



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA Y
HÁBITOS ALIMENTICIOS, EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. N°
88212 "ANTONIO RAYMONDI", DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

CERREPE SANCHEZ, KIARA PATRICIA

ORCID:0000-0002-2007-6147

ASESOR

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID:0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0151-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:10** horas del día **26 de Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS, EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. N° 88212 "ANTONIO RAYMONDI", DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022**

Presentada Por :
(0110172013) **CERREPE SANCHEZ KIARA PATRICIA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS, EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. N° 88212 "ANTONIO RAYMONDI", DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022 Del (de la) estudiante CERREPE SANCHEZ KIARA PATRICIA, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 7% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 30 de Julio del 2024



Mgr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTIFICA

Agradecimiento

Agradezco a mi Familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por recibirme en su centro de estudios.

Índice General

Carátula.....	I
Jurado.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento	IV
Índice General.....	V
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Práctica.....	4
1.4.3. Metodológica.....	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Hipótesis	22
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Nivel de investigación	24
3.3. Diseño de investigación.....	24
3.4. Población y muestra.....	24
3.4.1. Población de estudio.....	24
3.4.2. Muestra.....	25
3.5. Variables. Definición y operacionalización.....	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información	28

3.6.1.	Descripción de técnicas	28
3.6.2.	Descripción de instrumentos	28
3.6.3.	Validación	29
3.6.4.	Confiabilidad	36
3.7.	Método de análisis de datos	37
3.8.	Aspectos éticos	37
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1.	Resultados.....	39
4.1.1.	Presentación descriptiva de resultados	39
4.1.2.	Aplicación de prueba de hipótesis.....	46
4.2.	Discusión	49
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1.	Conclusiones.....	53
5.2.	Recomendaciones	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	61
	Anexo 01. Matriz de consistencia.....	61
	Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	63
	Anexo 03. Validez de instrumento	67
	Anexo 04. Confiabilidad del instrumento.....	74
	Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado	75
	Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información ..	76
	Anexo 07. Evidencias de ejecución (base de datos, declaración jurada)	77

Lista de Tablas

Tabla 1.- Relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.....	39
Tabla 2.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.....	40
Tabla 3.- Prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022	41
Tabla 4.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.....	42
Tabla 5.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género	43
Tabla 6.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.....	44
Tabla 7.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad	45

Lista de Figuras

Figura 1.- Relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.....	39
Figura 2.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.....	40
Figura 3.- Prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022	41
Figura 4.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.....	42
Figura 5.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género	43
Figura 6.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.....	44
Figura 7.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad	45

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Metodología: El estudio fue de diseño no experimenta, nivel correlacional de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 100 niños de 3 a 5 años de edad. Se utilizó las técnicas de observación y encuesta, mediante el índice ceod para hallar prevalencia de caries de infancia temprana y un cuestionario para hallar los hábitos alimenticios de los niños.

Resultados: Se observa diferencia estadísticamente significativa de $p=0,020$ interpretándose que si existe relación entre las variables; la mayoría tuvo hábitos alimenticios inadecuados con un 60,00% (60); además tuvieron prevalencia de caries muy baja con un 37,00% (37); según edad, en 3 años, la mayoría tuvo hábitos alimenticios adecuados y en 4-5 años tuvieron hábitos inadecuados, además en todas las edades la mayoría tuvieron prevalencia de caries muy baja; según género, en sexo femenino, la mayoría tuvo prevalencia de caries moderada y hábitos alimenticios adecuados, en sexo masculino tuvieron prevalencia de caries muy baja y hábitos inadecuados.

Conclusión: Sí existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Palabras claves: Caries, Hábitos alimenticios, Índice ceod.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the prevalence of early childhood caries and eating habits in children from 3 to 5 years of age at the educational institution I.E. N° 88212 "Antonio Raymondi", district of Casma, province of Casma, department of Ancash, year 2022. **Methodology:** The study was of non-experimental design, quantitative, retrospective, cross-sectional and analytical correlational level. The sample consisted of 100 children from 3 to 5 years of age. Observation and survey techniques were used, using the ceod index to find the prevalence of early childhood caries and a questionnaire to find the children's eating habits. **Results:** A statistically significant difference of $p=0.020$ is observed, interpreting that there is no relationship between the variables; the majority had inadequate eating habits with 60,00% (60); they also had a very low caries prevalence with 37,00% (37); According to age, in 3 years, the majority had adequate eating habits and in 4-5 years they had inadequate habits, in addition, in all ages, the majority had a very low prevalence of caries; According to gender, in females, the majority had a moderate caries prevalence and adequate eating habits, in males they had a very low caries prevalence and inadequate habits. **Conclusion:** There is relationship between the prevalence of early childhood caries and eating habits in children from 3 to 5 years of age from the educational institution I.E. N° 88212 "Antonio Raymondi", district of Casma, province of Casma, department of Ancash, year 2022.

Keywords: Caries, Eating habits, Index ceod.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La caries dental continúa siendo el principal problema de salud bucal en niños, estas han ido afectando durante siglos a la humanidad y han tenido consecuencias que van desde la infección del tejido pulpar y la inflamación hasta llegar a destruir los tejidos dentarios, lo que acarrea una pérdida de vitalidad del diente.¹

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado se produce la desmineralización y la subsecuente disgregación de la parte orgánica de los tejidos dentarios, produciendo los cambios clínicos que caracterizan a la enfermedad; además la caries dental constituye un problema de salud pública, es una enfermedad prevalente en muchos países incluyendo Perú. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 99% de la población padece caries, por lo que su impacto físico, social, psicológico y financiero son de importante consideración.²

En el Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2005. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d / CPO-D) a nivel nacional fue de 5.84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPO-D-12) a nivel nacional fue 3.67 (IC95%: 3,37-3,97). Dichos datos fueron obtenidos de un trabajo realizado con un tamaño de muestra de 7730 escolares de los 24 departamentos del Perú. Los examinadores fueron capacitados y calibrados, según los criterios de la OMS.³

Los hábitos alimenticios cambiaron de acuerdo a la revolución industrial. Los alimentos que hasta hoy entonces eran naturales o integrales pasaron a ser fabricados o industrializados perdiendo muchos de sus componentes anticariógenos. Además, el azúcar que hasta entonces era considerado un artículo de lujo, privilegio de los más acaudalados, paso a ser industrializado, con precios más accesibles y con una gran difusión para la mayoría de la población. Es decir, este cambio radical en los hábitos alimenticios, que incluían el consumo de sacarosa o azúcar refinada aumentó mucho, trayendo consigo consecuencias para la salud bucal.³

Entre los factores relacionados con el desarrollo de esta patología se encuentran los hábitos alimenticios, especialmente el reemplazo temprano de la lactancia por el biberón con sustancias azucaradas, el chupete endulzado con edulcorantes, permitir que el niño duerma con el biberón en boca y una higiene oral deficiente.²

El estado nutricional es un factor que influye en el desarrollo y mantenimiento de los dientes y encías, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales. La deficiencia de nutrientes (desnutrición) o el exceso de energía almacenada (obesidad) repercuten en el desarrollo físico general del niño e influyen en el desarrollo de la estructura de los dientes que junto con los hábitos de consumo de alimentos azucarados van a condicionar la formación de la caries dental complicaciones y evitar que interfiera con otros órganos y sistemas, la nutrición es un estado que resulta del balance entre ingesta y consumo de nutrientes.⁴

Se debe procurar que el paciente tome consciencia de la gran importancia que tiene el mantener saludable la cavidad oral evitando que se produzca la caries.⁴

Como se observa es una problemática muy común a nivel mundial, que afecta a la salud pública siendo uno de los problemas principales. A nivel internacional se observa estudios como el desarrollado por Attia D, Mona E, Saleh S. que realizaron un estudio sobre hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia, llegaron a concluir que si existe relación directa entre los hábitos alimenticios y la caries dental de infancia temprana; además se encontró relación con la obesidad y la lactancia materna, pero al no tener datos suficientes no llegaron afirmar la relación, como se observa a nivel mundial es un tema relevante ya que lo sugieren como un factor de riesgo para el padecimiento de caries en infancia temprana.³

Mientras que a nivel nacional encontramos trabajos como el realizado por Marca L, Dapena J. en la ciudad de Iquitos que relacionó la prevalencia de caries dental y los hábitos alimenticios, donde se encontró relación entre las variables; otro trabajo realizado en el Perú fue el desarrollado por Ayay I, Silva P en Cajamarca en 2022 que relacionó la caries dental con hábitos alimenticios y perfil socioeconómicos de los padres, encontrando una prevalencia de caries de infancia temprana del 79% de su población, además encontró relación de significancia entre las variables, encontrado relación entre ellas, apuntando a factores de riesgo como el consumo de azúcares en exceso, uso del biberón antes de dormir, consumo en exceso de la leche materna;

además que un factor importante para ambas variables es el nivel socioeconómico de los padres.⁵

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre prevalencia de caries de infancia temprana y los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Ancash, año 2022?

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de áncash, año 2022?

¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad?

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad?

¿Cuáles son los los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género?

¿Cuál es la Prevalencia de caries dental en los niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre prevalencia de caries de infancia temprana y los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212

“Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Identificar los hábitos alimenticios en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.

Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.

Identificar los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.

Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación tuvo relevancia teórica, ya que se basó en fuentes de información actuales sobre los hábitos alimenticios y caries dental en los niños, después de leer la investigación, obtuvieron mayor conocimiento sobre la relación de las variables.

1.4.2. Práctica

La investigación tuvo relevancia práctica, porque brindó datos e información actualizada, ayudando a la población de estudio, para que tengan mejor cuidado con la salud dental y de igual manera en los hábitos alimenticios de los niños, de esta manera se podrá prevenir el padecimiento de enfermedades bucodentales.

