017

32. Vargas K, Factores sociodemográficos y conocimientos de salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño.2019 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11349

33. Campos H, 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 Universidad Alas Peruanas. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/2519/1/tesis_factores%20socioecon%C3%B3micos_y%20caries%20dental_calidad%20vida%20ni%C3%B1os_instituci%C3%B3n%20educativa_Ni%C3%B1o%20Jes%C3%BAs%20Divino_Surco%202017.pdf

34. Cordero H, Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en la infancia temprana en niños de la Institución Educativa 6152 Stella Maris en Villa María del Triunfo en el 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9541/Cordero_bh.pdf?sequence=3

35. Peña Y. "Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacamac, 2017".

Universidad Privada Norbert Wiener Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1904/TITULO%20-%20Pe%C3%B1a%20Huamani%2C%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Nevárez E. Relación CIT, Dieta y Nivel Educativo de la madre en menores de 12-36 meses de edad. Toluca, Estado de México, mayo 2019. Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105237/Relaci%F3n+CIT,+Dieta+y+Nivel+Educativo+de+la+madre+en+menores.pdf;jsessionid=9B22B28E6A446144C9BF5E39A1E58D7C?sequence=1

37. Vargas K. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2019; 36(04) Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4891

38. Huayllasco J, Vásquez D. Conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una asociación de viviendas de Jicamarca, Huarochirí 2021. Universidad Roosevelt. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/559

39. Ruiz M. Estudio clínico epidemiológico de prevalencia de caries en niños de 0 a 30 meses y determinación de los factores de riesgo en una población de la ciudad de Berisso. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Nacional de la Plata facultad de odontología, Lima, ISBN 2015. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/52493

40. Cárdenas C, Perona M. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de aparición temprana en niños pre escolares de 1 a 3 años de las salas de estimulación temprana, Odontol pediatr Vol. 12, N° 2. 2013. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a2.pdf

41. Palermo D. Salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N°312 Grillito. Tesis Doctoral. Moronacocha: Universidad Científica del Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/327/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. 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. Revista Estomatológica Herediana. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/237

43. Kumar V, Ankola A, Sankeshwari R, Jalihal S, Atre S, Mallineni SK. Determinación del estado y los comportamientos de salud oral, las necesidades

de tratamiento y la percepción de los tutores de la salud oral entre los niños en edad preescolar que asisten a los centros Anganwadis del Esquema Integrado de Desarrollo Infantil de Belagavi, India del Sur: Un estudio transversal. J Clin Transl Res. 2021 jul 16;7(4):436-442. PMID: 34667889; PMCID: PMC8520701. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/34667889/

44. Tinanoff N, Báez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, Phantumvanit P, Pitts NB, Seow WK, Sharkov N, et al. Epidemiología, etiología, evaluación de riesgos, carga social, manejo, educación y políticas de caries de la primera infancia: perspectiva global. Int J Pediatr Dent. 2019; 29:238–48. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/31099128/

45. Bae, JH, Obounou, BWO. La presencia de caries dental está asociada con la inseguridad alimentaria y la frecuencia del consumo del desayuno en niños y adolescentes coreanos. Nutrición preventiva y ciencia de los alimentos, 23(2), 94 – 101 2018. Disponible en: https://journals-sagepub-com.translate.goog/doi/abs/10.1177/2158244021997413?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

46. Elidrissi, S, Naidoo, S. Prevalencia de caries dental y hábitos de cepillado de dientes entre niños en edad preescolar en el estado de Jartum, Sudán. Revista Dental Internacional, 66(4), 215 – 220. 2016. Disponible en:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920315240?via%3Dihub

47. Giacaman, R. Azúcares y más allá: el papel de los azúcares y otros nutrientes y su impacto potencial en la caries. Enfermedades bucales, 24(7), 1185 – 1197. 2018.Disponible en: https://onlinelibrary-wiley-com.translate.goog/doi/10.1111/odi.12778?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

48. İnan-Eroğlu, E., Özşin-Özler, C., Erçim, RE, Büyüktuncer, Z., Uzamış-Tekçiçek, M., Güçiz-Doğan, B. ¿La calidad de la dieta está asociada con la caries de la primera infancia en niños en edad preescolar? Un estudio descriptivo. The Turkish Journal of Pediatrics, 59(5), 537 – 547 .2017. Disponible en: https://www-turkishjournalpediatrics-org.translate.goog/abstract.php?id=1762&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc&_x_tr_sch=http

49. Kowash, M, Alkhabuli, J, Dafaalla, S, Shah, A, Khamis A. Caries de la primera infancia y factores de riesgo asociados entre niños en edad preescolar en Ras Al-Khaimah, Emiratos Árabes Unidos. Archivos Europeos de Odontología Pediátrica, 18(2), 97 – 103. 2017. Disponible en: https://link-springer-com.translate.goog/article/10.1007/s40368-017-0278-8?error=cookies_not_supported&code=2cf38cb5-b047-4d40-8a2a-5ea34f2f365e&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

