

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

“Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar”

Área de investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autora:

Cuba Cantuarias, Valeria María

Jurado Evaluador:

Presidente: Honores Solano, Tammy Margarita

Secretario: Aldave Quezada, Gabriela Katherine

Vocal: Mego Zárate, Nelson Javier

Asesora:

Zárate Chávarry, Stefanny Lisset

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

TRUJILLO - PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 18/10/2024

Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

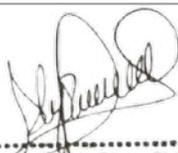
5%

2

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

2%



CD. Stefanny L. Zárate Chávarry
COP 28452

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, **Stefanny Lisset Zárate Chávarry**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar” autor Valeria María Cuba Cantuarias dejó constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 7%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el Martes 22 de octubre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 22 de octubre del 2024

ASESOR

Mg. Zárate Chávarry, Stefanny Lisset
DNI:46859279

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

AUTOR

Cuba Cantuarias, Valeria María
DNI: 71721616

FIRMA



CD. Stefanny L. Zárate Chávarry
COP 28452

FIRMA



DEDICATORIA

Con gratitud infinita, dedico este trabajo a Dios, fuente de sabiduría, amor y guía en todo momento. Su luz ha iluminado mi camino, fortaleciendo mi espíritu y brindándome la fuerza necesaria para alcanzar este logro. En cada paso de esta travesía, he sentido su presencia inspiradora, conduciéndome con amor y protección. Que este trabajo sea un humilde tributo a su bondad y misericordia, y que mi labor contribuya al servicio de su voluntad divina en el mundo.

Con amor y gratitud eterna dedico este trabajo a mi amada madre. Tu constante apoyo, tu inquebrantable amor y tu ejemplo de sacrificio han sido mi mayor inspiración en este camino académico. Cada logro que alcanzó es también tuyo, pues has sido mi guía y mi fuerza en los momentos más difíciles. Te amo más allá de las palabras y valoro infinitamente todo lo que has hecho por mí. Que esta tesis sea un modesto reflejo de mi profundo amor y agradecimiento hacia ti.

A mi querido papá, quien siempre creyó en mí y me inspiró a perseguir mis sueños. Tu apoyo incondicional y sabias palabras han sido mi guía a lo largo de este camino. Esta tesis está dedicada a ti, con todo mi amor y gratitud. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia y dedicación.

Dedico esta tesis a mi querida abuela, aunque ya no esté físicamente presente, su espíritu sigue guiándome y dándome fuerzas desde el cielo

A mis hermanos Jorge y Antonella con la esperanza de que también persigan sus sueños con la misma pasión y determinación. Son una fuente de inspiración para mí, y deseo que encuentren en su camino la fuerza y la perseverancia necesarias para alcanzar sus metas. Recuerden siempre que los sueños se hacen realidad con esfuerzo, dedicación y fe en uno mismo. Estoy orgulloso de ustedes y sé que lograrán todo lo que se propongan; a mi querida Lola gracias por estar siempre a mi lado, por tu lealtad y por los innumerables momentos de felicidad que hemos compartido. Tu amor y apoyo han sido invaluable durante este viaje, y por eso te dedico este logro.

Sin su amor y apoyo, este logro no habría sido posible.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la inspiración necesarias para completar este importante proyecto académico. Su guía constante y su amor incondicional han sido mi sustento a lo largo de este viaje.

A mi querida madre, quien ha sido mi roca y mi mayor fuente de apoyo a lo largo de toda mi vida. Gracias por tu amor incondicional, tus palabras de aliento y tu constante inspiración. Este logro es también tuyo.

Agradezco sinceramente a la Doctora Stefanny Lisset Zárte Chavarry por su inestimable orientación, paciencia y dedicación durante todo el proceso de investigación y redacción de esta tesis. Su experiencia y consejos han sido fundamentales para su éxito.

A la Lic. Ana María Mori Chávez, Directora de la Institución Educativa 1575 Barcia Bonifatti, y a las respetadas docentes por brindarme la invaluable oportunidad de llevar a cabo mi investigación en este estimado centro educativo, y como no agradecer a los valiosos niños que participaron en esta investigación, agradezco sinceramente su colaboración. Su apoyo inquebrantable y disposición constante fueron fundamentales para el desarrollo y culminación exitosa de mi tesis.

Su apoyo ha sido fundamental en este viaje hacia la culminación de esta tesis.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de la infancia temprana utilizando el criterio de ICDAS en niños entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar.

MATERIAL Y MÉTODOS : Este estudio observacional, transversal, se llevó a cabo entre los meses Abril y Mayo del 2024 e incluyó a 100 niños de la institución educativa 1575 - Barcia Boniffatti - La Esperanza. Para medir caries en la infancia temprana se utilizó el criterio de ICDAS II y para medir los factores de riesgo se utilizó una encuesta validada por 6 odontólogos especialistas en el tema. Para análisis de resultados se utilizó la prueba de chi- cuadrado

RESULTADOS: La higiene dental, la frecuencia de consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad están asociados con la caries de infancia temprana según el criterio ICDAS II en niños de 3 a 5 años ($p=0,000$). Los niños de 3 años tienen el mayor riesgo alto (67%), y los niños de 5 años presentan el mayor riesgo bajo (21%). Tanto niños como niñas tienen un 58% de riesgo alto. La relación entre caries e higiene bucal es muy alta ($\Gamma=0.995$), con hábitos de transmisibilidad es moderada ($\Gamma=0.653$), y con consumo de azúcares es muy alta ($\Gamma=0.971$).

CONCLUSIONES: Los factores asociados a la caries de infancia son: La higiene oral, frecuencia del consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad

PALABRAS CLAVES: *Caries dental, Factores de riesgo, Preescolar*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with the prevalence of early childhood caries using the ICDAS criteria in children between 3 and 5 years of age in a preschool educational institution.

MATERIAL AND METHODS : This observational, cross-sectional study was conducted between April and May 2024 and included 100 children from the educational institution 1575 - Barcia Boniffatti - La esperanza. The ICDAS II criteria were used to measure early childhood caries and a survey validated by 6 dentists specialized in the subject was used to measure the risk factors. The chi-square test was used to analyze the results.

RESULTS: Dental hygiene, frequency of sugar consumption and transmissibility habits are associated with early childhood caries according to ICDAS II criteria in children aged 3 to 5 years ($p=0.000$). Children aged 3 years have the highest high risk (67%), and children aged 5 years have the highest low risk (21%). Both boys and girls have a 58% high risk. The relationship between caries and oral hygiene is very high ($\Gamma=0.995$), with transmissibility habits is moderate ($\Gamma=0.653$), and with sugar consumption is very high ($\Gamma=0.971$).

CONCLUSIONS: The factors associated with childhood caries are: Oral hygiene, frequency of sugars consumption and transmissibility habits.