1.4.3. Metodológica

La investigación usó el método científico, de diseño no experimental, nivel relacional de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Attia D, Mona E, Saleh S. (Egipto, 2024); realizaron un estudio titulado “Indicadores de riesgo de caries en la primera infancia entre niños en edad preescolar en zonas rurales de Egipto: un estudio de casos y controles”. **Objetivo:** evaluar los indicadores de riesgo asociados con la ECC en una población rural socialmente desfavorecida en Alejandría, Egipto. **Metodología:** Se realizó un estudio de casos y controles en 8 guarderías de niños en edad preescolar de 3 a 5 años en zonas rurales desfavorecidas de Alejandría, Egipto, desde octubre de 2019 hasta enero de 2020. Dos grupos, 93 con ECC y 93 sin ECC. Se utilizó un cuestionario validado para recopilar datos sociodemográficos que incluyen edad, sexo, número de hermanos, nivel socioeconómico, prácticas de salud bucal, incluida la frecuencia del cepillado de dientes, patrón de visitas al dentista y frecuencia diaria de refrigerios azucarados. Además, se evaluó el pH salival y la capacidad tampón. Un dentista capacitado y calibrado evaluó clínicamente el estado de la caries de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizando el índice ceo y el estado de higiene bucal utilizando el índice de placa de Silness y Loe. Se realizó la prueba de chi-cuadrado, seguida de una regresión logística multivariable para evaluar la relación entre las variables independientes y la CEC; se consideró estadísticamente significativo $P < 0,05$. **Resultados:** El análisis bivariado mostró que la edad, la educación de la madre, las visitas al dentista, los hábitos alimentarios, el índice de placa, el pH salival y la capacidad amortiguadora se asociaron significativamente con la ECC. Los indicadores de riesgo significativos de ECC en la regresión multivariable fueron la edad (AOR = 4,73, IC 95%: 2,76–7,83), educación de la madre (analfabeta versus educación universitaria, AOR = 28,36, IC 95%: 8,51-112,92), frecuencia de las visitas diarias. refrigerios azucarados (dos veces versus una vez, AOR = 2.00, IC 95%: 1.29–3.49, y tres o más versus una vez, AOR = 2.67, IC 95%: 1.72–3.27), alimentación nocturna (AOR = 1.89, 95% IC: 1,38–10,21), índice de placa (AOR = 21,34, IC 95%: 5,56–81,99) y pH salival (AOR = 0,16, IC 95%: 0,05–0,58). **Conclusiones:** Este estudio sugiere que los indicadores sociodemográficos, los hábitos alimentarios, la acumulación de placa y el pH salival son indicadores de riesgo de CPI en la población estudiada.⁶

Garza J. (México, 2023); realizaron un estudio titulado “Relación de los hábitos de alimentación e higiene oral y conocimiento de los padres con el riesgo a caries en pacientes del área metropolitana de monterrey”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre los hábitos de alimentación y el conocimiento de los padres con el riesgo a caries. **Metodología:** A 50 pacientes del posgrado de odontopediatría se les realizó una exploración intraoral para observar y clasificar el índice de caries mediante ICDAS, a los padres o tutores de los pacientes se les aplicó una encuesta en donde cuestionamos los hábitos de alimentación del paciente, así como de higiene oral, nivel socioeconómico y nivel de conocimiento respecto a las medidas de higiene oral, se relacionaron estos datos con el riesgo a caries. **Resultados:** De un total de 50 participantes 50 tenían lesiones de caries de la infancia temprana. Se encontró relación entre la lactancia materna a demanda y el riesgo a caries ($p < .05$). Se encontró relación en el método de higiene oral y el riesgo a caries ($p < .05$). **Conclusiones:** La ingesta frecuente de alimentos azucarados está relacionada con la presencia de caries de la infancia temprana, así como la falta de conocimiento de los padres.⁷

Alam N, Praziandite M, Januar R, Flora R, Sri E. (Macedonia, 2022); realizaron un estudio titulado “¿La relación entre el comportamiento alimentario y la primera infancia “Caries en niños”? **Objetivo:** determinar la relación entre el comportamiento alimentario y la ECC en niños. **Metodología:** Esta investigación es un estudio observacional con un diseño transversal. El muestreo se hizo de manera intencional muestreo con una muestra total de 165 niños de 3 a 5 años y sus madres. El comportamiento alimentario de los niños Se utilizó el cuestionario (CEBQ) para medir los ocho tipos de alimentación de los niños. ECC se mide por el índice def-t. **Resultados:** La prevalencia de CIT fue del 47,9%. **Conclusiones:** El comportamiento alimentario de los niños contribuye a la incidencia de ECC.⁸

Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022); realizaron un estudio titulado “Prácticas de alimentación y caries de la primera infancia en niños preescolares coreanos”. **Objetivo:** investigar la asociación entre las prácticas de alimentación y la caries de la primera infancia utilizando datos representativos de encuestas nacionales coreanas. **Metodología:** Se analizaron los datos de 2772 niños de la cuarta a la séptima Encuestas Nacionales de Examen de Salud y Nutrición de Corea (2007-2018). Se obtuvieron datos sobre dientes obturados con caries (dft), y se determinó la caries de la primera infancia como $dft \geq 1$. **Resultados:** La probabilidad de caries en la primera infancia fue mayor en el grupo que introdujo alimentos

de destete a los ≥ 6 meses que en el de 4 a 6 meses de edad. **Conclusiones:** La lactancia materna y el retraso en la introducción de alimentos para el destete se asociaron con una mayor probabilidad de caries en la primera infancia.⁹

Nacionales

León M. (Chimbote, 2024); realizaron un estudio titulado “Relación entre el índice de masa corporal y caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de la i.e.i. n° 1711 “pastorcitos de Fátima” del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, 2022”. **Objetivo:** Identificar la relación entre el índice de masa corporal y caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 1711 “Pastorcitos de Fátima” del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, 2022. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 108 niños. Se utilizó la técnica de observación mediante el índice ceod para hallar la caries de infancia temprana y IMC para hallar el índice de masa corporal de los niños. **Resultados:** Se observa diferencia estadísticamente significativa de $p=0.361$ interpretándose que no existe relación entre las variables; en sexo masculino y femenino, la mayoría tuvo peso saludable con 20,37% (22) y 28,70% (31) respectivamente; en edad de 3, 4 y 5 años, la mayoría tuvo peso saludable con 21,30% (23), 11,11% (12) y 16,67% (18) respectivamente; en sexo masculino y femenino, la mayoría tuvo índice ceod muy bajo con 12,96% (14) y 28,70% (31) respectivamente; en edad de 3, 4 y 5 años, la mayoría tuvo índice ceod muy bajo con 14,81% (16), 11,11% (12) y 15,74% (17) respectivamente. **Conclusiones:** No existe relación entre el índice de masa corporal y caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 1711 “Pastorcitos de Fátima” del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.¹⁰

Cceccaño Y. (Lima, 2023); realizaron un estudio titulado “Asociación entre estilos de crianza, prácticas en salud oral y caries en la primera infancia en niños de 3 a 5 años de una institución educativa pública del distrito de Ica - Ica en el 2022”. **Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre estilos crianza, prácticas en salud oral y caries en niños de 3 a 5 años. **Metodología:** Se reclutó 170 diadas. Los padres respondieron dos cuestionarios: el Parenting Style Dimension Questionnaire (PSDQ) y el Cuestionario de salud oral de la OMS. Los niños fueron examinados para determinar la presencia de lesiones de caries según los criterios de la OMS. Se realizó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación.

Resultados: Se identificaron dos estilos de crianza: autoritativo (95.8%) y permisivo (4.1%). Los padres autoritativos con un nivel de educación secundaria tenían hijos con mayor prevalencia de caries (71.76%). A diferencia de los que tenían hijos sin lesiones de caries, que contaban con un nivel de educación superior (48.28%). La mitad de los padres autoritativos le cepillaban los dientes a su hijo dos o más veces al día (50%). Sin embargo, no tenían conocimiento sobre si la pasta dental que usaban contiene flúor (56.47%).

Conclusiones: No se encontró asociación entre el estilo de crianza y caries en la primera infancia, no habiéndose identificado el estilo autoritario. Se encontraron altos porcentajes de padres cuyos hijos tienen exposición frecuente a azúcares libres. Se encontró asociación entre el nivel de educación de los padres y la experiencia de caries de sus hijos.¹¹

Marca L, Dapena J. (Iquitos, 2023); realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo relacionados con la caries dental en niños de 01 a 04 años de control de crecimiento y desarrollo. ipress i-4 Moronacocha 2022”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados con la caries dental en infantes de 01 a 04 años en controles CRED. IPRESS I-4 Moronacocha, 2022. **Metodología:** tipo cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y cohorte transversal. Población: 2,935; muestra: 340 infantes con sus padres. **Resultados:** predominio la instrucción superior en los padres (64,7%); la mayoría fue del sexo masculino (51,2%); riesgo cariogenico bajo en 01 año (25,6%); prevalencia de caries dental 35,9% con predominio en los 3 años (61,6%); ÍCeod: bajo (1.45), mayor en masculino (1.56) y a los 4 años (2.42). El IHO fue optimo (79.1%); riesgo cariogenico bajo (87,1%). Transmisión bacteriana 25,0% con beso en la boca, el 8,2% come con la misma cuchara del bebe, el 19,7% prueba y enfría la comida soplando. El 96,2% toma medicamentos líquidos. El 46,2% visita al dentista, 43,2% no han recibido tratamiento odontológico y el 29,5% solo cuando hay dolor dental. 50.9% infantes se cepilla 3 veces al día; el 81.8% consume azucars una vez al día. Hubo relación estadística significativa ($p_valor= 0.000 < 0.05$) entre el ICeod e IHOS-; ICeod y riesgo cariogénico ($p_valor= 0.002 < 0.05$); ICeod y grado de instrucción de padres ($p_valor= 0.043 < 0.05$). No se encontró relación estadística significativa ($p_valor= 0.830 > 0.05$) entre el ICeod y frecuencia de visita al dentista, ICeod y antecedentes de enfermedad ($p_valor= 0.206 > 0.05$); ICeod y consumo de medicamentos ($p_valor= 0.619 > 0.05$). **Conclusiones:** La relación entre el ICeod y IHO-S fue estadísticamente significativa ($X^2=186,801$; $p_valor= 0,000 < 0,05$); caries dental y

riesgo cariogénico ($X^2 c= 24,442$; $p_valor= 0,002. <0,05$), caries dental y grado de instrucción de los padres ($X^2 c= 15,927$; $p_valor= 0,043 <0,05$).¹²

Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022); realizaron un estudio 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”. **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, 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 ($P = 0,507$). **Conclusiones:** 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.¹³

2.2. Bases Teóricas

Caries Dental

Caries tiene su origen en el latín teniendo como significado descomposición o echar a perder, entonces caries dental significa la destrucción en forma progresivo o localizada de los dientes. Siendo una de las patologías con mayor presencia de los seres humanos, se convierte en un problema de salud pública a nivel mundial.¹⁴

Esta patología es infecciosa, que inicialmente destruye el esmalte dentario seguido ataca, siempre y cuando no se tome acciones para detenerla, destruye todo el diente.¹⁴ Se sabe que es una enfermedad multifactorial ya que se asocia a varios factores, un factor imprescindible para la acción de la caries dental es el sustrato, otro factor es el tiempo, además se considera de factor importante, el medio ambiente ya que es donde se desarrolla el paciente; siendo el factor con mayor complicación a la hora de combatir ya que se considera las características socioeconómicas, hábitos, comportamientos y el estilo de vida del paciente.¹⁵