50. Lăcătușu, C, Grigorescu, E, Floria, M, Onofriescu A, Mihai B. La dieta mediterránea: de una cultura alimentaria impulsada por el medio ambiente a una prescripción médica emergente. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 16(6), 942. 2019. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC6466433/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

51. Pérez, M, Sheiham, A, Liu P, Demarco F, Silva, A, Assunção M, Peres K. Consumo de azúcar y cambios en la caries dental desde la niñez hasta la adolescencia. Revista de Investigación Dental, 95(4), 388 – 394. 2015. Disponible en: https://journals-sagepub-com.translate.goog/doi/10.1177/0022034515625907?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

52. Soliman, R, Rahman, A, Dowidar, K. Efecto cariogénico de los hábitos dietéticos entre niños libres de caries y niños con caries de la primera infancia. Revista Dental de Alejandría, 41(1), 62 – 66. 2017. Disponible en: https://adjalexu-journals-ekb-eg.translate.goog/article_57858.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

53. Yazdani R, Mohebbi S, Fazli M, Peighoun M. Evaluación de factores protectores en niños preescolares libres de caries: un estudio de casos y

controles. BMC Oral Health, 20(1), artículo 117. 2020. Disponible en: https://bmcoralhealth-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12903-020-01154-y?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

54. Kimmie F, Barrie R, Naidoo S, Roberts T. Prevalencia de caries en la primera infancia en Sudáfrica: una revisión sistemática. BMC Salud Bucal. 2022 8 de febrero; 22 (1): 32. doi: 10.1186/s12903-021-01982-6. PMID: 35135513. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/35135513/

55. GBD 2017 Incidencia y prevalencia de enfermedades y lesiones Colaboradores. Incidencia, prevalencia y años vividos con discapacidad a nivel mundial, regional y nacional para 354 enfermedades y lesiones en 195 países y territorios, 1990–2017: un análisis sistemático para el Estudio de carga global de enfermedad 2017. Lancet (Londres, Inglaterra). 2018;392(10159):1789–858. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32279-7/fulltext

56. Li J, Fan W, Zhou Y, Wu L, Liu W, Huang S. El estado y los factores asociados de la caries de la primera infancia entre niños de 3 a 5 años en Guangdong, sur de China: una encuesta transversal provincial. BMC Salud Bucal. 2020 25 de septiembre; 20 (1): 265. doi: 10.1186/s12903-020-01253-w. PMID: 32977784;

IDPM: PMC7517683. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/32977784/

57. Ndekero TS, Carneiro LC, Masumo RM. Prevalencia de caries en la primera infancia, factores de riesgo y estado nutricional entre niños en edad preescolar de 3 a 5 años en Kisarawe, Tanzania. Más uno. 2021 25 de febrero; 16 (2): e0247240. doi: 10.1371/journal.pone.0247240. PMID: 33630949; PMCID: PMC7906390. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33630949/

58. Boustedt K, Dahlgren J, Roswall J, Twetman S. ¿Está relacionado el tipo de parto con la prevalencia de caries en la primera infancia? Una revisión sistemática y metaanálisis. Eur Arch Paediatr Dent. 2021 de octubre; 22 (5): 765-772. doi: 10.1007/s40368-021-00621-6. Epub 2021 10 de mayo. PMID: 33973156; PMCID: PMC8526466. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/33973156/

59. Kumar S, Zimmer-Gembeck MJ, Kroon J, Lalloo R, Johnson NW. El papel de las prácticas de crianza de los padres y la demografía familiar en la calidad de vida relacionada con la salud oral en los niños. Calidad de Vida Res. 2017 agosto; 26 (8): 2229-2236. doi: 10.1007/s11136-017-1568-7. Epub 2017 4 de abril. PMID: 28378104. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/28378104/

60. Twetman S, Boustedt K, Roswall J, Dahlgren J. La revisión sistemática sugiere una relación entre el parto prematuro moderado a tardío y la caries en la primera infancia. Acta Pediatr. 2020 diciembre; 109 (12): 2472-2478. doi: 10.1111/apa.15424. Epub 8 de julio de 2020. PMID: 32559323. Disponible en: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/32559323/

ANEXOS.

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema.	Objetivos del problema.	Hipótesis de la investigación.	Metodología	Población y muestra.
¿Cuál será el impacto de los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos en relación a la caries de primera infancia en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja?	**Objetivo general.** Determinar el impacto de los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja en relación a la caries de primera infancia. **Objetivos específicos.** - Conocer cuál es la influencia de los factores sociodemográficos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja en relación a la caries de primera infancia. - Determinar cuál es la influencia de los hábitos nutricionales de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja en relación a la caries de primera infancia. - Exponer cuál es la influencia de los factores educativos de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja en relación a la caries de primera infancia.	Los factores sociodemográficos, hábitos nutricionales y educativos influyen de forma significativa en el desarrollo de caries de primera infancia de los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha Baja.	**Nivel Descriptivo** **Tipo de investigación** La presente investigación fue de tipo descriptivo, relacional, observacional, prospectivo, según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal.	**Población.** La población estuvo conformada por los menores de 6 años, que acuden al centro de salud Huambocancha Baja en la ciudad de Cajamarca en el año 2022. **Muestra** Para la muestra será de tipo no probabilístico por conveniencia y será de un numero de 100 niños que acuden al centro de salud Huambocancha baja en la ciudad de Cajamarca en el año 2022 que cumplan con los criterios de inclusión.