KEYWORDS: *Dental caries, Risk factors, Preschool*

ÍNDICE (de contenido)

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Problema de investigación	8
1.1.1 Realidad Problemática	8
1.1.2 Enunciado del problema	9
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivos General:	9
1.2.2 Objetivos Específicos:	10
1.3 Justificación del estudio	10
II. MARCO DE REFERENCIA	11
2.1 Antecedentes del estudio	11
2.2 Marco Teórico	12
2.2.1 Caries dental de infancia temprana	12
2.2.2 Factores que aumentan el riesgo de caries en la infancia temprana	14
2.2.3 Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries (ICDAS)	16
2.3 Marco Conceptual	16
2.4. Sistema de Hipótesis	17
Variables e indicadores	18
III. METODOLOGÍA EMPLEADA	22
3.1 Tipo y nivel de investigación	22
3.2 Población y muestra de estudio	22
3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	24
3.4.3. Procedimiento de recolección de datos:	25
3.5 Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos.	26
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	27
4.1 Análisis e interpretación de resultados	27
4.1 Docimasia de la hipótesis:	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN	37
IX. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°01: Factores asociados a la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar	29
Tabla N°02: Distribución del nivel de prevalencia de caries de los niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar.....	29
Tabla N°03: Prevalencia de caries en los niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según edad.....	29
Tabla N°04: Prevalencia de caries los niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según sexo.....	30
Tabla N°05: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según higiene bucal	30
Tabla N°06: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según hábitos de transmisibilidad	30
Tabla N°07: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según frecuencia de consumo de azúcares.	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Realidad Problemática

Los niños son propensos a sufrir de problemas de salud en general y a menudo experimentan problemas de salud bucal como la caries dental, que son enfermedades infecciosas multifactoriales que están estrechamente relacionadas con una mala higiene bucal, consumo nocturno de alimentos y bebidas azucaradas, colonización bacteriana y la situación socioeconómica de los padres. Estos problemas pueden llevar a graves consecuencias como dolor intenso, infecciones faciales, hospitalización y visitas a emergencias, así como también a un desarrollo físico restringido de los niños, altos costos de tratamiento y una peor calidad de vida.(1)

La tasa de prevalencia de caries en la infancia temprana varía en todo el mundo, oscilando entre el 3,1% y el 90%, dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, especialmente cuando pertenecen a grupos de bajos ingresos socioeconómicos. (1) En Perú, la prevalencia de caries en la infancia temprana es del 59,1%.(2)

La caries dental surge por múltiples factores, entre los cuales se incluyen la ingesta elevada de carbohidratos que pueden fermentarse, una higiene oral inadecuada y una capacidad reductora de la saliva disminuida, entre otros.(3)

La dieta, la higiene bucal y los hábitos de transmisibilidad son las causas principales de la caries dental en los niños pequeños. Estos son rasgos que dan a los niños cierta sensibilidad, constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y, si se modifican, brindan beneficios para la prevención individual, grupal o comunitaria (4)

La caries en niños pequeños es un problema de salud pública que

necesita atención temprana por parte de odontopediatras y seguimiento para conocer su evolución. Es fundamental llevar a cabo estudios que evalúen los factores de riesgo asociados a la caries para continuar implementando programas preventivos que puedan reducir su prevalencia.(1)

Durante los primeros años de vida, resulta crucial establecer hábitos saludables de cuidado oral con el fin de preservar los dientes de leche en óptimas condiciones y promover un crecimiento adecuado. Los Odontopediatras deben enseñar a los padres los métodos adecuados de prevención temprana tales como prácticas de higiene bucal, orientación nutricional, factores de riesgo y tratamientos iniciales que permitan preservar la salud de la boca. (5)

Basándonos en lo mencionado anteriormente, este estudio se enfocó en analizar los elementos de peligro relacionados con la frecuencia de caries dentales en niños de 3 a 5 años de edad en la IE. 1575 Barcia Boniffatti, usando el criterio de ICDAS II.

1.1.2 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries en la infancia temprana, según el sistema ICDAS II, en niños de 3 a 5 años de una institución educativa preescolar ?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos General:

Determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de la infancia temprana utilizando el criterio de ICDAS en niños entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- 1.- Determinar la prevalencia de caries mediante los criterios de diagnóstico ICDAS II, en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar.
- 2.- Determinar la prevalencia de caries en la infancia temprana utilizando los criterios de diagnóstico ICDAS II en niños de entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar según edad.
3. Determinar la prevalencia de caries en la infancia temprana utilizando los criterios de diagnóstico ICDAS II en niños de entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar según sexo.
- 4.- Identificar la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según higiene oral.
- 5.- Identificar la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según presencia de hábitos de transmisibilidad .
- 6.- Identificar la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según frecuencia de consumo de azúcares.

1.3 Justificación del estudio

La presente investigación tuvo como objetivo informar a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la prevalencia de la caries en la infancia temprana, según el criterio de ICDAS II. Actualmente, no existen investigaciones recientes que relacionen estos dos conceptos en nuestra ciudad. Para ello, se recopiló información mediante una encuesta validada sobre los factores que pueden aumentar las probabilidades de tener caries dental en la niñez temprana, junto con una evaluación de la cavidad oral de cada niño y su clasificación según el criterio de ICDAS II.

Los niños son particularmente susceptibles a problemas de salud en general, siendo la caries dental la enfermedad más común en el campo de la odontología. El presente estudio se enfocó en diagnosticar el grado

en que la caries está presente en este grupo de edad, de acuerdo con los criterios del sistema ICDAS II. También se buscó identificar los factores de riesgo involucrados para que los padres puedan desarrollar nuevas estrategias para cuidar la salud oral de sus niños en esta importante etapa de desarrollo (de 3 a 5 años).

Esta investigación tuvo un importante valor práctico y social, ya que puede ayudar a reducir la incidencia y los efectos de la caries en la infancia temprana. La OMS ha identificado que más de 530 millones de niños en todo el mundo sufren de caries dental en la niñez temprana. Por lo tanto, es crucial brindar información a la población sobre los factores de riesgo asociados a la caries dental en nuestra comunidad, con el fin de prevenir y mitigar sus efectos negativos en la salud bucal de los niños. Este estudio adquirió una gran relevancia para la práctica odontológica, ya que permitió evaluar el nivel de caries en niños de 3 a 5 años utilizando el sistema ICDAS II, al mismo tiempo que identificó los factores de riesgo involucrados. Además, proporcionó datos actualizados sobre la prevalencia de la caries en la infancia temprana, lo que contribuyó a la creación de nuevas estrategias para reducir el riesgo de caries en los niños en edad preescolar.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del estudio

Poornima R. y col, India, 2020. El propósito fue estudiar la experiencia de caries dental entre escolares en la ciudad de Chennai utilizando el sistema de puntuación ICDAS-II y un cuestionario para determinar factores de riesgo asociados (estado sociodemográfico, hábitos, dieta, placa y parámetros salivales.), se examinaron 200 niños para detectar caries dental mediante ICDAS-II. La prevalencia de caries dental se estimó en los siguientes umbrales: normal (ICDAS-0/1), caries leve (ICDAS-2), caries moderada (ICDAS-3/4) y caries extensa (ICDAS-5/6).

La prevalencia global de caries dental fue de 57.5%. Se realizó un análisis de regresión logística hacia atrás para identificar factores de riesgo en diferentes umbrales. Se concluyó que los factores de riesgo asociados con la caries incipiente fueron la cantidad y baja capacidad amortiguadora de la saliva estimulada, **la caries moderada** se asoció con el **consumo de alimentos azucarados**, bajo flujo salival y el pH bajo de la saliva estimulada, la caries severa se asoció con el pH bajo de la saliva estimulada.(6)

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Caries dental de infancia temprana

La Caries Dental, incluyendo la Caries de Primera Infancia (CIT), es una enfermedad dinámica causada por la biopelícula y estimulada por los azúcares, resultando en una desmineralización y remineralización desequilibradas de los dientes. Este problema se ve influenciado por aspectos biológicos, conductuales y psicológicos relacionados con el entorno en el que se encuentra la persona. Comparte factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles, como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, que están asociadas con el consumo excesivo de azúcar. El consumo excesivo de azúcar en la alimentación provoca una producción prolongada de ácidos por parte de las bacterias que se adhieren a los dientes, lo que afecta la composición de la microbiota oral y el pH de la biopelícula. Si esta situación continúa, los dientes pueden desmineralizarse y, en algunos casos, la caries dental está relacionada con anomalías en el desarrollo del esmalte dental.(7)

La CIT anteriormente denominada caries del biberón, es un tipo de caries especialmente agresivo que aparece poco después de que los dientes erupcionen y avanza rápidamente en las superficies dentales que presentan una textura uniforme y suave. Se describe como la presencia de una o varias lesiones de caries (ya sean cavidades o no) en todos los dientes de leche, así como la ausencia de algunos dientes debido a la

caries o la presencia de empastes. Esta condición es común en niños de hasta 71 meses de edad y suele presentar un patrón característico, que incluye caries en los incisivos superiores y molares bicúspides, pero no en los incisivos inferiores. Este patrón está asociado con la forma en que el niño escupe y la posición de la lengua durante la alimentación.(8)