La caries dental es una enfermedad multifactorial con 3 factores principales: el huésped (dientes, higiene bucal y saliva), la microflora y el sustrato (dieta cariogénica), que determinan la desmineralización del tejido dental. Las investigaciones actuales apuntan al azúcar como un factor en el desarrollo de la caries dental, ya que proporciona un sustrato para las bacterias cariogénicas en la boca y produce ácidos que desmineralizan los dientes. La caries dental se puede prevenir reduciendo el consumo de azúcar, una ingesta adecuada de flúor y una higiene bucal adecuada. Sin ninguno de estos factores clave, la caries dental no se producirá.¹⁵

La caries dental se define como la descomposición o destrucción de los tejidos dentarios por medio del accionar de bacterias; si bien no es la única definición es la más común ya que las demás varían de acuerdo al punto de vista del autor ya sea basándose en etiología, clínica, punto social entre otros.¹⁵

Se conceptualiza como aquella la costumbre o practica que se adquiere por la frecuencia en la que se realiza sucesivamente una acción, principalmente se ejecuta de una manera consiente y posteriormente esta acción se torna inconsciente.¹⁶

Epidemiología

La caries dental se puede considerar como una enfermedad de la civilización moderna, puesto que el hombre prehistórico rara vez sufría de esta forma de destrucción de los dientes. Su prevalencia y su gravedad son diferentes entre las diversas culturas y países en todo el mundo. En años recientes en los países refinados hay una frecuencia de caries alta, incluidas las sociedades modernas.¹⁶

Etiología

La caries dental es una infección multifactorial en donde se relacionan microorganismos, saliva, tiempo de reposo, sustrato, el diente a esto se le conoce como proceso patológico en el diente.¹⁷

La investigación actual sobre la etiología de la caries dental se basa en varios factores, los más importantes son los azúcares, las biopelículas y cuánto tiempo permanecen en la boca para causar daño. Se ha descubierto que la placa contiene una variedad de bacterias conocidas como biopelículas orales.¹⁸ La caries dental es el resultado de un desequilibrio ecológico en la biopelícula causado por la ingesta excesiva de azúcar y la mala higiene bucal. Por lo tanto, el ambiente oral cambia, creando áreas en la biopelícula para microorganismos acidógenos y acidófilos que crean disbiosis, lo que conduce a la presencia y desarrollo de lesiones de caries como origen de las manifestaciones de caries.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud establece que la etiología de la caries dental resulta de la interacción de factores que conducen a la caries y que también contribuyen a la persistencia de la enfermedad. La caries dental se inicia debido a la presencia de bacterias y carbohidratos fermentables en la boca.¹⁸

Factores

Al ser una enfermedad multifactorial, estará compuesta por varios factores; es un proceso dinámico donde intervienen el calcio, fósforo, estructura dental y saliva con función de la fermentación de carbohidratos accionado por microorganismos de cavidad bucal.¹⁹

- **Tiempo**

Para no llegar a tener caries, se debe eliminar la placa bacteriana antes de su calcificación.¹⁹

- **Huésped**

En la estructura dental se manifestará dolencia, respecto a la susceptibilidad de los tejidos dentarios frente a los ácidos, varía si el huésped tiene mal posición dentaria, anomalías dentarias, edad, esmalte, localización y anatomía.¹⁹

- **Dieta**

La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo, los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los carbohidratos se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o tialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirlos hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte.¹⁹

- **Bacteria**

Vienen a ser las que se consolidan a la película adquirida (compuestas por proteínas que se arrojan en la envoltura de la superficie de esmalte) y se reúnen constituyendo un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera subsisten y evaden los sistemas de defensa del huésped que consiste principalmente en la remoción de bacterias saprofitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas.¹⁹

- **Inmunización**

Hay sospechas que el sistema inmunitario es competente de proceder frente a la microflora cariogénica, causando que esta responda a través de anticuerpos tipo inmunoglobulina A salival y que tengan contestación celular de linfocitos T.¹⁹

- **Genética**

Los estudios demuestran que la caries dental se trasmite génicamente casi en un 40%.¹⁹

Cuantificación de la Caries

La cuantificación de la caries se realiza mediante el empleo de índices específicos que pueden referirse a distintas unidades de medida. Los índices más frecuentes para medir la caries dental son:

Índice Cariados - Perdidos - Obturados (CPO): Estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento para dientes permanentes, el CPO se puede utilizar por diente (CPOD) o por el número de superficies (CPOS). Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluidas las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio.¹⁸

- **Índice CEO:** Es una adaptación el índice CPO a la dentición temporal. Fue propuesta por Gruebbel para medir la prevalencia de caries dental observable en los dientes primarios. No se consideran en este índice los dientes ausentes ni la presencia de sellantes de fosas y fisuras.

Se obtiene de igual manera, pero considera sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

- El índice CEOD: es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.¹⁸

Factores de riesgo

- **Localización de caries en dentición primaria**

Los dientes tienen diferentes valores de delicadeza frente a la caries, dependiendo de la arcada donde se sitúan además de su posición.¹

- **Factores Locales**

- Composición química del esmalte:** La representación que tienen algunos compendios, lo hace más invulnerable contra la caries como es el flúor.¹
- Abrasión:** Desgaste del tejido dentario debido al contacto con sustancias raras.¹
- Malformaciones anatómicas:** La caries se llega a desarrollar en cualquier lugar del diente especialmente en los surcos y fosetas gracias a su profundidad y la capacidad de retención de alimentos que es el origen de la placa bacteriana.¹

Caries en la infancia temprana

Definición

La caries de infancia temprana es una forma de caries dental severa que afecta a los dientes primarios de infantes. Tiene características distinguibles, muchos dientes pueden estar afectados, este tipo de caries presenta desarrollo rápido, poco después que erupcionar los dientes, como las superficies vestibulares de los incisivos superiores y las superficies linguales y bucales de los molares inferiores.⁵

Cuando el niño es acometido por la caries dental, frecuentemente, sus sutiles manifestaciones iniciales pasan desapercibidas por los padres, de manera que la enfermedad puede encontrar terreno fértil para su progresión. El gran desconocimiento de las madres con relación a la época ideal de llevar a sus hijos a la primera consulta con el odontólogo, sumado a la “sorpresa de saber que los niños pueden tener caries a una edad muy pequeña, agravan el cuadro de la enfermedad, que cuando se manifiesta, solo será tratada si ocurre solo, incomodidad o problemas estéticos. Algunas veces, por falta de cuidados y/o conocimientos de las madres, la actividad de caries se vuelve tan aguda que la pérdida de tejido mineral del esmalte por la placa cariogénica, supera

en velocidad la reposición fisiológica de esos minerales por la saliva (des-rem), entonces en corto plazo de tiempo ocurre la destrucción de una dentición joven.¹⁹

La Academia Dental Americana lo define como la presencia de 1 o más caries, cuando falta un diente debido a caries, o la presencia de un diente primario obturado que puede o no formar una caries. El 50% de los niños en todo el mundo tienen uno o más dientes primarios dañados. Los dientes temporales juegan un papel importante en la infancia porque proporcionan dientes permanentes sanos, nutrición saludable y estética. La Organización Mundial de la Salud establece que la caries dental es una enfermedad mundial, por lo tanto, los factores que afectan el riesgo de caries deben tenerse en cuenta cuando se trata de prevenir o controlar la enfermedad.²⁰

Progresión de caries de la infancia temprana

Según Achahui et al. mencionan la progresión de las lesiones:

a) Lesiones Iniciales de caries: La mancha blanca afecta las superficies vestibulares/palatinas en su tercio cervical de los aparecen inmediatamente después de la erupción dental, esta lesión puede volverse reversible.¹⁹

b) Lesiones Cavitadas: Luego de un periodo de 6 meses a 1 año, se presenta una coloración amarilla y blanda, la misma se extiende hacia la zona proximal, palatina e incisal del diente. Cuando existe un mejor control del paciente en cuanto a la remoción del biofilm las lesiones pueden tomar un color oscuro y consistencia dura, estas lesiones ocurren poco después de la erupción.¹⁹

c) Lesiones con compromiso de pulpa Presentan lesiones extensas con gran destrucción de coronas y manteniendo exposición pulpar.²⁰

Esta caries dental aparece desde los primeros años de vida, y como los padres no están interesados en ella, puede afectar la boca y la salud general del niño, afectando directamente su salud (desnutrición, defectos estructurales, erupción tardía). etc.), su interrelación con el entorno social y su psicología (baja autoestima, bajo rendimiento académico por bajo conocimiento de la información), los padres deben prestar atención a la salud bucal de los menores, brindar asistencia odontológica inmediata de acuerdo a sus necesidades. y prevención. Los dentistas podrán ofrecer cursos cortos de prevención y promoción de la salud bucal, brindando a los niños la oportunidad de mejorar su salud bucal y reducir el riesgo de desarrollar nuevas caries.²¹

Hábitos alimenticios

Definición

Los hábitos alimenticios es la congregación de prácticas o hábitos que establecen la conducta del ser humano relacionándolo con la alimentación y los alimentos. Contiene a partir de la forma en que se escoge el alimento y hasta el carácter en el que son consumidos incluso puede intervenir como sirven los alimentos, ya que está en manos de la persona.

El hábito alimenticio se origina en el vínculo familiar, alcanzan a tener un reforzamiento en el contorno escolar y se comprueban en su comunidad con intermediación de los padres de familia y con el intermedio social.

Son afectada por las presiones que genera el mercado actual como la publicidad y marketing, siendo beneficio para empresas agroalimenticias. Alimentarse es primordial ya que se necesita fisiológicamente, alimentarse tiene dos motivos, hambre y gusto, llegando al placer cuando se combinan; en el acto de alimentarse funciona todos los sentidos.²¹

Los alimentos ricos en carbohidratos que se digieren durante una comida (desayuno, almuerzo o cena) producen menos ácido que cuando se comen solos porque la producción de saliva aumenta durante la comida, lo que ayuda a neutralizar el ácido y a eliminar la comida de la boca.²²

La erosión dental es causada por alimentos y bebidas ácidos, que incluyen: frutas cítricas, alimentos en vinagre (encurtidos) y bebidas carbonatadas. También hay hábitos alimenticios inusuales, como chupar trozos de fruta o dejar de beber por vía oral. Estos son mayores factores que contribuyen a la caries dental que el consumo de alimentos.²³

La Organización Mundial de la Salud dice que los hábitos alimentarios se forman en los primeros años de vida; después de la lactancia, promueve un crecimiento saludable y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede brindar beneficios a largo plazo y proteger contra enfermedades infecciosas más adelante en la vida. Limitar el consumo de azúcar a menos del 10 % de su consumo es parte de una dieta saludable.²⁴

- **Características de hábitos alimenticios**

La alimentación, es el grupo de trabajos en el cual se le provee el alimento al organismo. Comprende desde la elección del alimento, su cocinado y hasta su ingestión, dependiendo de cada necesidad individual, de la religión, la cultura,

la disposición de alimentos y la situación económica y social. También, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. Los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.⁸

Nuestro organismo necesita alimentarse diariamente, siempre alimentándose adecuadamente para tener un organismo funcionando y en buen estado, esto también ayuda a tener una mente sana.