Anexo N° 2. Resolución de aprobación del proyecto de tesis.

Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú
Telf.: (076) 365819
www.upagu.edu.pe

Resolución de Facultad N° 0548-2021-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 06 de noviembre del 2021

Visto: El informe de revisión y evaluación del Proyecto de Tesis **"CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN RELACIÓN AL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, HÁBITOS NUTRICIONALES Y FACTORES EDUCATIVOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA",** revisado por la responsable de investigación Mg. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo, en el cual se solicita la emisión de la resolución correspondiente a la aprobación del proyecto en mención presentado por los bachilleres **AYAY PLASENCIA, INGRID KATIUSKA ODETTE y SILVA VELÁSQUEZ, PEDRO OMAR.**

CONSIDERANDO:

Que, los interesados referidos en el visto han presentado y solicitado la aprobación del Proyecto ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, la responsable de investigación luego de la revisión y determinación de la viabilidad ha dado por Aprobado el Proyecto de Tesis en mención mediante Formato de Evaluación.

Estando lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el proyecto de Tesis **"CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN RELACIÓN AL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, HÁBITOS NUTRICIONALES Y FACTORES EDUCATIVOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA"**, presentado por los bachilleres AYAY **PLASENCIA, INGRID KATIUSKA ODETTE. Y SILVA VELÁSQUEZ, PEDRO OMAR**

ARTÍCULO SEGUNDO. – DECLARAR, a los bachilleres **AYAY PLASENCIA, INGRID KATIUSKA ODETTE. Y SILVA VELÁSQUEZ, PEDRO OMAR, expeditos** para iniciar y desarrollar el proyecto de tesis mencionado en el ARTÍCULO PRIMERO.

ARTÍCULO TERCERO. - ORDENAR, la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con **VIGENCIA** de hasta **UN AÑO** a partir de la fecha de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. - DESIGNAR como asesora del mencionado proyecto de tesis a la **MS., C.D. PEDRO TORRES ROJAS.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo · FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD · Cajamarca

UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URRELO
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. Alomero Bazán Zurita
DECANO (e)

Anexo N° 3. Carta de presentación

Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú
Teléfonos: (976347077/976839916.
homero.bazan@upagu.edu.pe
www.upagu.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA""

Cajamarca, 08 de noviembre del 2021

OFICIO Nº 124-2021-D-FCS-UPAGU

Sra.
Gladys Delgado Chávez
Directora – Centro de Salud "Huambocancha Baja" - Cajamarca
Pte.-

Asunto: Apoyo para tesis

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarla muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar de su reconocido Centro de Salud, que de las facilidades pertinentes (consentimiento informado, odontogramas, ejecutar el cuestionario y revisión integral de los menores) con la finalidad de que los bachilleres **Ayay Plasencia Katiuska Odette y Silva Velásquez Pedro**, de la **Escuela Profesional de Estomatología** de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU) de Cajamarca, puedan llevar a cabo su proyecto de tesis intitulado: **"Caries de primera infancia en relación al perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha Baja Cajamarca 2021".**

Le expreso mi agradecimiento por su amable atención y por su apoyo a la formación de nuestros profesionales cajamarquinos.

Hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y cordial deferencia.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD II CAJAMARCA
MICRO RED HUAMBOCANCHA
LIC. ENF. JOSE E. RODRIGUEZ BASILIO
CEP. N° 22776

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Cajamarca

UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URRELO
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. Homero Bazán Zurita
DECANO (e)

c.c.:
-Archivo
-Dirección – Escuela Profesional de Estomatología

Anexo N° 4. Consentimiento Informado para participantes de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que se realizará un Trabajo de Investigación titulado **"caries de primera infancia en relación al perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja Cajamarca 2022."** el cual está dirigido a los niños de 3 a 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja.

Por tal motivo, solicitamos su autorización para realizar un examen clínico a su niño(a), el mismo que será efectuado en el mismo centro de salud y que no conlleva ningún riesgo para la salud ni ningún gasto para su familia. Además, necesitaremos de su colaboración para conocer algunos datos acerca de la salud bucal de su menor, hábitos y consumo de alimentos, los cuales se obtendrán mediante un cuestionario. Luego del examen, usted recibirá una charla informativa y se les brindará algunas recomendaciones acerca del estado de salud oral de su niño(a) y las necesidades de tratamiento requerido.