Además, la CIT se considera un buen marcador de las desigualdades sociales, siendo un problema de salud común entre las comunidades vulnerables, como los grupos indígenas y las minorías étnicas . En Latinoamérica, la prevalencia de CIT fluctúa entre 44-93 %. La caries infantil temprana (CIT) se origina principalmente debido a la acumulación de placa bacteriana en combinación con otros factores, como la falta de hábitos adecuados de higiene bucal, la falta de conocimiento por parte de los padres y el personal de cuidado infantil, y condiciones socioeconómicas desfavorables. Además, una dieta cariogénica desempeña un papel fundamental en la etiología de la CIT. El riesgo de caries aumenta en función del pH de los alimentos, su capacidad para adherirse a los dientes, su consistencia, la frecuencia y ocasión en la que se consumen alimentos cariogénicos.(9)

Aunque los datos disponibles son escasos, los informes procedentes de diferentes países señalan que la prevalencia de la caries infantil temprana (CIT) en niños de 2 a 3 años oscila aproximadamente entre el 12% y el 27%. En el caso de niños de 4 a 6 años, la prevalencia generalmente se sitúa entre el 27% y el 48%, con un porcentaje superior al 76% informado en la región de Oriente Medio. Las comunidades indígenas en Australia, Estados Unidos y Canadá presentan altas tasas de prevalencia de caries en la infancia temprana (CIT), van desde el 60% hasta más del 90% (10)

En el contexto peruano, la caries dental es la enfermedad bucal que tiene el mayor impacto en la salud de la población infantil, con una prevalencia del 59.1% en la dentición de leche.(11)

Las estrategias para la prevención incluyen la prevención de la transmisión

de *Streptococcus mutans*, la restricción de azúcares en la dieta, el cepillado de dientes, las aplicaciones tópicas de flúor y los exámenes dentales tempranos.(10)

2.2.2 Factores que aumentan el riesgo de caries en la infancia temprana

Los factores que pueden incrementar el riesgo de problemas de salud bucal en Latinoamérica incluyen alimentación con biberón, falta de higiene oral, colonización de *S. mutans*, mala calidad de saliva, patrones anormales de erupción dental, cambios en la estructura del tejido duro, falta de fluoruro en el entorno oral, discapacidad, nivel socioeconómico y educativo bajo, y la falta de conciencia por parte de los padres sobre la importancia del cuidado bucal es uno de los factores que contribuye a la problemática de la salud bucal en la población latinoamericana. Esta falta de conocimiento ha llevado a un alto número de enfermedades orales y sus complicaciones, lo que representa un serio problema de salud pública.(8)

Existe amplia evidencia de que el azúcar es un componente importante de la dieta diaria que influye en la prevalencia y progresión de las lesiones de caries. Una dieta cariogénica rica en carbohidratos, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que tienden a depositarse en la superficie de los dientes retenidos.(12)

La etiología de la caries infantil temprana se caracteriza por la influencia de factores específicos en los niños, como la colonización temprana de microorganismos cariogénicos, la inmadurez del sistema de defensa del huésped y la falta de higiene oral adecuada en los niños. Los factores socioculturales también desempeñan un papel significativo en el inicio, progresión y gravedad de la enfermedad. Además, se ha observado que el nivel de conocimiento y actitud de los padres está asociado con un mayor riesgo de caries dental en los niños.(13)

Los microorganismos (*Streptococcus mutans*) pueden colonizar la boca

de los niños a través de la transmisión horizontal, que ocurre entre individuos de la misma especie sin relación madre/hijo, o a través de la transmisión vertical, que se refiere a la transmisión de la caries dental de madre a hijo.(14)

De hecho, la transmisión de caries puede ocurrir a través de actividades cotidianas, como compartir cubiertos con un niño, utilizar el cepillo de dientes de otra persona o mediante el contacto de los besos. Esto se debe a que las bacterias cariogénicas presentes en la boca pueden transferirse de una persona a otra, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries.

Es importante tener en cuenta que la caries no solo se transmite de persona a persona, sino que también puede propagarse de un diente a otro dentro de la misma boca. Esto se debe a que las bacterias cariogénicas pueden colonizar diferentes áreas de la superficie dentaria, lo que resulta en la progresión y extensión de las caries a lo largo de los dientes.

Por lo tanto, es crucial mantener una buena higiene oral y adoptar medidas preventivas para reducir la transmisión de caries. Esto incluye el uso de cepillos de dientes individuales, evitar compartir utensilios de comida y beber y practicar una buena técnica de cepillado y uso de hilo dental para eliminar eficazmente la placa bacteriana y prevenir la propagación de las caries. Además, visitar regularmente al dentista para realizar revisiones y tratamientos dentales adecuados es fundamental para mantener una buena salud bucal.

En conclusión el principal indicio es la permanencia de azúcares en la boca, lo cual se presenta en niños que consumen regularmente alimentos y bebidas azucaradas. Esta situación se agrava cuando se une con una mala higiene bucal, el uso incorrecto de pasta dental con flúor y la existencia de problemas en el esmalte dental no identificados, y todo ello contribuye en gran medida al desarrollo y la severidad de la caries

dental.(15)

2.2.3 Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries (ICDAS)

El Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries I y II (ICDAS) es actualmente la herramienta de diagnóstico de caries más avanzada. Se basa en determinar la severidad de la caries desde el inicio hasta la etapa más severa, por lo que su método y tratamiento dependen de la sistematización lograda. Con la filosofía odontológica de mínima intervención y tratamiento a partir del diagnóstico, ICDAS no solo garantiza la documentación de lesiones cariosas significativas, sino que permite tomar decisiones de tratamiento basadas en métodos preventivos y restaurativos de caries dental. adecuados para cada paciente. (16)

ICDAS II

0 = Sano (17)

1 = Lesión de esmalte seco con manchas blancas o marrones.(17)

2 = Lesión de esmalte húmedo con manchas blancas o marrones.(17)

3 = Microcavidad de tamaño inferior a 0.5 mm en esmalte seco.(17)

4 = Sombra oscura de dentina visible a través de esmalte húmedo, con o sin microcavidad.(17)

5 = Exposición de dentina en cavidad de tamaño mayor a 0.5 mm, que abarca hasta la mitad de la superficie dental en esmalte seco.(17)

6 = Exposición de dentina en cavidad de tamaño mayor a la mitad de la superficie dental.(17)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Caries Dental:

La caries dental es una enfermedad en la que las bacterias presentes en la cavidad bucal interactúan con los alimentos y producen ácidos que dañan los tejidos duros de los dientes. generan ácidos que dañan el esmalte o superficie del diente, lo cual puede provocar un orificio en este llamado caries. En caso de que esta caries no sea tratada, puede generar dolor, infección e incluso la pérdida del diente (23)

2.3.2 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia identificable en una persona o grupo de personas que se sabe que está relacionada con una mayor probabilidad de estar expuesta a desarrollar o sufrir una enfermedad o condición perjudicial para la salud. (18)

2.3.3 Edad

Es la medida de la duración de la vida de una persona o cualquier otro organismo desde su nacimiento.(19)

2.3.4 Sexo

Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los individuos de género masculino y femenino. (20)

2.3.5 Hábitos

Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.(21)

2.3.6 Transmisibilidad

Que se puede transmitir (22)

2.4. Sistema de Hipótesis

H0: La higiene bucal, la presencia de hábitos de transmisibilidad, el consumo de azúcares no están asociados con la caries de infancia temprana, según el criterio de icdas II en niños entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar.

H1:La higiene bucal, la presencia de hábitos de transmisibilidad, el consumo de azúcares están asociados con la caries de infancia temprana, según el criterio de icdas II en niños entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar.