Los alimentos preparados de forma menos saludable pierden sus propiedades beneficiosas, por lo que pueden causar problemas en el futuro, la formación de buenos hábitos alimentarios es fundamental no solo para quienes la practican, sino también para quienes los rodean para asegurar una vida plena. Porque salió como modelo.²⁵

Al compartir alimentos, los miembros de la familia deben estar presentes y prestar toda su atención. Cuanto más diversa sea la comida en la mesa, más fácil será para los niños desarrollar hábitos alimenticios saludables, que son beneficiosos tanto en la adolescencia como en la edad adulta.²⁶

Adoptar hábitos alimenticios saludables en los niños puede ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad, la desnutrición crónica, el retraso del crecimiento, la anemia y más. La mejor manera de que un niño obtenga los nutrientes que necesita para alcanzar su potencial de crecimiento y desarrollo es proporcionarle una variedad de alimentos sabrosos en una dieta variada que incluya todos los grupos de alimentos.²⁷

Dieta

La dieta es el alimento entre sólido y líquido que tendrá contacto con los dientes, el tejido dentario y la placa bacteriana.

Se denomina dieta al empleo metódico de lo necesario para conservar la vida. Se refiere a la alimentación ordinaria líquida y sólida, o al empleo razonado de determinadas sustancias alimenticias.¹⁶

La interacción entre la dieta y la caries constituye un aspecto de importancia trascendental porque los alimentos son la fuente de los nutrientes requeridos para el metabolismo de los microorganismos. La caries es una enfermedad infecciosa especial ya que las bacterias dependen de un sustrato externo (azúcares de la dieta). Se debe agregar que la biopelícula expuesta a azúcares produce un descenso del pH que es

necesario para la descalcificación del esmalte (curva de Stephan). Es probable que para mantener un grado de descalcificación permanente del esmalte se requiera un descenso sostenido del pH esta situación puede lograrse fácilmente con un consumo creciente de sacarosa o con alimentos dulces.¹⁶

- **Dieta en los infantes (Primera infancia)**

El consumo de azúcar está establecido como uno de los puntos en la etiopatogenia de caries dental, esto se debe a estudios en donde se comprobó lo mencionado; la relación entre la caries dental y la dieta es compleja ya que tanto la caries dental, la dieta y la dentición durante la infancia tiene distintos factores.¹⁵

La resistencia que posee el diente frente a la caries dental varía de acuerdo al tiempo de erupción del mismo, los dientes recambian entre la edad de 6 a 12 años siendo probable que en dentición temporal afecten algunos factores de nutrición o de enfermedades sistémicas de forma más especial que en dentición permanente, quizás también influyen la alimentación materna.¹⁶

Características de dieta en la primera infancia

La alimentación en los meses iniciales de vida del infante es líquida y casi siempre el infante padece de ingestión. Hasta cuando el infante cumple 6 meses, la alimentación por parte de la madre es suficiente para que él bebe tenga todos los nutrientes necesarios.¹⁶

Ya cuando se tiene más de 5 meses de vida, se empieza a ingerir alimentos semisólidos apoyados de una cuchara, además también se puede utilizar vasos o tazas para consumir líquidos.²⁸

Para los infantes llega a existir un tiempo de adaptación, donde el infante observa y experimenta nuevos alimentos, como son los productos dulces, entre otros; es en aquella etapa donde el infante empieza a consumir azúcares con frecuencia.¹⁰

A medida que se acerca el primer año de vida, el ritmo de crecimiento del niño se ralentiza y disminuye la necesidad fisiológica de ingesta de alimentos; este período se llama anorexia fisiológica. Los hábitos alimentarios de los niños cambian durante la infancia, pasando de una dieta básica líquida con leche como principal fuente de alimentación, a formar parte paulatinamente de los hábitos alimentarios de la familia.²⁹

Además, que el niño va creciendo tiene una relación que dependencia del adulto, ya cuando ingresa al contexto de la familia se da cuenta que ellos tienen un patrón de dieta y de higiene bucal. Ya cuando el niño tiene relaciones con otras personas fuera de su familia, llega a conocer más alimentos llegando a establecerse una dieta por sí mismo y casi siempre tienden al aumento de consumo de dulces.¹⁵

- **Potencial de producir caries por la dieta**

En la sociedad se observa que los alimentos para niños están compuestos en su mayoría por sacarosa y almidón, por consiguiente, estos productos tienen alta cantidad de azúcar. Entre otros productos podemos apreciar que la papilla será endulzada, las galletas son dulce, al pan se le agrega algo dulce como mermelada, así vemos que los productos de consumo en el niño tienen azúcares. Y es gracias al consumo elevado de azúcar que aparece la caries dental.⁷

En los infantes de primeros meses de vida los alimentos se retienen con mayor tiempo que otras edades, esto se debe a la dificultad que tiene para hacerse una autolimpieza de los dientes.⁶

Para determinar el potencial cariogénico existen aspectos como el modo de ingestión y momento de uso; cuando se ingiere un alimento ya sea por vaso o biberón su tiempo de ingestión será distinto, respecto al momento de uso, es decir en el momento que se realiza el consumo de alimentos, si los alimentos son ingeridos durante la hora de dormir el potencial cariogénico aumenta.¹⁰

- **Alimentación en los primeros años de vida**

Cuando se tiene 6 meses, el niño casi siempre dobla su peso y pasa a la siguiente etapa de alimentación; llegando a ser la lactancia materna no suficiente, por lo que se procede a darle alimentos complementarios. A ese tiempo de vida el sistema digestivo ya está preparado para digerir almidón, grasas y proteínas de una dieta no láctea.³⁰

Se debe continuar la lactancia materna acompañada de la nueva alimentación, hasta los dos años. La lactancia aporta la mitad de nutrientes requeridos en los niños de hasta un año de edad y un tercio en niños de 1 a 2 años.³⁰

La alimentación complementaria también depende del cómo, cuándo, dónde y quien alimenta al infante.³¹

Alimentos cariogénos

Los más comunes y que afectan en progresión a favor del crecimiento de caries dental son los azúcares, por ello a través de los años se consideró que fue el principal causante de caries. Los alimentos con almidón si bien son requeridos para una dieta adecuada también afectan al esmalte dental ya que se adhieren a ellos y permanecen mucho tiempo.³⁰

- **Propiedades físicas**

Tamaño: Cuando son más pequeñas con mayor facilidad se retienen en las fisuras y surcos de los dientes.

Adhesividad: cuando es adhesivo se apega a la superficie del diente

Consistencia: Cuando es blando, se adhiere con mayor facilidad que cuando es más duro.³¹

- **Ocasión en que se consumen**

Hay un nivel más alto de cariogenicidad cuando se consume entre las comidas que durante ellas. En el tiempo que consumimos el alimento hay una mayor producción de salivación y lo diferente de la alimentación hace que se obligue a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua que aceleran la eliminación de residuos.³⁰

- **Alimentos anticariogénicos**

- ✓ Calcio y fósforo: Estos elementos son los elementos básicos de las composiciones dentales. Evitarán la desmineralización de los dientes como el queso.³²

- ✓ Flúor: Este elemento es bien conocido y conocido por su potencial contra la guerra. Su ingesta frecuente no es suficiente, por lo que se recomienda añadir alimentos que se consuman en grandes cantidades. La aplicación tópica puede formar fluoruro de calcio en la capa externa del esmalte dental.³²

- ✓ Sucralosa: Conocido comercialmente como Splenda, es 600 veces más dulce que el azúcar. se extrae de la sacarosa.³²

- ✓ Aspartame: Inhibe el crecimiento de la mayoría de los microbios estreptocócicos. Es un edulcorante sin calorías, no cariogénico, 180 veces más dulce que el azúcar.³²

- ✓ Grasas: La grasa reemplaza las calorías de los carbohidratos y forma una película protectora sobre los dientes para prevenir la placa bacteriana, por lo que comer grasa puede prevenir la caries dental.³²
- ✓ Sorbitol: Es un edulcorante alto en calorías que se absorbe parcialmente y puede causar diarrea osmótica si se consume en grandes cantidades; es solo la mitad de dulce que el azúcar.³²

- **Dieta y su relación con caries dental**

La composición y la calidad de la dieta, así como la frecuencia de la ingesta, no solo son importantes para los procesos metabólicos en los intestinos y los fluidos corporales (en todo el cuerpo), sino que también causan efectos secundarios en la cavidad oral. Desde una perspectiva dental, estos efectos secundarios son mucho más importantes que los efectos sistémicos de la dieta, aunque la dieta y, sobre todo, las ingestas óptimas de flúor también son importantes para el desarrollo y mantenimiento de la salud dental. La capa protectora de esmalte del diente se afecta sistémicamente solo en aquellos años en que su fase de formación dura hasta la erupción del diente. Sin embargo, el esmalte y el resto del diente están expuestos a fuerzas localizadas fundamentalmente destructivas a lo largo de la vida.³³

Cuanto más tiempo permanece el azúcar en la boca, mayor es la actividad de la caries, que también depende de la frecuencia de ingesta de azúcar. La saliva juega un papel sumamente importante en la reducción de la caries dental, ya que tiene un mecanismo de limpieza que afecta los residuos de alimentos, bacterias y sus productos solubles. El efecto amortiguador de la saliva es muy importante, y varios factores antibacterianos en las secreciones individuales no han sido aislados e identificados, y todas las actividades antibacterianas de la saliva pierden gradualmente su eficacia.³⁴

Dieta cariogénica

Una dieta cariogénica se define como una dieta que tiene una textura suave y es rica en carbohidratos, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se depositan fácilmente en las superficies dentales retenidas. Aunque la caries se considera una enfermedad infecciosa, la dieta diaria juega un papel crucial en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad. Cualquier alimento que contenga carbohidratos puede causar

caries, y la cariogenicidad de un alimento indica su capacidad para promover la caries dental; dado que la etiología de la caries dental es multifactorial, no hay garantía de que los consumidores necesariamente padezcan la enfermedad.³⁵

Otro factor que afecta la cariogenicidad de los alimentos es el pH. Se deben evitar los niveles de pH ácido en la superficie del esmalte, especialmente entre comidas, para darle al cuerpo el tiempo necesario para que funcionen los mecanismos naturales de remineralización del esmalte.³⁶