En el caso de que usted consienta permitir la participación de su niño, por favor, llene los datos y firme la siguiente autorización:

Yo…….....
.....padre/madre/tutor del niño/a……..……
……, estoy dispuesto a participar del estudio y permitir que mi hijo(a) lo haga. Por ello firmo en fecha ___/___/___.

……

DNI:

Anexo N° 5. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Ficha N. …….

Sr padre de familia y/o tutor del menor, lo invitamos a responder esta encuesta, la cual será de mucha ayuda para esta investigación.
Los datos que Ud. Nos proporcione son confidenciales y solo serán usados para nuestra investigación.
Indique con una (X) la alternativa que Ud. considere correcta para cada pregunta planteada.
Datos del niño(a)
Nombre……

Edad……. Genero…….

Datos del padre o madre responsable del cuidado del niño:

1. Parentesco con el niño
   a) Madre.
   b) Padre.
   c) Apoderado.

2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
   a) Primaria.
   b) Secundaria.
   c) Superior técnica.
   d) Superior universitaria.

3. De acuerdo a su ingreso familiar.
   a) Ingreso de 0 a1300
   b) Ingreso de 1300 a 2480.
   c) Ingreso 2480 a 3970.
   d) Ingreso 3970 a 7020.
   e) Ingreso de 7020 a 12660.

4. Posee vivienda propia.
   a) Si.
   b) No.

5. Ocupación.
   a) Estudiante.
   b) Ama de casa.
   c) Independiente.
   d) Empleado.
   e) Desempleado.
   f) Jubilado.

CUESTIONARIO HÁBITOS NUTRICIONALES.

1. Hasta qué edad el menor recibió lactancia materna.
   a) Hasta los 6 meses de edad.
   b) Hasta el primer año de edad.
   c) Hasta los dos años de edad.
   d) De dos años a más.

2. Respecto al consumo de azúcares del menor.
   a) El menor no consume azúcar.
   b) El menor consume azúcar a veces.
   c) El menor consume azúcar.

3. ¿Qué toma su hijo cuando tiene sed?
   a) Agua pura.
   b) Bebida o jugo con azúcar.
   c) Bebida o jugo light, sin azúcar.
   d) Gaseosa.

4. ¿Qué utiliza para endulzar las comidas y bebidas, normalmente?
   a) Nada.
   b) Azúcar.
   c) Endulzantes naturales.

5. ¿Qué alimentos consume el menor con frecuencia?
   a) Frutas y vegetales.
   b) Gaseosas y galletas.
   c) Frutas y galletas.

6. Con que frecuencia el niño consume golosinas.
   a) No consume.
   b) Todos los días.
   c) Algunos días.

CUESTIONARIO FACTORES EDUCATIVOS

1. ¿Cuántas veces debería cepillarse los dientes al menor?
   a) A veces.
   b) Una vez al día.
   c) Tres veces al día.
   d) Mas de tres veces al día.

2. ¿A qué edad considera conveniente iniciar con la higiene bucal de su menor?
   a) Desde la aparición del primer diente.
   b) Menos de 6 meses.
   c) A partir del primer año.

3. ¿A qué edad debería el niño tener su primera visita al dentista?
   a) Antes de los 6 meses.
   b) Después de la erupción de todos los dientes primarios o de leche.
   c) A los dos años de edad.

4. ¿Qué cantidad de pasta dental se recomienda aplicar en el cepillo dental de los niños?
   a) Menores de 3 años como un granito de arroz.
   b) Mayores de 3 años Como una arveja.
   c) La mitad de cepillo.

5. ¿A qué edad se recomienda usar pasta dental con flúor de 1000ppm?
   a) Desde la aparición del primer diente.
   b) A partir de 2 años.
   c) No utiliza.

6. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
   a) Cada 3 meses
   b) Cada 8 meses
   c) Al año

7. En cuanto al cepillado dental.
   a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.
   b) El cepillado dental debe ser realizado solo en niños menores de 3 años.
   c) En el niño el cepillado dental debe realizarse por los padres hasta los 8 años.

Anexo N° 6. ficha de odontograma.