Variables e indicadores

Variable(s)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
				Según su naturaleza	Según su función	
Caries Dental	La caries dental es una enfermedad en la que las bacterias presentes en la cavidad bucal interactúan con los alimentos y producen ácidos que dañan los tejidos duros de los dientes. generan ácidos que dañan el esmalte o superficie del diente, lo cual puede provocar un orificio en este llamado caries. En caso de que esta caries no sea tratada, puede generar dolor, infección e incluso la pérdida del	-	ICDAS II sistema internacional de detección y diagnóstico de caries 0 = Sano 1 = Lesión de esmalte seco con manchas blancas o marrones. 2 = Lesión de esmalte húmedo con manchas blancas o marrones. 3 = Microcavidad de tamaño inferior a 0.5 mm en esmalte seco. 4 = Sombra oscura de dentina visible a través de esmalte húmedo, con o sin microcavidad. 5 = Exposición de dentina en	CUALITATIVO	-	ORDINAL

	diente.(23)		<p>cavidad de tamaño mayor a 0.5 mm, que abarca hasta la mitad de la superficie dental en esmalte seco.</p> <p>6 = Exposición de dentina en cavidad de tamaño mayor a la mitad de la superficie dental.(17)</p> <p>Numero que mas predomina en boca:</p> <p>-Nivel de riesgo alto: 5 y 6</p> <p>-Nivel de riesgo medio: 3 y 4</p> <p>-Nivel de riesgo bajo: 0,1 y 2</p>			
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es una característica o circunstancia identificable en una persona o grupo de personas que se sabe que está relacionada con una mayor probabilidad de estar expuesta a desarrollar	HIGIENE BUCAL	<p>Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realiza <p>FRECUENCIA DE LA HIGIENE BUCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> → ≥ 3 Veces al día (0 puntos) → 2 veces al día (1 punto) → 1 vez al dia (2 puntos) → < a 1 vez al dia (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> ● No realiza (4 puntos) <p>-Nivel de riesgo bajo: (≤ 1 punto)</p>	Cualitativo	-	Ordinal

	o sufrir una enfermedad o condición perjudicial para la salud. (18)		-Nivel riesgo moderado: (2 puntos) -Nivel de riesgo alto: (≥ 3 puntos)		
		HÁBITOS DE TRANSMISIBILIDAD	<p>Cuestionario</p> <p>-Ausencia de hábitos</p> <p>-Presencia de hábitos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sopla la comida de su niño ● Comer de la misma cuchara que el niño ● besar al niño en la boca <p>-Nivel de riesgo bajo: (Ausencia de hábitos de transmisibilidad)</p> <p>-Nivel riesgo moderado: (1 hábitos de transmisibilidad)</p> <p>-Nivel de riesgo alto: (≥ 2 hábitos de transmisibilidad)</p>	cualitativo	Ordinal
		FRECUENCIA DE CONSUMOS DE AZÚCARES:	<p>Cuestionario:</p> <p>Muy frecuente= 4 puntos</p> <p>Frecuente = 3 puntos</p> <p>regularmente = 2 puntos</p> <p>a veces = 1 punto</p>	cualitativo	ORDINAL

			<p>nunca = 0 puntos</p> <p>Nivel de riesgo bajo: (0 a 5 puntos)</p> <p>Nivel de riesgo moderado: (6 a 10 puntos)</p> <p>Nivel de riesgo alto: (\geq 11 puntos)</p>			
Co-variable(s)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
				Según su naturaleza	Según su función	
-EDAD	-Es la medida de la duración de la vida de una persona o cualquier otro organismo desde su nacimiento.(19)	-	<p>Registro de matrícula</p> <p>AÑOS DE VIDA:</p> <p>-3 AÑOS</p> <p>-4 AÑOS</p> <p>-5 AÑOS</p>	CUANTITATIVA	DE CONTROL	DE RAZÓN
-SEXO	-Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los individuos de género masculino y femenino. (20)	-	<p>REGISTRO DE MATRÍCULA:</p> <p>-MASCULINO</p> <p>-FEMENINO</p>	CUALITATIVA	DE CONTROL	NOMINAL

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: Básica

Nivel de investigación: Correlacional

3.2 Población y muestra de estudio

La I.E. Barcia Boniffatti del distrito La Esperanza cuenta con un total de 133 alumnos desde 3 a 5 años del nivel inicial.

- Criterios de inclusión
 - Niños matriculados en la I.E. 1575 Barcia Boniffatti.
 - Niños en edades de 3 a 5 años de edad.
 - Niños en edad preescolar cuyos padres hayan dado su autorización firmando el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
 - Niños con habilidades diferentes.
 - Niño que no asistió el día de la evaluación
 - Niño que lloró y no permitió la evaluación
- Criterio de eliminación
 - Padre o apoderado que no completó el cuestionario.
- Marco de muestreo
 - Número total de niños pertenecientes a la nómina de matrícula de la Institución Educativa 1575 Barcia Boniffatti.
- Unidad de muestreo
 - Niño preescolar de la Institución Educativa 1575 Barcia Boniffatti
- Unidad de análisis
 - Cada uno de los niños de la Institución Educativa 1575 Barcia Boniffatti que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

- Tamaño muestral

Dado que la población es conocida, para el cálculo de la muestra se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

N = Población de preescolares.

n = Tamaño de muestra.

$Z_{\alpha/2}$ = Valor del estadístico de prueba.

P = Probabilidad de encontrar el evento.

Q = Probabilidad de no encontrar el evento. (1 - P)

e^2 = Porcentaje de error

Reemplazando los valores:

N = 133

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para una confianza al 95%

P = 0.5

Q = 0.5

d = 5%

$$n = \frac{133 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (133-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 99.537$$

$$n \approx 100 \text{ niños}$$

La muestra estuvo constituida por 100 preescolares de la I.E. Barcia Boniffatti, La esperanza y se obtuvo por el método de muestreo no probabilístico.

3.3 Diseño de investigación (Segun Martínez)

Periodo en que se capta la información	Evolución del fenómeno estudiado	Comparación de grupos	Interferencia del investigador en el estudio
Prolectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 Método de recolección de datos.

En este estudio se utilizó la técnica de observación para el criterio de evaluación de ICDAS y también se utilizó el método de encuesta para recolectar datos sobre los factores de riesgo de la caries en infancia temprana.(Observacional - Encuesta)

3.4.2 Instrumento de recolección de datos.

El odontograma es una herramienta utilizada para registrar la información dental de pacientes, ya sean adultos o niños, no solo en el Perú, sino también a nivel internacional. Debido a su importancia, existe una legislación que establece la validación del odontograma, la cual está estipulada en la ley N° 15251 que crea al Colegio Odontológico del Perú, la cual ha sido modificada por la Ley 29016.
(24)

El criterio de evaluación de ICDAS II en estudios para niños ha sido ampliamente utilizado por diversas entidades internacionales y nacionales, como la OMS, OPS y ministerios de salud públicos y privados, lo que demuestra su validez y confiabilidad después de varios años de uso. (Anexo 1) La concordancia entre el experto y la autora de este estudio se midió con el índice Kappa de cohen, considerando la muestra a 10 niños el valor obtenido del coeficiente

de kappa de cohen fue de 1.000, lo que aseguró su concordancia perfecta (Anexo 2)

El instrumento utilizado para determinar cuáles son los factores de riesgo de Caries en la infancia temprana fue un cuestionario el cual fue validado por 6 odontólogos expertos en el tema obteniendo un coeficiente W de Kendall de 1.00, lo que aseguró excelente validez del cuestionario (Anexo 3), el cuestionario consiste en 20 preguntas específicas relacionada a los temas de hábitos de higiene oral, frecuencia de consumo de azúcares y hábitos de transmisibilidad de caries, este cuestionario fue llenado por el apoderado del menor. (Anexo 4)

3.4.3. Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó la autorización del director de la Institución Educativa 1575 Barcia Boniffatti para llevar a cabo el proyecto de investigación dentro de sus instalaciones, enfocado en los niños de entre 3 y 5 años de edad que estén inscritos en el preescolar. Después de obtener la autorización correspondiente, se procedió a seleccionar a los participantes de la investigación y se programó una fecha para recolectar los datos. Se les informó detalladamente a los padres de familia los objetivos y métodos del estudio, por lo cual, en su mayoría, aceptó voluntariamente que su hijo participe mediante la firma de un consentimiento informado. (Anexo 5). Después se llevó a cabo una revisión oral en el niño preescolar para evaluar la existencia y seriedad de caries dentales en cada uno de sus dientes.