2.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Nula: No existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Hipótesis alterna: Si existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativa**

Tamayo C. (2007) sostiene que para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo; mientras que la metodología cualitativa consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos, y es por ello que utiliza el método inductivo, según el cual se debe partir de un estado nulo de teoría. ³⁷

- **Según la intervención del investigador: Observacional**

Domínguez (2015) sostiene que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ya que el investigador evalúa la enfermedad sin intervenir en su desarrollo. ³⁸

- **Según la planificación de la investigación: Prospectivo**

Este estudio fue prospectivo debido a que los datos fueron recolectados intencionalmente. Por lo que se tuvo un control del sesgo de medición. ³⁸

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal**

Domínguez (2015), define a la investigación de este tipo, que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. ³⁸

- **Según el número de variables de estudio: Analítico**

Supo R. (2013) en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir. ³⁹

3.2. Nivel de investigación

Correlacional

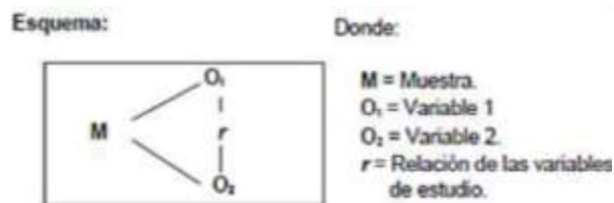
Según Supo R., en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, porque tiene como finalidad medir dependencias entre eventos. ³⁹

3.3. Diseño de investigación

- **No experimental-relacional**

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. ⁴⁰

Esquema de investigación:



M: Niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022

O₁: Hábitos alimenticios

O₂: Caries de infancia temprana

r: Relación de variables

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población de estudio

La población estimada estuvo conformada por conformada por 134 niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Niños sin antecedentes de enfermedades sistémicas o degenerativas.
- Niños que sus padres firmaron el consentimiento informado.
- Niños matriculados en el año 2022.
- Niños que tuvieron edad entre 3 a 5 años.

Criterios de exclusión

- Niños con antecedentes de enfermedades sistémicas o degenerativas.
- Niños que sus padres no firmaron el consentimiento informado.

3.4.2. Muestra

Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por comprendida por 100 niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Muestreo

Se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple para población finita, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones, la muestra se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$N = 120$$

$$E = 0.05 \text{ (5\% Error máximo)}$$

$$P = 0.5 \text{ (Variabilidad positiva)}$$

$$1-P=0.5 \text{ (Variabilidad negativa)}$$

$$Z = 1.96 \text{ (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95\% de confianza)}$$

$$n = \text{Muestra}$$

$$n = \frac{134 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.05^2(134 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{134 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2 * 133 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{128.6936}{0.3325 + 0.9604}$$

$$n = \frac{128.6936}{1.2929}$$

$$n = 100 \text{ Niños}$$

3.5. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición Operativa	Indicadores	Escala de medición		Valores
			Tipo	Escala	
Caries Dental	Se considera el índice de caries dental medido mediante un examen clínico. ²	Índice Ceod	Cualitativa	Ordinal	1= Muy bajo (0 a 1,1) 2= Bajo (1,2 a 2,6) 3= Moderado (2,7 a 4,4) 4= Alto (4,5 a 6,5) 5= Muy alto (6,6 a más)
Hábitos Alimenticios	Se mide por un cuestionario, indicando que tan adecuados son los hábitos alimenticios de los pacientes. ⁴	Cuestionario sobre hábitos alimenticios	Cualitativa	Nominal	1= Hábitos adecuados (5 a 9 respuestas correctas) 2= Hábitos inadecuados (0 a 4 respuestas correctas)
Covariables	Definición Operativa	Indicadores	Escala de medición		Valores
Edad	Cantidad de años que muestra en su DNI.	Ficha de recolección de datos	Tipo	Escala	1= 3 años 2= 4 años 3= 5 años 4= 6 años
			Cuantitativa	Intervalo	
Género	Género que señala su DNI.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	1= Masculino 2= Femenino

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.6.1. Descripción de técnicas

Observación clínica y encuesta.

3.6.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó la ficha de recolección de datos, compuesto por dos hojas, la primera es un cuestionario que consta de 9 preguntas las cuales fueron utilizadas por Paucarina R.¹(Ayacucho, 2018) en su trabajo de tesis titulado, Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en la IE N° 344, adaptadas a nuestra investigación, la segunda hoja, es una ficha clínica, donde se medirá el índice de caries dental las cuales fueron utilizadas también por Paucarina R.¹(Ayacucho, 2018) en su trabajo de tesis titulado, de Índice de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios de niños en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”

3.6.3. Validación

Experto 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apetito y nombre del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Dr. CARLOS LUIS HERNANDEZ	Docente UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	CRISTÓBAL	Psic. MARISSA HUACAPATA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SIMPLICIDAD	Comprende los aspectos en claridad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Resalta en aspectos lógico-estructura de la variable de interés					82%
8. COHERENCIA	Existe los ítems, indicaciones y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					70%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno a nivel aplicado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Lugar y fecha	Día	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 25 febrero 2020	10/14/2020	Dr. Exp. MARY DE LA CRUZ LUCAS CRIJALMO BUSTOS - ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA COP 17736 - RNE 1725	948810107

Lugar y Fecha: Ayacucho, 25 febrero 2020

Psic. Gregorio Nilo Arceba Castro
 Maestro en Intervención Psicológica e Investigación
 C.P.S. N° 4817

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labore	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DE LA CRUZ LUCAS HELY	EDIFICIO UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	Ficha clínica	PAULI TIELISSA POUCCABUTTA VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Señal formulado con alguna ambigüedad				70%	
2. OBJETIVIDAD	Señal expresado en conclusiones observables			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUPLENENCIA	Completos de aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para obtener aspectos de la muestra de interés					70%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos/capítulo de la carretera de interés					84%
8. COHERENCIA	Debe ser veraz, indicaciones y las dimensiones				70%	
9. METODOLOGÍA	La técnica respalda el procedimiento de diagnóstico				70%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento fue aplicado en el momento oportuno e más adecuado					70%

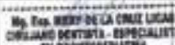
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

4. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
5. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

77.3%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 de mayo de 2017	10198203		998810107

Dr. Hely de la Cruz Lucas
Osteólogo - Especialista
en Osteopatía
COP 17736 - RNE 1720

Experto 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
D. PEREZ VILLALBA NORA L.	DOCTOR EN CIENCIAS INSTITUTO PERUANO DE AERONAUTICA	CUESTIONARIO	P. DE LA ORGANIZACIÓN UAP

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Ello formulado con lenguaje sencillo				70%	
2. OBJETIVIDAD	Ello expresado en conductas observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para obtener respuestas de la muestra de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Estable en aspectos lógico-estructurales de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Existe coherencia en los ítems, subtemas y sus dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al propósito del instrumento					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se pudo aplicar en el momento oportuno y más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

80.1 %

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 de Mayo del 2022	091779142		966648450

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DR. LUIS ALBERTO NOTA L.	COORDINADOR GENERAL HOSPITAL REGIONAL PUNO	FICHA CLINICA	DR. J. PASCUAL VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Este formato con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVOS	Esta expresión en contenidos observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Forma una organización lógica				61%	
5. SUPLENENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para varios aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-clínicos de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Alta los ítems, preguntas y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega respalda el procedimiento diagnóstico					100%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se está aplicando en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

80.1%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 de noviembre del 2018	09179172		986645430

Experto 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Actuó del instrumento
Cabrera Rodrigo Roa Mijangos	Docente en Universidad Alas Peruanas	Cuestionario	Rubi Melissa Pavlichina Villegas

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje sencillo				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en enunciados observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la teoría y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				65%	
5. SUPLENENCIA	Cubre los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. EFECTIVIDAD	Adecuado para medir aspectos de la variable de interés				70%	
7. CONSISTENCIA	Existe en aspectos relacionados de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Existe las ideas, relaciones y las dimensiones				80%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al propósito del diagnóstico					85%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se usa adecuado en el momento oportuno e más adecuado				75%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

85%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 17 de Octubre 2017	70000737		966202253

Rubi Melissa Pavlichina Villegas
CIRUJANO DENTISTA
COP. 20882

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
RODRIGO HERNANDEZ ROSA BOLANOS	DOCENTE DE ODONTOLÓGICO PARA PERU, S.A.S	FICHA CLINICA	ELITE MEDICAL PERU ODONTOLÓGICO S.A.S QUEE

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Este formulario con lenguaje apropiado					85%
2. OBJETIVIDAD	Este formulario es conciso y preciso				65%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Este es un formulario claro					90%
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos esenciales y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				78%	
7. CONSISTENCIA	Resalta un aspecto bien definido de la variable de interés				75%	
8. COHERENCIA	Este es un formulario claro y preciso					90%
9. METODOLOGÍA	La prueba responde al propósito de diagnóstico				80%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y fue adecuado				70%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

79%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Arequipa, 17 de Agosto del 2017	70060737	 Dra. Ana Milagros Colón Arellano ODONTOLÓGICA COP. 2005	966200251

Título del proyecto: **ÍNDICE DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS EN LA IE N° 344 / MX-P "TACA" DEL CENTRO POBLADO DE TACA, AYACUCHO 2017.**

Autor: **Bach. Rubi Melissa Paucarima Vázquez**

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Apellidos y nombres	Profesión	Grado académico	Especialidad	Universidad	Validado	Firma
1	DE LA CRUZ LUCAS MERY	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN CIENCIAS DE ESTOMATOLOGÍA Y EN ESTO- DONTOLÓGICA	ODONTOPEDIATRA	UNAS PERUANA	EXCELENTE	 DR. SUSI VENTY DE LA CRUZ LUCAN CIRUJANO DENTISTA, ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA CDP 17736 - NINE 1728
2	RAMOS VILLARDE NORA LUCÍA	CIRUJANO DENTISTA		Odontopedi- atría	ALAS PERUANAS	EXCELENTE	
3	COBOS MARIANO REDA MELAGOS	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		UNAS PERUANA	EXCELENTE	 DR. SUSI VENTY DE LA CRUZ LUCAN CIRUJANO DENTISTA CDP 17736

3.6.4. Confiabilidad

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable hábitos alimenticios

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	9

Procedimiento

Se envió una carta de presentación del Coordinador de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote – Filial Chimbote hacia el director de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022, para poder realizar la investigación cual consistía en la realizar el cuestionario a los apoderados de los niños que estudian en la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi” y cumplieran con los criterios de selección establecido; la población seleccionada se realizó mediante la muestra no probabilística considerándose un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad en la fórmula para hallar el número de pacientes a observar; luego de que se realizara el cuestionario se procederá al examen oral, llenando los datos correspondientes de cada paciente en la ficha correspondiente; se

realizará una reunión con los profesores o tutores de las aulas de los niños donde se les explicó a todos claro y conciso el propósito de este estudio, posteriormente, se programó algunos días consecutivos con los niños de la Institución Educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, para las evaluaciones a los niños sin afectar sus estudios ni eventos previamente programados, las evaluaciones se realizaron por aula y de manera individual.