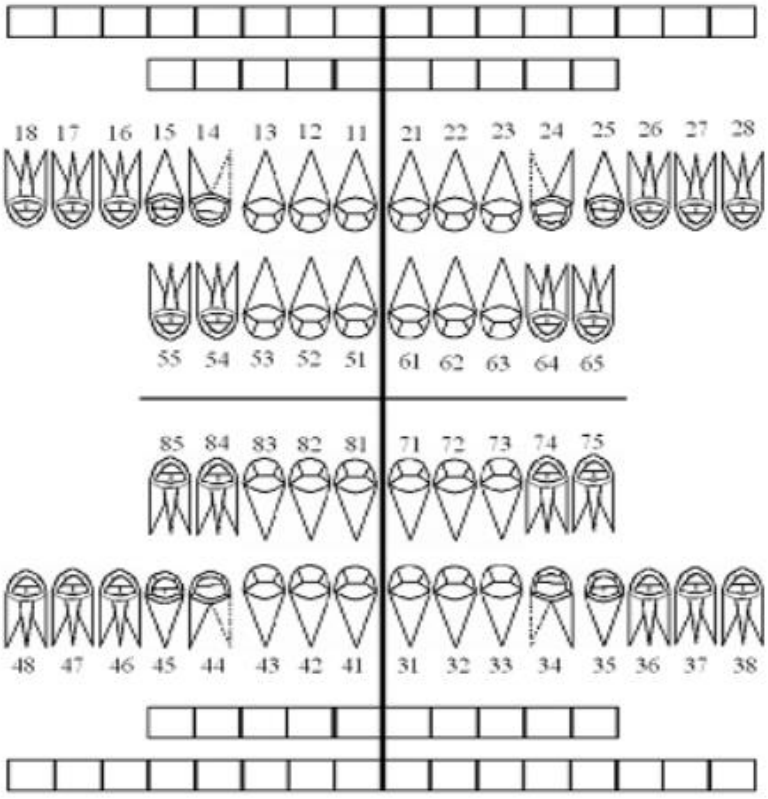
Fecha: _____

FICHA DE ODONTOGRAMA.

Nombre……
……

Edad: _____

Sexo: _____



C	E	O	CEOD

Anexo N° 7. Escala de hábitos nutricionales.

Ítem.	Respuesta.	Puntaje.
1. Hasta qué edad el menor recibió lactancia materna.	Hasta los 6 meses de edad.	1
	Hasta el primer año de edad.	2
	Hasta los dos años de edad.	3
	De dos años a más.	0
2. Respecto al consumo de azúcares del menor.	El menor no consume azúcar.	2
	El menor consume azúcar a veces.	1
	El menor consume azúcar.	0
3. ¿Qué toma su hijo cuando tiene sed?	Agua pura.	3
	Bebida o jugo con azúcar.	1
	Bebida o jugo light, sin azúcar.	2
	Gaseosa.	0
4. ¿Qué utiliza para endulzar las comidas y bebidas, normalmente?	Nada.	1
	Azúcar.	0
	Endulzantes naturales.	2
5. ¿Qué alimentos consume el menor con frecuencia?	Frutas y vegetales.	2
	Gaseosas y galletas.	0
	Frutas y galletas.	1
6. Con que frecuencia el niño consume golosinas.	No consume.	2
	Todos los días.	0
	Algunos días.	1

Total = 14, donde de 0 a 7 se le considera como hábitos no saludables y de 7 a 14 como hábitos saludables.

Anexo N° 8. Juicio de expertos.

UPAGU

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"DR WILMAN RUIZ VIGO".

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	Cesar Miguel Cabrera Méndez.
B.	Grado académico.	Maestro en estomatología.
C.	Especialidad.	Odontología general.
D.	Institución.	Ministerio de salud.
E.	Cargo actual.	Cirujano dentista.
F.	Instrumento.	Cuestionario.
G.	Fecha.	09/11/2021

2. Tabla de valoración del instrumento.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones al cuestionario del proyecto titulado. **"caries de primera infancia en relación al perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja Cajamarca 2022.".**

N°	Características	Deficiente.	Aceptable.	Bueno.	Excelente.
1.	Formulación con lenguaje adecuado.				X
2.	Congruencia de Ítems.			X	
3.	Amplitud del contenido.			X	
4.	Relación de los ítems.				X
5.	Claridad y precisión.				X
6.	Pertinencia.			X	
7.	Basado en aspectos teóricos.				X

Dr. César Miguel Cabrera Méndez
Cop. 24413

UPAGU

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"DR WILMAN RUIZ VIGO".

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	Braulio David Tueros de la Cruz.
B.	Grado académico.	Maestro en estomatología.
C.	Especialidad.	Odontología general.
D.	Institución.	Ministerio de salud.
E.	Cargo actual.	Cirujano dentista.
F.	Instrumento.	Cuestionario.
G.	Fecha.	13/11/2021.

2. Tabla de valoración del instrumento.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones al cuestionario del proyecto titulado. **"caries de primera infancia en relación al perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja Cajamarca 2022.".**

N°	Características	Deficiente.	Aceptable.	Bueno.	Excelente.
1.	Formulación con lenguaje adecuado.			/	
2.	Congruencia de Ítems.			/	
3.	Amplitud del contenido.			/	
4.	Relación de los ítems.			/	
5.	Claridad y precisión.				/
6.	Pertinencia.			/	
7.	Basado en aspectos teóricos.			/	

Braulio D. Tueros de la cruz
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. N° 11475

UPAGU

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"DR WILMAN RUIZ VIGO".

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

1. Referencia.

A.	Nombre del experto.	Yenny Oriele Uribe Uribe.
B.	Grado académico.	Maestro en estomatología.
C.	Especialidad.	Odontopediatra.
D.	Institución.	Ministerio de salud.
E.	Cargo actual.	Cirujano dentista.
F.	Instrumento.	Cuestionario.
G.	Fecha.	23/12/2021.