A) PRESENCIA DE CARIES

La evaluación clínica de la presencia de caries se efectuó con fuente de luz, Bombilla de aire, espejos bucales, Baja lenguas y sondas periodontales estériles, con los niños sentados en una

silla. Se utilizó la técnica de observación como método para recopilar los datos. Esta técnica implica inspeccionar visualmente la superficie de los dientes y determinar si hay signos de caries, como manchas, opacidad o cavidades visibles. Registrar la información relevante en una ficha de recolección de datos que ha sido previamente diseñada y estructurada específicamente para esta investigación.

B) FACTORES DE RIESGO

Se utilizó un cuestionario validado por 6 expertos en el tema, este cuestionario contiene 20 preguntas diseñadas para evaluar los factores de riesgo de caries de infancia temprana. Los padres o apoderados completaron el cuestionario proporcionando respuestas a las preguntas relacionadas con factores de riesgo de caries del preescolar, como la higiene bucal del menor, consumo de alimentos cariogénicos y hábitos de transmisibilidad que tiene el menor en su vida diaria.

3.5 Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos.

Para el análisis de los datos, se utilizaron dos programas informáticos: Microsoft Excel 2016 y SPSS® Statistics 23. Estas aplicaciones permitieron la creación de tablas de frecuencia relevantes para el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo utilizando un instrumento diseñado específicamente para este propósito. Posteriormente, los datos recopilados fueron procesados de manera automática en los programas mencionados.

Una vez completado este proceso, se procedió a la tabulación de los datos obtenidos y se generaron gráficos correspondientes a los objetivos de la investigación.

Es relevante señalar que los datos fueron analizados conforme a las normas adecuadas de análisis estadístico, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado considerando las premisas y restricciones de cada técnica empleada para abordar los objetivos de investigación planteados en el estudio.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de la infancia temprana de preescolares. La muestra incluyó a 100 niños de los cuales 52 (52.00%) preescolares fueron del sexo masculino y 48 (48.00%) preescolares fueron del sexo femenino; 21 (21.00%) preescolares de 3 años de edad, 41 (41.00%) preescolares de 4 años de edad y 38 (38.00%) preescolares de 5 años de edad de la institución educativa preescolar N° 1575 Barcia Boniffatti - La Esperanza, Obteniendo los siguientes resultados.

Luego de realizar la estadística inferencial de la prueba no paramétrica de chi cuadrado se obtuvo ($p \leq 0.05$). por lo que se rechaza la hipótesis nula y se determina que la higiene dental, la frecuencia de consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad están asociados con la caries de infancia temprana, según el criterio de ICDAS II en niños entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar. (Tabla 1)

En cuanto al nivel de prevalencia de caries del total de preescolares estudiados el nivel más bajo fue el riesgo bajo con 15.00 % y el más elevado fue el riesgo alto con un total de 58.00%. (Tabla 2)

En cuanto a la prevalencia de caries del total de preescolares estudiados según edad. el nivel de riesgo alto presenta los mayores

porcentajes, siendo que quienes se encuentran en este nivel son aproximadamente el 67% de niños con 3 años, el 54% con 4 años y el 58% con 5 años. En el nivel de riesgo bajo el mayor porcentaje lo tienen los niños de 5 años (21.0%) y en el nivel de riesgo medio los niños de 4 años (32.0%) (Tabla 3)

En cuanto a la prevalencia de caries del total de preescolares estudiados según sexo. el nivel de riesgo alto presenta los mayores porcentajes, siendo que quienes se encuentran en este nivel son aproximadamente el 58% de niños tanto de sexo femenino como masculino. En el nivel de riesgo bajo el mayor porcentaje lo tienen los niños de sexo masculino (19.%) y en el nivel de riesgo medio los niños de sexo femenino (31.%) (Tabla 4)

En cuanto a la relación entre prevalencia de caries e higiene bucal en niños de 3 a 5 años de una institución educativa. Se observa que el valor de $\Gamma = 0.995$, por lo que se puede asegurar que las variables tienen relación positiva muy alta.

(Tabla 5)

En cuanto a la relación entre prevalencia de caries y hábitos de transmisibilidad en niños de 3 a 5 años de una institución educativa. Se observa que el valor de $\Gamma = 0.653$, por lo que se puede asegurar que las variables tienen relación positiva moderada. (Tabla 6)

En cuanto a la relación entre prevalencia de caries y frecuencia del consumo de azúcares en niños de 3 a 5 años de una institución educativa. Se observa que el valor de $\Gamma = 0.971$, por lo que se puede asegurar que las variables tienen relación positiva muy alta. (Tabla 7)

Tabla N°01: Factores asociados a la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar.

FACTORES ASOCIADOS	CARIES DENTAL				X ² Valor p	Gamma	
	AUSENCIA		PRESENCIA				
	f	%	f	%			
Higiene Bucal	≥ 3 Veces al día	7	7,00%	3	3.23	0.00*	0.995*
	2 veces al día	0	0,00%	31	33.33		
	1 vez al día	0	0,00%	34	36.56		
	< a 1 vez al día	0	0,00%	17	18.28		
Frecuencia del consumo de Azúcares	No realiza	0	0,00%	8	8.6%	0.00*	0.971*
	Muy frecuentemente	0	0,00%	6	6.45%		
	Frecuentemente	0	0,00%	43	46.24%		
	Regulamente	0	0,00%	30	32.26%		
	A veces	4	57.14%	14	15.05%		
Hábitos de transmisibilidad	Nunca	3	42.86%	0	0,00%	0.00*	0.653*
	Ausencia de Hábitos	6	85.71%	18	19.35%		
	Presencia de hábitos	1	14.29%	75	80.65%		
TOTAL		7	100,00%	93	100,00%		

*Valor p<0,05: estadísticamente significativo, Gamma: el valor que se acerca más al 1 asegura que las variables tienen relación positiva muy alta

Tabla N°02: Nivel de prevalencia de caries de los niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar.

Nivel ICDAS	Frecuencia	%
Riesgo bajo	15	15.00
Riesgo medio	27	27.00
Riesgo alto	58	58.00
Total	100	100.00

Tabla N°03: Prevalencia de caries en los niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según edad.

Nivel índice ICDAS	3 años		4 años		5 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Riesgo bajo	1	4.76	6	14.63	8	21.05
Riesgo medio	6	28.57	13	31.71	8	21.05
Riesgo alto	14	66.67	22	53.66	22	57.89
Total	21	100.00	41	100.00	38	100.00

Tabla N°04: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según sexo.

Nivel índice ICDAS	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Riesgo bajo	5	10.42	10	19.23
Riesgo medio	15	31.25	12	23.08
Riesgo alto	28	58.33	30	57.69
Total	48	100.00	52	100.00

Tabla N°05: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según higiene bucal.

Higiene bucal	Caries dental						Total
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Riesgo bajo	10	66.67	1	3.70	0	0.00	11
Riesgo moderado	5	33.33	10	37.04	0	0.00	15
Riesgo alto	0	0.00	16	59.26	58	100.00	74
Total	15	100.00	27	100.00	58	100.00	100

Tabla N°06: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según hábitos.

Hábitos de transmisibilidad	Caries dental						Total
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Riesgo bajo	12	80.00	4	14.81	8	13.79	24
Riesgo moderado	1	6.67	3	11.11	2	3.45	6
Riesgo alto	2	13.33	20	74.07	48	82.76	70
Total	15	100.00	27	100.00	58	100.00	100

Tabla N° 7: Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según frecuencia de consumo de azúcares.

Consumo de azúcares	Caries dental						Total
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Riesgo bajo	12	80.00	4	14.81	0	0.00	16
Riesgo moderado	3	20.00	22	81.48	20	34.48	45
Riesgo alto	0	0.00	1	3.70	38	65.52	39
Total	15	100.00	27	100.00	58	100.00	100

4.1 Docimasia de la hipótesis:

H0: La higiene bucal, la presencia de hábitos de transmisibilidad, el consumo de azúcares no están asociados con el criterio de ICDAS II en niños entre 3 y 5 años.