3.7. Método de análisis de datos

La información obtenida se ingresó en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, se ordenará la información de acuerdo a las variables de estudio por paciente; luego de ello se agrupó todos los datos en Excel donde se procedió a realizar las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados

Para evaluar la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba chi cuadrado, teniendo en cuenta que los valores de $p < 0,05$ significaban relación entre variables para ello se utilizará el programa SPSS versión 25 y donde a través de un análisis descriptivo se obtendrá los datos de significancia y la contratación de hipótesis.

3.8. Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetaron los principios especificados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001 Actualizado por el Consejo Universitario con Resolución N° 1212-2023- CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de agosto del 2023, los cuales comprenden:

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural. ⁴¹
- b. Cuidado del medio ambiente, respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza. ⁴¹
- c. Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. ⁴¹
- d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. ⁴¹

e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.⁴¹

f. Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.⁴¹

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

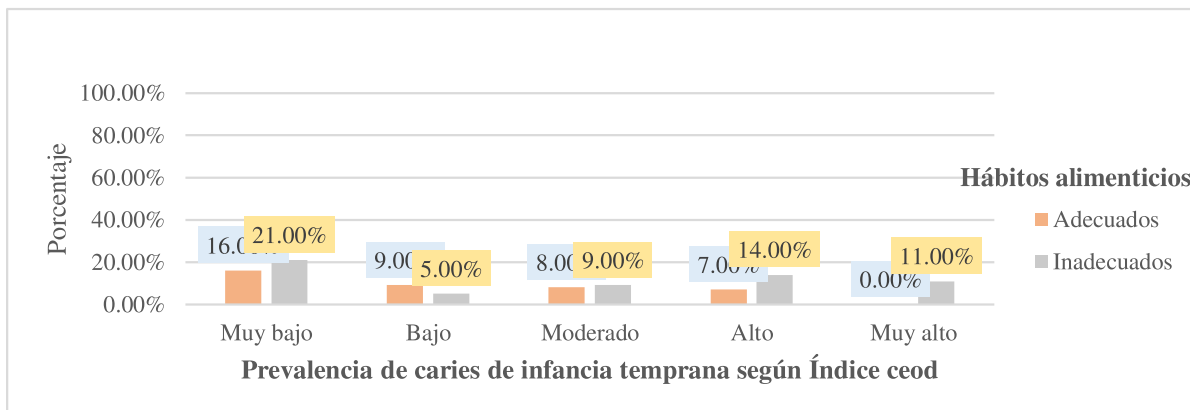
4.1. Resultados

4.1.1. Presentación descriptiva de resultados

Tabla 1.- Relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Hábitos alimenticios	Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice ceod										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuados	16	16,00	9	9,00	8	8,00	7	7,00	0	0,00	40	40,00
Inadecuados	21	21,00	5	5,00	9	9,00	14	14,00	11	11,00	60	60,00
Total	37	37,00	14	14,00	17	17,00	21	21,00	11	11,00	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información $X^2 = 11,678$ $p = 0,020$



Fuente: Datos de la Tabla 1

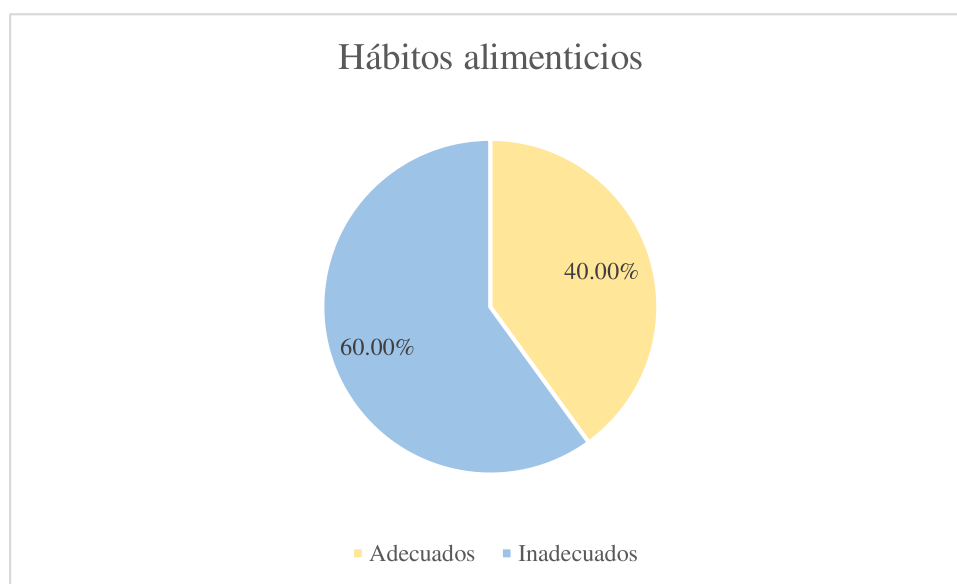
Figura 1.- Relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Interpretación: Siendo el valor de $p=0,020$, se rechaza la hipótesis nula, aceptando que existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana y hábitos alimenticios, además, el 40,00% (40) presentó hábitos alimenticios adecuados, de los cuales, el 7,00% (7) presentó un índice ceod alto, el 9,00% (9) bajo, el 8,00% (8) moderado y el 16 % (16) muy bajo; asimismo, el 60,00% (60) presentó hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales, el 14,00% (14) presentó un índice ceod alto, el 5,00% (5) bajo, el 9,00% (9) moderado, el 11,00% (11) muy alto y el 21,00% (21) muy bajo.

Tabla 2.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Hábitos alimenticios	Frecuencia	Porcentaje
Adecuados	40	40,00
Inadecuados	60	60,00
Total	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 2

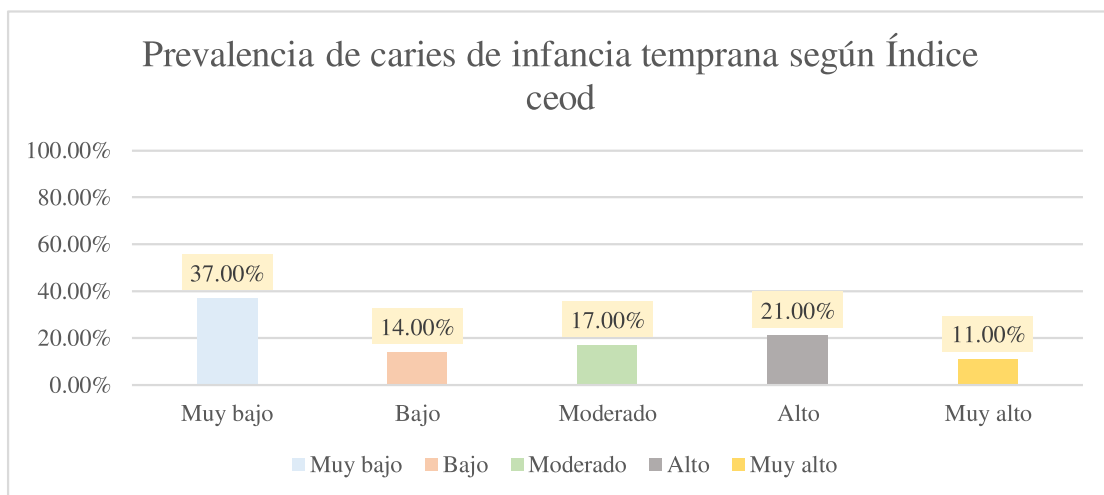
Figura 2.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Interpretación: Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años, fueron adecuados en el 40,00% (40) e inadecuados en el 60,00% (60).

Tabla 3.- Prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice ceod	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	37	37,00
Bajo	14	14,00
Moderado	17	17,00
Alto	21	21,00
Muy alto	11	11,00
Total	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 3

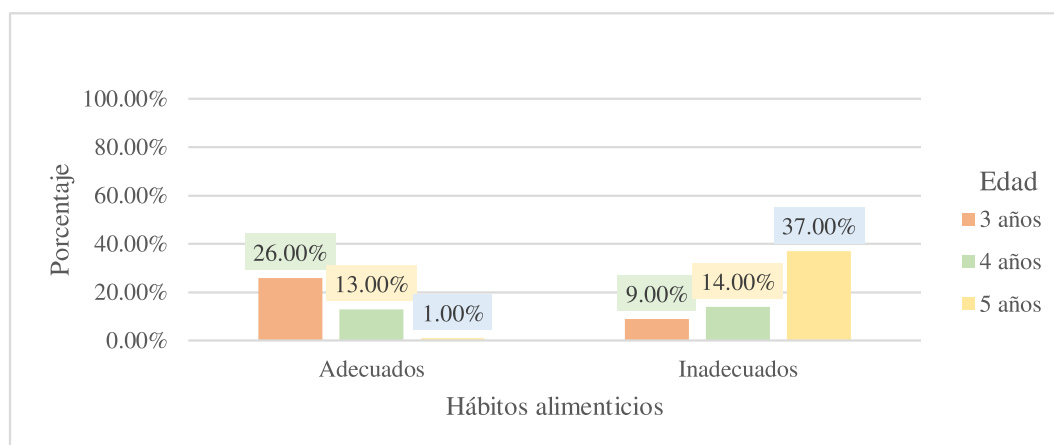
Figura 3.- Prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Interpretación: La prevalencia de caries dental presentada con los valores del índice ceod demuestra que, la mayoría presentó índice muy bajo con un 37,00% (37), seguido de índice alto con un 21,00% (21), índice moderado con un 17,00% (17), índice bajo con un 14,00% (14) y finalmente índice muy alto con un 11,00% (11).

Tabla 4.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.