2. Tabla de valoración del instrumento.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones al cuestionario del proyecto titulado. **"caries de primera infancia en relación al perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos en los niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Huambocancha baja Cajamarca 2022.".**

N°	Características	Deficiente.	Aceptable.	Bueno.	Excelente.
1.	Formulación con lenguaje adecuado.			X	
2.	Congruencia de Ítems.			X	
3.	Amplitud del contenido.			X	
4.	Relación de los ítems.			X	
5.	Claridad y precisión.			X	
6.	Pertinencia.			X	
7.	Basado en aspectos teóricos.			X	

Yenny O. Uribe Uribe
ODONTOPEDIATRA
COP 14435 RNE 1597

Anexo N° 9. Análisis estadístico.

Tabla 06. Características de los cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

		N	%	Total
PARENTESCO CON EL NIÑO	Madre	64	64,00	100 (100%)
	Padre	34	34,00	
	Apoderado	2	2,00	
EDAD	De 21 a 30 años	61	61,00	100 (100%)
	De 31 a 40 años	27	27,00	
	De 41 a 50 años	12	12,00	
GÉNERO	Masculino	35	35,00	100 (100%)
	Femenino	65	65,00	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	20	20,00	100 (100%)
	Secundaria	36	36,00	
	Superior técnica	24	24,00	
	Superior universitaria	20	20,00	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	NSE D (Ingreso económico de S/.1300 a S/.2480)	29	29,00	100 (100%)
	NSE E (Ingreso económico de S/.0 a S/.1300)	71	71,00	
TIPO DE VIVIENDA	Propia	56	56,00	100 (100%)
	Alquilada	44	44,00	
OCUPACIÓN	Ama de casa	35	35,00	100 (100%)
	Estudiante	4	4,00	
	Empleado	35	35,00	
	Independiente	24	24,00	
	Desempleado	2	2,00	

Interpretación. En la tabla 04 se observa las frecuencias y porcentajes de cada característica sociodemográfica del padre responsable del cuidado, donde la persona que se encarga del cuidado del menor es la madre (64%), más de la mitad de participantes tienen entre 21 a 30 años (61%), la mayoría de responsables son

mujeres (65%), tienen un nivel de instrucción secundaria (36%), nivel socioeconómico de categoría E donde el ingreso mensual es de S/.0 a S/.1300 (79%), (56%) poseen vivienda propia y (35%) mencionó trabajar como ama de casa.

Tabla 07. Distribución de respuestas sobre hábitos nutricionales de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Pregunta	Respuesta	N	%
Lactancia materna	Hasta los 6 meses de edad	13	13,00
	Hasta el primer año de edad	43	43,00
	Hasta los dos años de edad	36	36,00
	De dos años a más	8	8,00
Frecuencia del consumo de azúcar	Nunca	9	9,00
	A veces	89	89,00
	Siempre	2	2,00
Consumo de bebidas	Agua pura	73	73,00
	Bebida o jugo con azúcar	27	27,00
	Bebida o jugo light, sin azúcar	0	0,00
Uso de edulcorantes para las comidas y bebidas	Nada	2	2,00
	Azúcar	80	80,00
	Endulzantes naturales como Stevia o Sucralosa	18	18,00
Alimentos consumidos con frecuencia	Frutas y vegetales	79	79,00
	Gaseosa y galletas	9	9,00
	Frutas y galletas	12	12,00
Frecuencia del consumo de golosinas	Nunca	36	36,00
	Algunos días	35	35,00
	Todos los días	29	29,00

Interpretación. En la tabla 05 se evidencia que el (43%) de los niños recibió lactancia materna, hasta el primer año de edad, en cuanto al consumo de azúcar, el (89%) manifestó que el menor consume azúcar a veces, el (73%) toma agua pura cuando tiene sed, el (80%) utiliza azúcar para endulzar sus comidas y bebidas, el

(79%) consumen frutas y vegetales y el (36%) no tienen permitido consumir golosinas.

Tabla 08. Distribución de respuestas sobre salud bucal a cuidadores de niños que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca.

Pregunta	Respuesta	N	%
Número de veces que se debe cepillar al niño	A veces	9	9,00
	Una vez al día	30	30,00
	Tres veces al día	61	61,00
	Más de tres veces al día	00	00,00
Edad para iniciar la higiene bucal del niño	Desde la aparición del primer diente	28	28,00
	Menos de 6 meses	29	29,00
	A partir del primer año	43	43,00
Edad para llevar al niño por primera vez al dentista	Antes de los 6 meses	41	41,00
	Después de la erupción de todos los dientes primarios o de leche	15	15,00
	A los dos años	44	44,00
Cantidad de pasta dental que se recomienda aplicar en el cepillo de los niños	La mitad del cepillo	47	47,00
	A menores de 3 años, como un granito de arroz	25	25,00
	A mayores de 3 años, como una arveja	28	28,00
Edad para que los niños usen pasta dental con flúor de 1000ppm	No deben utilizar	22	22,00
	Desde la aparición del primer diente	40	40,00
	A partir de los 2 años	38	38,00
Frecuencia con la que se debe cambiar el cepillo dental del niño	Cada 3 meses	79	79,00
	Cada 8 meses	11	11,00
	Al año	10	10,00
En cuanto al cepillado dental	El cepillado dental debe ser realizado solo por el mismo niño	10	10,00
	El cepillado dental debe ser realizado solo en niños menores de 3 años	48	48,00
	En el niño el cepillado dental debe realizarse por los padres hasta los 8 años	42	42,00