H1: La higiene bucal, la presencia de hábitos de transmisibilidad, el consumo de azúcares están asociados con la caries en la infancia temprana, según el criterio de ICDAS II en niños entre 3 y 5 años de una institución educativa preescolar.

La prueba chi cuadrado de independencia para comprobar la relación entre las variables caries dental y Factores de riesgo (Presencia de hábitos de transmisibilidad, frecuencia del consumo de azúcares e higiene bucal) en niños de 3 a 5 años de una institución educativa. Se observa que el valor de $p = 0.00$ es menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis H_1 , es decir existe relación entre las variables.

Se rechaza la hipótesis nula y se determina que la higiene bucal, la presencia de hábitos de transmisibilidad, el consumo de azúcares son factores de riesgo que están asociados con el índice de ICDAS II en niños entre 3 y 5 años.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La identificación y comprensión de los factores de riesgo asociados a la caries en la infancia temprana es de vital importancia para la implementación de estrategias preventivas efectivas. Entre estos factores se destacan la higiene dental inadecuada, la frecuencia del consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad bacteriana. Conocer estos elementos permite desarrollar programas de educación y prevención dirigidos tanto a los niños como a sus cuidadores, promoviendo prácticas saludables que contribuyan a reducir la incidencia de caries y mejorar la salud bucal desde los primeros años de vida. Además, esta comprensión facilita la formulación de políticas de salud pública y la planificación de intervenciones específicas que aborden de manera integral las necesidades de esta población vulnerable.

En la presente investigación se determinó que algunos de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries en la infancia temprana son la higiene oral, la frecuencia de consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad. Resultados similares fueron reportados por Poornima y col (6) quien encontró asociación entre la caries y consumo de alimentos azucarados. subrayando que una ingesta elevada y frecuente de alimentos y bebidas azucaradas constituye un factor de riesgo predominante en el desarrollo de caries dental en los niños pequeños.

En relación con el nivel de prevalencia de caries en los niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar, se observó que la mayoría de los preescolares estudiados se encuentran en un riesgo alto de desarrollar caries dental, siendo este el nivel más elevado entre los evaluados. En contraste, un grupo menor de preescolares presentó un riesgo bajo, indicando una menor susceptibilidad a la aparición de caries. Al igual que Poornima y col (6), la prevalencia global de caries dental fue de más de la mitad de la población estudiada. Esta distribución refleja una preocupante tendencia hacia una mayor prevalencia de caries en la población preescolar.

En el análisis de la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según la edad, se constató que el nivel de riesgo alto predomina en todas las edades, con los niños de 3 años siendo los más afectados, seguidos por los de 4 y 5 años. En cuanto al nivel de riesgo bajo, los niños de 5 años presentan una mayor representación, destacándose por tener el menor riesgo de desarrollar caries. Por otro lado, el nivel de riesgo medio es más frecuente entre los niños de 4 años. Estos hallazgos indican una tendencia preocupante en la prevalencia de caries desde los 3 años, esto podría estar relacionado con la menor capacidad de los niños más pequeños para realizar una higiene bucal adecuada sin la supervisión de los padres.

En el análisis de la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según el sexo, se observó que el nivel de riesgo alto es predominante tanto en niñas como en niños, con una proporción similar en ambos grupos. En el nivel de riesgo bajo, los niños presentan una mayor representación en comparación con las niñas, mientras que en el nivel de riesgo medio, las niñas muestran una prevalencia superior. Estos resultados destacan la necesidad de abordar la caries dental con estrategias preventivas.

En el análisis de la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según la higiene bucal, se observa una relación positiva muy alta entre ambas variables. Esto indica que la calidad de la higiene bucal está estrechamente vinculada a la incidencia de caries en esta población. Los niños con una higiene bucal deficiente presentan una mayor prevalencia de caries; este hallazgo coincide con estudios previos que destacan la importancia de la remoción mecánica de la placa bacteriana para prevenir la formación de caries. La placa bacteriana es un biofilm que alberga microorganismos cariogénicos, como *Streptococcus mutans*, que metabolizan azúcares y producen ácidos que desmineralizan el esmalte dental (25) . La higiene oral deficiente es uno de los principales factores que contribuyen a la aparición de caries en la

infancia temprana, es un problema significativo de salud dental que puede tener repercusiones a largo plazo en la salud oral de los niños.

En el análisis de la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según los hábitos de transmisibilidad, se observa una relación positiva moderada entre estas variables. Este hallazgo indica que los hábitos de transmisibilidad, como el intercambio de utensilios y la cercanía en las prácticas de alimentación, influyen de manera significativa en la incidencia de caries en esta población. La literatura científica ha demostrado que los niños pueden adquirir *Streptococcus mutans* de sus madres u otros cuidadores a través de prácticas como soplar la comida o compartir cubiertos (26). La relación moderada sugiere que, aunque no es el único factor, los hábitos de transmisibilidad juegan un papel importante en el desarrollo de caries, lo que resalta la necesidad de educar a padres y cuidadores sobre prácticas saludables que minimicen estos riesgos.

En el análisis de la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años procedentes de una institución educativa preescolar según la frecuencia del consumo de azúcares, se observa una relación positiva muy alta entre estas variables. Este resultado indica que la frecuencia con la que los niños consumen azúcares está fuertemente vinculada a la incidencia de caries en esta población. La alta correlación sugiere que una ingesta frecuente de alimentos y bebidas azucaradas incrementa significativamente el riesgo de desarrollar caries dental. (27). La Organización Mundial de la Salud recomienda limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total para reducir el riesgo de caries dental (28)

El estudio presenta varias limitaciones que podrían afectar sus resultados: la muestra es limitada en número de participantes, lo que podría dificultar la generalización de los hallazgos a una población más amplia; existen factores como la visita previa al odontólogo que pueden influir en la relación entre la presencia de caries dental y los factores de riesgo asociados, complicando la atribución directa de dicha relación; además, la falta de

realización del estudio por un odontopediatra puede haber afectado la precisión y profundidad de los análisis, así como la interpretación de ciertos datos clínicos y la aplicación de metodologías especializadas propias de la odontopediatría.

Las implicancias prácticas del estudio sobre los factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries en la infancia temprana, son significativas. Este estudio proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias preventivas y educativas dirigidas a reducir la incidencia de caries en esta población vulnerable. La identificación de factores de riesgo clave, como la higiene bucal deficiente, la alta frecuencia de consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad, permite a los profesionales de la salud diseñar intervenciones específicas y efectivas. Además, estos hallazgos pueden informar políticas de salud pública y programas escolares que promuevan hábitos saludables desde una edad temprana, contribuyendo a la mejora general de la salud bucal infantil y la reducción de la carga de enfermedades dentales en la comunidad

VI.CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la caries de infancia son: La higiene oral, frecuencia del consumo de azúcares y los hábitos de transmisibilidad
2. Los preescolares tienen prevalencia de caries de infancia temprana en niveles altos.(predominando el grado 5 y 6).
3. Se determinó que sin importar la edad de los preescolares la prevalencia de caries de la infancia temprana se encuentra en niveles de riesgo alto.(predominando el grado 5 y 6).
4. Se determinó que sin importar el sexo de los preescolares la prevalencia de caries de la infancia temprana se encuentra en niveles de riesgo alto.(predominando el grado 5 y 6).
5. Se determinó que la prevalencia de caries de infancia temprana fue de nivel alto cuando la higiene oral fue de riesgo alto ..

6. Se determinó que la prevalencia de caries de infancia temprana fue de nivel alto cuando los hábitos de transmisibilidad fueron de riesgo alto.
7. Se determinó que la prevalencia de caries de infancia temprana fue de nivel alto cuando la frecuencia de azúcares fue alta.