Edad	Hábitos alimenticios				Total	
	Adecuados		Inadecuados		F	%
	fi	%	fi	%		
3 años	26	26,00	9	9,00	35	35,00
4 años	13	13,00	14	14,00	27	27,00
5 años	1	1,00	37	37,00	38	38,00
Total	40	40,00	60	60,00	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 4

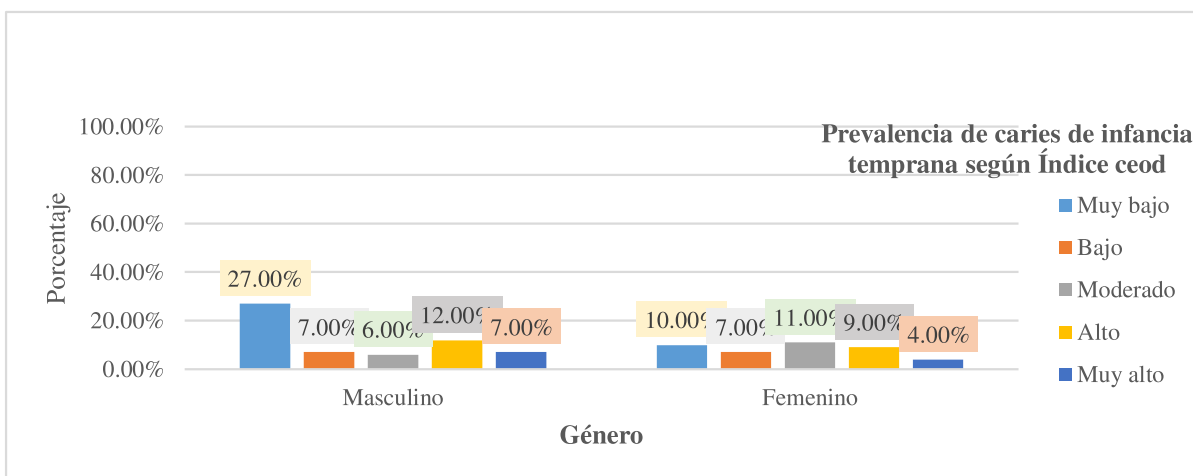
Figura 4.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.

Interpretación: Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años, fueron adecuados en el 40,00% (40), de los cuales, el 26,00% (26) tenían 3 años, el 13,00% (13) 4 años y el 1% (1) 5 años, asimismo en hábitos inadecuados fue 60,00% (60), de los cuales, el 9,00% (9) tenían 3 años, el 14,00% (14) 4 años y el 37,00% (37) 5 años.

Tabla 5.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.

Género	Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice ceod										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	27	27,00	7	7,00	6	6,00	12	12,00	7	7,00	59	59,00
Femenino	10	10,00	7	7,00	11	11,00	9	9,00	4	4,00	41	41,00
Total	37	37,00	14	14,00	17	17,00	21	21,00	11	11,00	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 5

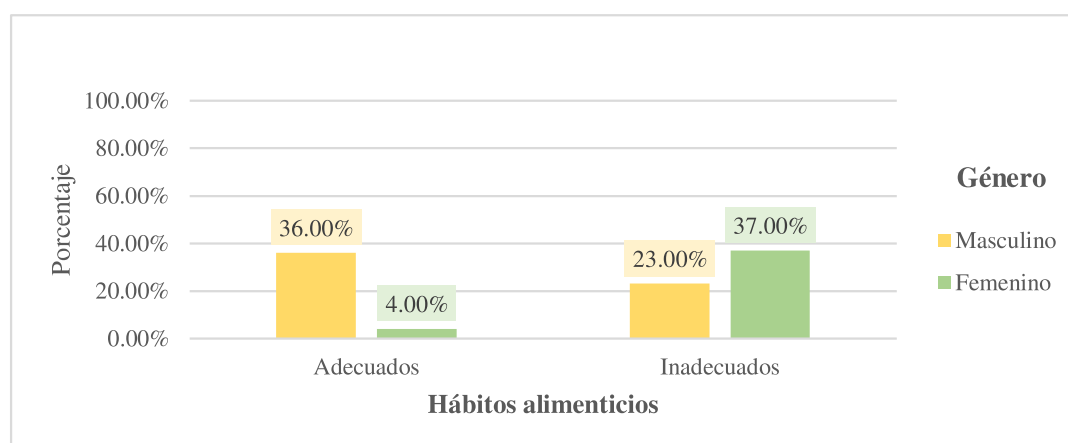
Figura 5.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.

Interpretación: La prevalencia de caries dental según el género, el 41,00% (41) fue de género femenino, donde, el 9,00% (9) tenía un índice ceod alto, el 7,00% (7) bajo, el 11,00% (11) moderado, el 4,00% (4) muy alto y el 10,00% (10) muy bajo; asimismo, el 59,00% (59) era de género masculino, donde, el 9,00% (9) tenía un índice ceod alto, el 7,00% (7) bajo, el 6,00% (6) moderado, el 7,00% (7) muy alto y el 27,00% (27) muy bajo.

Tabla 6.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.

Género	Hábitos alimenticios				Total	
	Adecuados		Inadecuados		F	%
	fi	%	fi	%		
Masculino	36	36,00	23	23,00	59	59,00
Femenino	4	4,00	37	37,00	41	41,00
Total	40	40,00	60	60,00	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 6

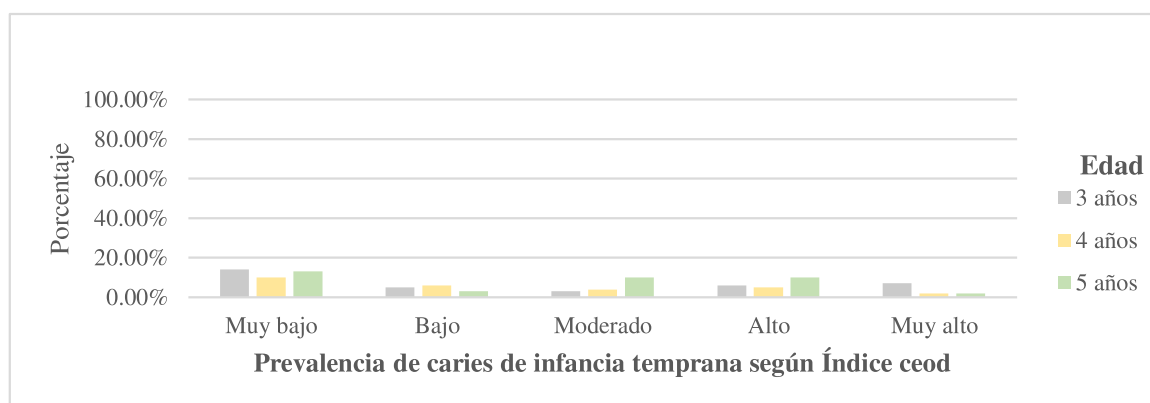
Figura 6.- Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.

Interpretación: Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años, fueron adecuados en el 40,00% (40), siendo el 4,00% (4) del género femenino y el 36,00% (36) del género masculino; asimismo, fueron inadecuados en el 60,00% (60), siendo el 37,00% (24) del género femenino y el 23,00% (23) del género masculino.

Tabla 7.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.

Edad	Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice ceod										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
3 años	14	14,00	5	5,00	3	3,00	6	6,00	7	7,00	35	35,00
4 años	10	10,00	6	6,00	4	4,00	5	5,00	2	2,00	27	27,00
5 años	13	13,00	3	3,00	10	10,00	10	10,00	2	2,00	38	38,00
Total	37	37,00	14	14,00	17	17,00	21	21,00	11	11,00	100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la Tabla 7

Figura 7.- Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.

Interpretación: La prevalencia de caries dental presentada con los valores del índice ceod demuestra que, el 21,00% (21) presentó un índice alto, de los cuales, el 6,00% (6) tenían 3 años, el 5,00% (5) 4 años y el 10,00% (10) 5 años; el 14,00% (14) presentó un índice ceod bajo, de los cuales, el 5,00% (5) tenían 3 años, el 6,00% (6) 4 años y el 3,00% (3) 5 años; el 17,00% (17) presentó un índice ceod moderado, de los cuales, el 3,00% (3) tenían 3 años, el 4,00% (4) 4 años y el 10,00% (10) 5 años; el 11 % (11) presentó un índice ceod muy alto, de los cuales, el 7,00% (7) tenían 3 años, el 2,00% (2) 4 años y el 2,00% (2) 5 años y finalmente, el 37,00% (37) presentó un índice ceod muy bajo, de los cuales, el 14,00% (14) tenían 3 años, el 10,00% (10) 4 años y el 13,00% (13) 5 años.

4.1.2. Aplicación de prueba de hipótesis

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar nuestra hipótesis se ejecutó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

H₀= No existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

H₁= Si existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

2. Nivel de confianza

- Nivel de confianza = 95%
- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

El nivel de significancia es el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

3. Establecimiento de los criterios de decisión:

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si el valor de significancia $p > 0.05$ se acepta H_0 se rechaza H_i .
- Si el valor de significancia $p < 0.05$ se acepta H_i se rechaza H_0 .

4. Cálculos

Tabla 9- Tabla de frecuencia observada

Hábitos alimenticios	Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice					Total F
	ceod					
	Muy bajo fi	Bajo fi	Moderado fi	Alto fi	Muy alto fi	
Adecuados	16,00	9,00	8,00	7,00	0,00	40,00
Inadecuados	21,00	5,00	9,00	14,00	11,00	60,00
Total	37,00	14,00	17,00	21,00	11,00	100,00

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v26

Tabla 10- Tabla de frecuencia esperada

Hábitos alimenticios	Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice					Total F
	ceod					
	Muy bajo fi	Bajo fi	Moderado fi	Alto fi	Muy alto fi	
Adecuados	14,80	5,60	6,80	8,40	4,40	40,00
Inadecuados	22,20	8,40	10,20	12,60	6,60	60,00
Total	37,00	14,00	17,00	21,00	11,00	100,00

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v26

Una vez sometido los datos en el programa SPSS v26 se efectuó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado que muestra un valor de significancia

Tabla 11- Prueba Chi cuadrado (X^2)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,678	4	,020
Razón de verosimilitud	15,496	4	,004
Asociación lineal por lineal	5,108	1	,024
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (10,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,40.

Fuente: SPSS

$$p = 0,020$$

5. Decisión:

Valor de significancia $p = 0,020 < 0,05$

se acepta H_1 se rechaza H_0 .

H_1 = Si existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia del Casma, departamento de Áncash, año 2022.