Interpretación. En la tabla 07 se expone que el 61% de los padres respondieron que su menor debería cepillarse los dientes tres veces al día, el 29% manifestó que la edad más adecuada para iniciar con la higiene bucal es antes de los 6 meses, el

44% concuerda que la edad correcta para llevar al menor por primera vez al dentista es a los 2 años, el 47% respondió que la cantidad de pasta adecuada para el menor es la mitad en el cepillo, el 40% estuvo de acuerdo que el uso de pastas dentales con flúor de 1000ppm debe utilizarse desde la aparición del primer diente, el 79%, manifestó que la frecuencia con la que se debe cambiar el cepillo dental del niño es cada tres meses y el 48% respondió que el cepillado dental debe ser realizado solo en niños menores de 3 años.

Tabla 09. Correlación Spearman Presencia de caries vs Hábitos nutricionales

			Presencia de caries	**Hábitos nutricionales**
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	0,067
		Sig. (bilateral)		0,507
		N	100	100
	Hábitos nutricionales	**Coeficiente de correlación**	0,067	1,00
		Sig. (bilateral)	0,507	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0,067) indica que existe una relación débil que demuestra que los hábitos nutricionales no saludables conllevan a mayor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (p = 0,507).

Tabla 10. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Nivel de conocimiento

			Presencia de caries	Nivel de conocimiento
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	0,212
		Sig. (bilateral)		0,034
		N	100	100
	Nivel de conocimiento	**Coeficiente de correlación**	0,212	1,00
		Sig. (bilateral)	0,034	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0,212) indica que existe una relación débil que demuestra que a mayor nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la salud bucal disminuye la presencia y severidad de caries en los niños, esta relación es significativa (p = 0,034).

Tabla 11. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Grado de instrucción del cuidador.

			Presencia de caries	Grado de instrucción del cuidador
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	-0,085
		Sig. (bilateral)		0,401
		N	100	100
	Grado de instrucción del cuidador	**Coeficiente de correlación**	-0,085	1,00
		Sig. (bilateral)	0,401	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = -0,085) indica que existe una relación débil que demuestra que a mayor grado académico del

cuidador existe menor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (p = 0,401).

Tabla 12. Correlación de Spearman Presencia de caries vs Ingreso económico familiar.

			Presencia de caries	**Ingreso económico familiar**
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	0,113
		Sig. (bilateral)		0,262
		N	100	100
	Ingreso económico familiar	**Coeficiente de correlación**	0,113	1,00
		Sig. (bilateral)	0,262	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0, 113) indica que existe una relación débil que demuestra que a menor nivel socioeconómico existe mayor presencia y severidad de caries en los niños, pero no de manera significativa (p = 0,262).

Tabla 13. Correlación de Spearman Presencia de caries vs parentesco de cuidador.

			Presencia de caries	Parentesco de cuidador
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	0,067
		Sig. (bilateral)		0,506
		N	100	100
	Parentesco de cuidador	**Coeficiente de correlación**	0,067	1,00
		Sig. (bilateral)	0,506	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0,067) indica que existe una relación débil que demuestra que cuando la cuidadora es la madre existe menor presencia y severidad de caries, pero no es significativa (p = 0,506).

Tabla 14. Correlación de Spearman Presencia de caries vs edad del niño.

			Presencia de caries	Edad del niño
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	0,165
		Sig. (bilateral)		0,102
		N	100	100
	Edad del niño	**Coeficiente de correlación**	0,165	1,00
		Sig. (bilateral)	0,102	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0,165) indica que la edad de los niños se relaciona directamente con la presencia de caries, pero no de manera significativa (p = 0,102).

Tabla 15. Correlación de Spearman Presencia de caries vs sexo del niño.

			Presencia de caries	Sexo del niño
Rho de Spearman	**Presencia de caries**	**Coeficiente de correlación**	1,00	-0,066
		Sig. (bilateral)		0,513
		N	100	100
	Sexo del niño	**Coeficiente de correlación**	-0,066	1,00
		Sig. (bilateral)	0,513	
		N	100	100

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (Rho = -0, 066) indica que el sexo masculino tiene una relación débil con la presencia y severidad de caries, pero no de manera significativa (p = 0,513).

Anexo N°10. Cálculos usados para determinar límites de la escala de Stanones.