VII.RECOMENDACIONES

- Se recomienda organizar sesiones informativas dirigidas a los padres, así como talleres educativos destinados a los niños en edad preescolar, con el objetivo de promover la higiene de la salud bucal .
- Llevar a cabo estudios longitudinales para adquirir una comprensión más exhaustiva de los factores asociados a la caries de la infancia temprana, así como incorporar otras variables tales como el flujo y el pH salival.
- Se aconseja realizar estudios con más número de población para tener datos más precisos sobre el tema investigado.

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Villagrán E, Bustamante B, Moreno Q , Bustamante-Castillo M. Prevalencia de caries de infancia temprana severa y factores de riesgo asociados en un grupo de niños del área metropolitana de Guatemala. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2021;11(1):101–8. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-32252014000100043
2. Munayco-Pantoja R., Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra M.. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Perúanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 22] ; 22(36): 4-14. Disponible en:
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300004&lng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300004&lng=es) Epub 01-Dic-2020.
[https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2.](https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2)
3. Borrell C, García E, Marqués L. Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 Feb [citado 2023 Jun 04] ; 39(1): 33-38. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000100007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000100007&lng=es) Epub 04-Abr-2022.
[https://dx.doi.org/10.20960/nh.03729.](https://dx.doi.org/10.20960/nh.03729)
4. Cabrera D, López F, Ferrer O, Tellería A, Calá T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Mayo 11] ; 40(4): 958-967. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lng=es)
5. Pinto J, Chavez, D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Ecuador 2018; 19(1) ISSN: 1315 2823 [Internet]. Edu.ve. [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
6. Poornima R, Krithikadatta J, Srinivasan V, Raghu S, Velumurugan N.

- Dental Caries Profile and Associated Risk Factors Among Adolescent School Children in an Urban South-Indian City. *Oral Health Prev Dent*. 2020 Apr 1;18(1):379-386. doi: 10.3290/j.ohpd.a43368. PMID: 32618460. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618460/>
7. Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Caries de la primera infancia: La Declaración de Bangkok del IAPD. *Odontología Pediátrica* 2020; 19(1). Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/118/123>
 8. Cabrera D, López F, Ferrer O, Tellería A, Calá T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. *Rev.Med.Electrón*. [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Mayo 11]; 40(4): 958-967. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lng=es.
 9. Parra-Coronel J, Astudillo-Neira D, Ortiz-Ulloa J. Early childhood caries and risk factors in young children of medium-low socioeconomic status, Ecuador. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 2020;7(1): 52-70. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.451> . Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/451/535>
 10. Seow W. Early Childhood Caries. *Pediatr Clin North Am*. 2018 Oct;65(5):941-954. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.004. PMID: 30213355. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213355/>
 11. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Factores asociados con la caries de infancia temprana severa en niños peruanos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2023];59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100003
 12. Achahui P, Albinagorta M, Arauzo C, Cadenillas A, Céspedes G, Cigüeñas E, et al . Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *spor* [Internet]. 16 de febrero de 2020 [citado 31 de mayo de 2023];13(2):119-37. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/108>

13. Cueva, L. Caries de Infancia Temprana: Diagnóstico y Factores de Riesgo -IDM [Internet]. IDM. 2021 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://idmperu.com/021-caries-de-infancia-temprana-diagnostico-y-factores-de-riesgo/>
14. Arevalo.P, Cuenca.K, Velez.E, Villavicencio.B. Vista de Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura [Internet]. [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatria/article/view/161/144>
15. La caries infantil, un problema de salud bucal infantil muy común y fácilmente prevenible [Internet]. Faros SJD. 2016 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/caries-infantil-problema-salud-bucal-infantil-muy-comun-facilmente-prevenible>
16. Portocarrero J. Sobre el «Sistema internacional de detección y valoración de caries dental». Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Mayo 11] ; 58(3): e3763. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3763/1953>
17. Cerón-Bastidas X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. CES odontol. [Internet]. 2015 Dec [cited 2023 May 11] ; 28(2): 100-109. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200008&lng=en.
18. González E, Llerena J, Calderín M, Novoa A. Un factor de Riesgo esencial: el plomo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 1999 [citado el 26 de abril de 2023];37(2):118-122. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es.
19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [citado el 4 de abril de 2024]. Edad; p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet].

- Madrid: RAE; 2023 [citado el 4 de abril de 2024]. Sexo; p.1. Disponible en <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [citado el 4 de abril de 2024]. Hábitos; p.1. Disponible en : <https://dle.rae.es/hábito?m=form>
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2023 [citado el 4 de abril de 2024]. Transmisibilidad; p.1. Disponible en : <https://dle.rae.es/transmisibilidad?m=form>
23. La caries dental. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>
24. Belaunde G, De Relaciones M. Lima, miércoles 25 junio 2008 Colegio odontológico del Perú [Internet]. Org.pe. [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.cop.org.pe/pdf/L_Reglamento_Ley_29016_Ley_que_modifica_articulos_de_la_Ley_15251.pdf
25. Latest Revision. Policy on early childhood caries ECC: Classifications, consequences, and preventive strategies [Internet]. Aapd.org. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policias_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf
26. de Souza P., Proença M, Franco M, Rodrigues V, Costa J, Costa E. Association between early childhood caries and maternal caries status: A cross-section study in São Luís, Maranhão, Brazil. Eur J Dent [Internet]. 2015;9(1):122–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/1305-7456.149659>
27. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2024 Jun 21]; 28(Suppl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1611201301000008&lng=es.
28. Guideline: sugars intake for adults and children [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2015 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>

IX. ANEXOS

Anexo 1

Instrumento ICDAS II (Odontograma)



UNIVERSIDAD DE LA HABANA ANTONIO GARCÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA NÚMERO: _____

OBJETIVO: Determinar cuáles son las facciones de riesgo asociadas a la prevalencia de caries de infancia temprana utilizando el código de ICDAS en niños de 3 a 5 años en una institución Educativa preescolar.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: 1575 Berta Bonifati - La Esperanza

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Valeria Cuba Cantuero

Fecha: _____

DAIOS GENERALES:

DAIOS DEL NIÑO:

Edad: _____ años.

Sexo: Masculino () Femenino ()

ODONTOGRAMA:

5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
6	4	3	2	1	1	2	3	4	6

EXPERIENCIA DE CARIES:

FICHA ICDAS II

Código de caries de esmalte y dentina	
0	Sano
1	Cambio visible en esmalte - vista lado
2	Cambio detectable en esmalte
3	Ruptura localizada del esmalte sin dentina visible
4	Sombra oscura subyacente de dentina
5	Cavidad detectable con dentina visible
6	Cavidad detectable externa con dentina visible



ANEXO 2: Calibración



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, identificado con COP _____, de profesión _____, con el grado de _____, actualmente ejerciendo el cargo de _____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Cuba Cantuarias, Valeria María, con DNI 71721616, aspirante al título de Cirujana Dentista de la Universidad Privada Antenor Orrego; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDA S II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable después de corregir

aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....

DNI:.....

Especialidad del

validador:.....

Firma/sello

Test Statistics

N	6
Kendall's W ^a	1.000
df	5
Asymp. Sig.	0.000

ANEXO 3: Validación de encuesta

Investigadora * Experta Crosstabulation

		Experta		Total
		Alto	Medio	
Investigadora	Alto	9	0	9
	Medio	0	1	1
Total		9	1	10

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	1,000	,000	3,162	,002
N of Valid Cases		10			

Intervalos

Kappa	LS IC 95%	LS IC 95%)
1.00	0.38	1.00

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA
CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO



I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:
Valeria Cuba Cantarrias

1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
Medición de riesgo crónico o presencia de caries de pulso de incisor según criterio de ICDRS II en una muestra observacional

1.3. TIPO DE INSTRUMENTO:
Observacional

1.4. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:
ICDRS II

1.5. FECHA DE APLICACIÓN:
13-06-2023

1.6. MUESTRA APLICADA:
40 niños

II. CONFIABILIDAD
Se utilizó el coeficiente de kappa de Cohen siendo el valor obtenido lo que asegura concordancia perfecta entre el aplicador y el observador.