Fórmula:

$$\overline{\boldsymbol{x}} \pm \mathbf{0,75}\ (\boldsymbol{DS})$$

Donde:

$\overline{\boldsymbol{x}}$: Promedio de las notas obtenidas	05,74
DS: Desviación estándar de las notas obtenidas	2,2501

Conocimiento

Límite superior:

$\overline{\boldsymbol{x}} + \mathbf{0,75}\ (\boldsymbol{DS})$

05,74 + 0,75 (2,2501)

05,74 + 1,6876 = **07,43**

Límite inferior:

$\overline{\boldsymbol{x}} - \mathbf{0,75}\ (\boldsymbol{DS})$

05,74 - 0,75 (2,2501)

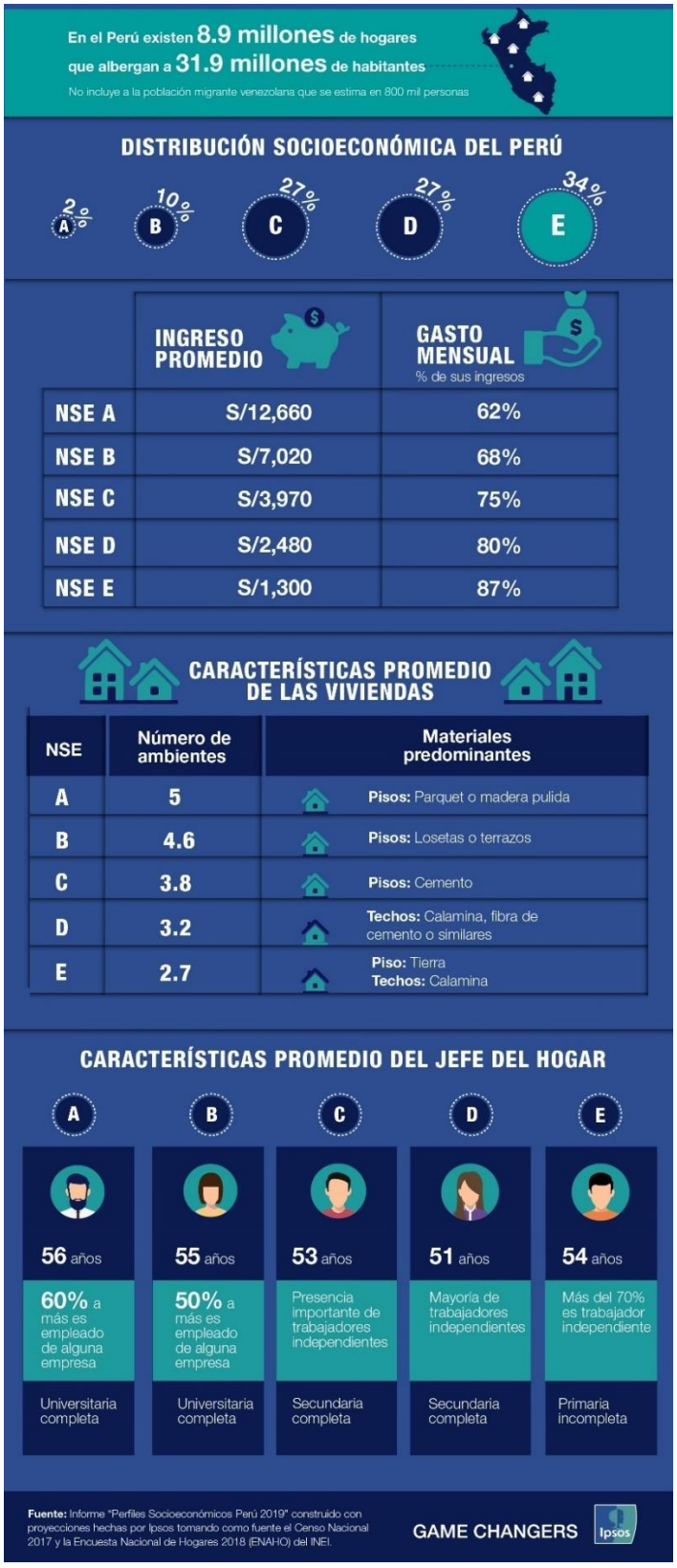
05,74 – 1,6876 = **04,05**

Nivel de conocimiento alto: 8 - 14

Nivel de conocimiento medio: 5 - 7

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 4.

Anexo N°11. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú según Ipsos.



Anexo N° 12. Galería fotográfica.





Foto N° 1 y 2 Informando a los padres de familia acerca de la importancia de la investigación.




Foto N° 3 y 4 Distribución de consentimientos informados y cuestionario.




Foto N° 5 y 6 Elaboración del examen estomatológico, ficha de odontograma e índice de ceod.



Foto N° 7, 8 y 9 Hallazgos clínicos encontrados.



Foto N° 10 Recomendaciones acerca del cuidado bucal.