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO:
Se evaluó la presencia de caries mediante el criterio ICDRS II y se compararon los datos obtenidos por el aplicador y el observador.

Firma
Estudiante: Valeria Cuba Cantarrias
ID: 000 29463

Firma
Experto(a) Diana Aramburo Vilanova
CMP/RNE: 92511

ANEXO 4

Encuesta de factores de riesgo



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA NÚMERO: _____

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A CARIES

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Valeria Cuba Cantuarias

DATOS GENERALES:

DATOS DEL MENOR:

NOMBRE: _____

EDAD: _____ Años

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente siendo lo más sincero posible de acuerdo a los cuidados de su menor

1. ¿Realiza limpieza de la boca y/o encías de su hijo (a)?

a) Sí realiza

b) No realiza

si su respuesta es No pase a la pregunta 5

2. ¿Cuántas veces al día realiza la higiene bucal de su niño (a)?

a) < 1 vez al día b) 1 vez al día c) 2 veces d) 3 veces o más

3. ¿A qué edad empezó usted con la higiene bucal de su niño (a)?

a) Antes que salieran los primeros dientes b) Después que salieron los primeros dientes c) Al año d) A los dos años

4. ¿Qué elementos utiliza en la limpieza bucal de su niño (a)? (puede marcar más de uno)

a) Ninguno b) Agua hervida fría c) Gasa d) Hisopo e) Cepillo

f) Gel sin flúor g) Pasta dental con flúor h) Otros

5. ¿Los alimentos azucarados que más consume en su dieta son?

a) Líquidos azucarados (refrescos, batidos, helados) b) Dulces, panes y galletas. c) Caramelos y alimentos melcochosos.

6. ¿Endulza los alimentos y/o bebidas de su menor?

a) Sí b) No

Si su respuesta es No pase a la pregunta 9

7. ¿Con que endulza los alimentos de su menor?

a) azúcar b) miel c) panela d) stevia e) otros.....

8. Con cuántas cucharaditas endulza sus bebidas?

a) 1 b) 1 1/2 c) 2 d) Más de 2

9. ¿En qué horario consume los alimentos azucarados?

a) En las comidas. b) Fuera de las comidas. c) En ambos momentos.

10. Al preparar su leche, le coloca algún saborizante? (Chocolate, Milo, Nesquik, Cocola, etc)

a) Sí b) No

Si su respuesta es NO pase a la pregunta 12

11) ¿Cuántas cucharaditas de saborizante le coloca a su leche?

a) 1 b) 1 1/2 c) 2 d) Más de 2

12) ¿Con qué frecuencia su menor consume yogures envasados?

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Regularmente d) A veces e) Nunca

13) ¿Con qué frecuencia su menor consume bebidas envasadas?

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Regularmente d) A veces e) Nunca

14. ¿Con qué frecuencia su niño consume dulces o chocolates?

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Regularmente d) A veces e) Nunca

15. ¿Con qué frecuencia su niño consume galletas?

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Regularmente d) A veces e) Nunca

16. Con qué frecuencia su menor come postres?

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Regularmente d) A veces e) Nunca

17. ¿Prueba los alimentos antes de dárselos a su niño (a)?

a) Sí b) No

18. sopla los alimentos antes de dárselos a su niño (a)?

a) Sí b) No

19. ¿Comparte con su niño (a) las mismas cucharas y tenedores al comer?

a) Sí b) No

20. ¿Usted o algún familiar besan al niño en la boca?

a) Sí b) No

GRACIAS POR PARTICIPAR!!!

ANEXO 5

Consentimiento del padre o apoderado y Asentimiento del alumno



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA NÚMERO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con DNI N°- _____ He revisado la información proporcionada y he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas, que han sido respondidas de manera clara y precisa. Por lo tanto, confirmo mi consentimiento para que mi hijo menor participe voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: "Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar.", que estará a cargo de la Señorita VALERIA CUBA CANTUARIAS, estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Confirmando que he sido informado del procedimiento y los fines del trabajo y se me han aclarado todas las dudas.

En fe de lo expresado, firmo conforme:

FIRMA

DNI N°: _____

Trujillo, ____ de _____ del 20 ____.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA NÚMERO: _____

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ALUMNOS

Yo _____ aceptó ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar", que estará a cargo de la Señorita VALERIA CUBA CANTUARIAS con fines netamente académicos.



HUELLA DEL MENOR



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 04 de abril del 2024

RESOLUCIÓN N° 1157-2024-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 2671-2023-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN EL CRITERIO DE ICDAS II EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA IE.1575 BARCIA BONIFFATTI, LA ESPERANZA, LA LIBERTAD, PERÚ. 2023"**, presentado por el (la) alumno (a) **CUBA CANTUARIAS VALERIA MARIA**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número N° 1051 (mil cincuenta y uno);

Que, mediante documento de fecha 04 de abril del 2024, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del título del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN EL CRITERIO DE ICDAS II EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PREESCOLAR"**

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 2671-2023-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN EL CRITERIO DE ICDAS II EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PREESCOLAR"**, presentado por el (la) alumno (a) **CUBA CANTUARIAS VALERIA MARIA**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Juan Alberto Díaz Plasencia
Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Elena Adela Cáceres Andonaire
Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

U. Antenor Orrego

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°01020-2024-UPAO

Trujillo, 09 de Abril del 2024

VISTO, el correo electrónico de fecha 04 de Abril del 2024 presentado por el (la) alumno (a), quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que, por correo electrónico, el (la) alumno (a), CUBA CANTUARIAS VALERIA MARIA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN EL CRITERIO DE ICDAS II EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PREESCOLAR".

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. Lisett Jeanette Fernández Rodríguez
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



TRUJILLO

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
comite_bioetica@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Trujillo, 16 de abril de 2024

CARTA N° 0014-2024-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora Dra.:

ANA MARIA MORI CHAVEZ

Directora de la I.E. N° 1575 Barcia Boniffatti

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **VALERIA CUBA CANTUARIAS**, estudiante del Programa de Estudio de Estomatología UPAO, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a la estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR MARTIN DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Co.  Arión
 Carol Calle



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono (+51) (044) 604444
anexas: 2338
Trujillo - Perú

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Trujillo, 19 de abril de 2024

Señorita:
VALERIA CUBA CANTUARIAS
Alumna del Programa de Estudio de Estomatología

Es un placer dirigirme a usted en respuesta a su carta de presentación enviada el 18 de abril del 2024, en la que manifestó su interés en llevar a cabo su tesis en nuestra institución. Nos complace informarle que su solicitud ha sido revisada y aceptada.

Su propuesta de tesis titulada "Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar" ha sido considerada de gran relevancia e interés para nuestra institución, y creemos que su investigación aportará significativamente al campo de estudio correspondiente.

Nos complace ofrecerle la oportunidad de llevar a cabo su investigación en nuestras instalaciones, con el apoyo y la guía de nuestros profesores y recursos institucionales

Atentamente,



ANA MARIA MORI CHAVEZ
Directora de la I.E. N° 1575 Barcia Boniffatti

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Trujillo, 26 de abril de 2024

Doctor:
OSCAR MARTIN DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Estimado señor del Castillo Huertas:

Me dirijo a usted en calidad de directora de la I.E. N° 1575 Barcia Boniffatti, para informarle que la alumna Valeria Cuba Cantuarias ha completado satisfactoriamente la ejecución de su proyecto de tesis titulado "Factores de riesgo asociados a prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de ICDAS II en niños de 3 a 5 años en una institución educativa preescolar" en nuestra institución.

Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pueda requerir con respecto al desempeño de Valeria durante el proceso de tesis.

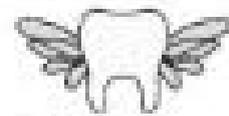
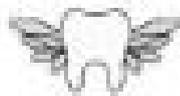
Atentamente,



ANA MARIA MORI CHAVEZ
Directora de la I.E. N° 1575 Barcia Boniffatti



Ejecución



De Tesis