4.2. Discusión

Al determinar la relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, se observa diferencia estadísticamente significativa $p=0,020$ interpretándose que existe relación entre las variables; estos datos son corroborados por; Alam N, Praziandite M, Januar R, Flora R, Sri E. (Macedonia, 2022); Garza J. (México, 2023); Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022); Cceccaño Y. (Lima, 2023); Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022) y Attia D, Elakashlan M, Saleh S. (Egipto, 2024); quienes encontraron relación entre las variables. Como se observa todos los estudios concuerdan que existe relación entre caries dental y los hábitos alimenticios, esto quizás se debe a que de acuerdo a la alimentación que siguen los niños, se producirán o no enfermedades bucodentales. En la infancia los niños van aprendiendo diferentes conductas sobre salud, que pueden dañarlas o favorecerlas, por ello esta etapa de la vida es la más conveniente para darles responsabilidad sobre sus cuidados y hábitos adecuados sobre el cuidado personal; específicamente en salud oral, se debe empezar con enseñanzas sobre higiene oral, como son el uso del cepillo dental, visitas al odontólogo, etc., estas enseñanzas se deben reforzar cuando asisten a los centros educativos, respecto a los hábitos alimenticios, los padres son los responsables, ya que son ellos quienes deciden la calidad y cantidad de alimentos que consumirán sus hijos en la infancia, ya en la escuela, serán los docentes que guiarán a los padres sobre una alimentación saludable mediante charlas y reuniones; por ello se establece que padres con buena salud oral, tendrán niños con buena salud oral, además estos padres tienen buenos hábitos alimenticios; por ello los diferentes investigadores concuerdan que la prevalencia de caries dental de los niños tiene relación con la dieta balanceada que consumen.⁶

En Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, Se observa que, Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años, fueron inadecuados en el 60,00% (60); estos datos son similares al estudio realizado por Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022) también obtuvo que la mayoría de su población tenía hábitos inadecuados sobre alimentación. Los hábitos alimenticios de los niños,

depende exclusivamente de los padres de familia, ya que son ellos quienes deciden que alimentos proporcionaran a sus hijos, escogiendo la cantidad y calidad de los alimentos, para que los hábitos alimenticios de los niños sean adecuados, los padres deben estar preparados e instruidos en la dieta balanceada adecuada que deben consumir sus hijos, esta preparación suele tener relación con el nivel socioeconómico y cultural de la persona.⁴

Al analizar la Prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, Se observa que, la mayoría de niños tienen índice de caries dental muy bajo con un 37,00% (37); estos resultados son similares a los obtenidos por Alam N, Praziandite M, Januar R, Flora R, Sri E. (Macedonia, 2022), quienes obtuvieron índice de caries muy bajo con un 47.9%; Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022), obtuvieron que el 79% tuvieron caries dental muy baja; de igual manera, Marca L, Dapena J. (Iquitos, 2023), obtuvo caries muy baja con un 69,3%; asimismo León M. (Chimbote, 2024), obtuvo índice de caries muy baja con un 41,67%. La prevalencia de caries dental es la enfermedad bucodental con mayor prevalencia a nivel mundial, siendo en los países con vías de desarrollo, donde mayor prevalencia de esta enfermedad bucodental existe, debido a que son los países con menos atención odontológica, ya que, tienen un difícil acceso a centros odontológicos y un nivel inadecuado de conocimiento sobre salud oral; los principales afectados respecto a caries dental es la población infantil.²

Así mismo, en Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad, Se observa que, en niños de 3 años, la mayoría tenía adecuados hábitos alimenticios con un 26,00% (26); mientras que, en niños de 4 años y 5 años, la mayoría tenía inadecuados hábitos alimenticios con 14,00% (14) % y 37,00% (37) respectivamente; estos datos son corroborados por Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022), también obtuvo que mayor edad suelen empeorar los hábitos alimenticios en los niños; mientras que Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022), obtuvo que no existe relación entre edad y hábitos alimenticios. Los hábitos alimenticios en edades menores a los 6 años, suelen tener la total vigilancia de los padres o algún

familiar responsable, pasada esa edad o cuando empieza el niño acudir a la escuela, será responsabilidad compartida con el docente, por ella la edad del niño y los hábitos alimenticios que tiene, son reflejos de las enseñanzas de los padres. Cuando los niños conforme van creciendo y no fueron supervisados adecuadamente sobre los alimentos que deben consumir, sus hábitos se degustaran por las cosas que le dan mayor placer, como dulces, bebidas, entre otras, estableciendo malos hábitos alimenticios y provocándoles enfermedades.⁴

Respecto a la Prevalencia de caries dental en los niños de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género; Se observa que, en sexo masculino, la mayoría tiene índice de caries dental muy bajo con un 27,00% (27) mientras que, en sexo femenino, la mayoría tiene índice de caries dental moderado con un 11,00% (11); estos datos son corroborados por Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022), que también obtuvo que en sexo masculino, la mayoría tiene índice de caries dental bajo y en sexo femenino, la mayoría tiene índice de caries dental moderado; además León M. (Chimbote, 2024), también obtuvo que en ambos géneros, prevaleció el nivel muy bajo de caries dental con un 12,96% en género femenino y 28,70% en género masculino; mientras que Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022), obtuvo que no existe relación entre género y caries dental. La prevalencia de caries dental en niños, suele tener diferentes factores de riesgos, entre los principales encontramos la falta de higiene oral y la dieta del niño; no existe relación con el sexo del niño, sino con el conocimiento que se tiene sobre higiene oral y el consumo de alimentos que realiza.⁵

En Hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género; Se observa que, en género femenino, la mayoría tiene inadecuados hábitos alimenticios con un 37,00% (37) mientras que, en género masculino, la mayoría tienen hábitos alimenticios adecuados con un 36,00% (36); estos datos son corroborados por Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022), también concluyó que en niños, los hábitos alimenticios suelen ser negativos a diferencia que en niñas; mientras que, Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022), obtuvo que no existe relación entre género y hábitos alimenticios. Los hábitos alimenticios de los niños dependen

exclusivamente de los alimentos que le brindan los padres, de acuerdo a calidad y cantidad, en los primeros años de vida los padres enseñaran e inculcaran hábitos alimenticios, que los niños usaran hasta aprender o fortalecer estos hábitos en la escuela o mediante otras fuentes de aprendizaje, sin dependen del género sexual del niño.⁷

Respecto a la Prevalencia de caries dental en los niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad; en edad de 3, 4 y 5 años, la mayoría tiene índice de caries dental muy bajo con un 14,00% (14), 10,00% (10) y 13,00% (13) respectivamente; de igual manera Hyun Y, Young Y. (Corea, 2022), obtuvo que en todas sus edades prevaleció el índice de caries dental muy bajo; de igual manera León M. (Chimbote, 2024), obtuvo que, tanto en edad de 3,4 y 5 años, prevaleció caries dental muy baja con un 14,81%, 11,11% y 15,74% respectivamente; mientras que, Ayay I, Silva P. (Cajamarca, 2022), obtuvo que no existe relación entre edad y caries dental. La prevalencia de caries dental en niños, depende de los hábitos de higiene oral y los hábitos alimenticios, ya que, con buenos hábitos de higiene oral acompañado de una dieta balanceada, se puede prevenir la caries dental, ya cuando el niño pase a la etapa de adolescencia, los hábitos aprendidos en la infancia serán de mucha ayuda para mantener una adecuada salud oral.⁶

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.
2. Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, fueron inadecuados.
3. La prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, fue muy baja.
4. Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad; fueron adecuados en niños de 3 años e inadecuados en niños de 4 y 5 años.
5. La prevalencia de caries dental en los niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género; fue muy bajo en masculino y moderado en femenino.
6. Los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género; fueron adecuados en masculino e inadecuado en femenino.
7. La prevalencia de caries dental en los niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad; fue muy baja en todas las edades.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda establecer estrategias de prevención de la salud bucal de los escolares dados que los niveles de caries son altas, con programas orientados al cuidado de la salud bucal y que esto constituya una necesidad para este segmento de la población brindar mejoras de hábitos dietéticos e higiénicos que permitan crear una cultura de mejora en la población respecto al cuidado de la salud bucal.
- Se sugiere realizar un trabajo conjunto de capacitación a través de talleres con charlas, elaboración de folletos, campañas orientadas a los profesores y padres de familia para que puedan enseñar a los niños una adecuada técnica de cepillado y así promover un adecuado conocimiento sobre higiene bucal y este conocimiento no solo sea teórico si no práctico, ya que la evidencia demuestra que la Institución Educativa donde los alumnos reciben constante refuerzo en cuanto a salud bucal el Índice de Caries es bajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paucarima B. Índice de Caries Dental y su relación con los Hábitos alimenticios de Niños en la IE N°344/ MX-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas. 2018.
2. Rivera J. Prevalencia de Caries Dental en estudiantes de Nivel primario de la Institución Educativa “Villa María”, Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, año 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
3. Guerra M, Rondón N, Zamudio Y, Hoffman I. Hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2019; 7(1): 41-59.
4. Banda P. Prevalencia De Caries Dental En Primeros Molares Permanentes De Estudiantes De 6 a 12 Años De La Institución Educativa N° 82023, Centro Poblado Otuzco. Cajamarca- 2016. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas. 2016.
5. Ponce C. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa CRED, distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa. 2010.
6. Attia D, ElKashlan M, Saleh S. Indicadores de riesgo de caries en la primera infancia entre niños en edad preescolar en zonas rurales de Egipto: un estudio de casos y controles. *BMC Oral Health* [Internet] 2024 [Consultado 16 marzo 2024]; 24(10). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03771-9>
7. Garza J. Relación de los hábitos de alimentación e higiene oral y conocimiento de los padres con el riesgo a caries en pacientes del área metropolitana de monterrey. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2023. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/26644/1/1080312770.pdf>.
8. Alam N, Praziandite M, Januar R, Flora R, Sri E. ¿La relación entre el comportamiento alimentario y la primera infancia “Caries en niños?”. *J Med Sci*. 2022; 10: 317-321.
9. Hyun Y, Young Y. Prácticas de alimentación y caries de la primera infancia en niños preescolares coreanos. *International Dental Journal* [Internet] 2022 [Consultado 19

- Junio 2022]; 72(3): 392-398. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921001337>
10. León M. Relación entre el índice de masa corporal y caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de la i.e.i. n° 1711 “pastorcitos de Fátima” del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, 2022. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36100/CARIES_INFANCIA_LEON_RODRIGUEZ_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Cceccaño Y. Asociación entre estilos de crianza, prácticas en salud oral y caries en la primera infancia en niños de 3 a 5 años de una institución educativa pública del distrito de Ica - Ica en el 2022. [Tesis para optar el grado de maestra en odontología pediátrica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14843/Asociacion_Ccecca%20B1oQuintana_Yamille.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Marca L, Dapena J. Factores de riesgo relacionados con la caries dental en niños de 01 a 04 años de control de crecimiento y desarrollo. ipress i-4 moronacocha 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2666/LIZBETH%20ROSA%20VICTORIA%20MARCA%20SILVA%20Y%20JORD%20C3%81N%20DAPENA%20MORALES%20%E2%80%93%20TESIS%20-%20ESTOMATOLOGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Ayay I, Silva P. 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. [Tesis Presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2143/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20AYAY%20-%20SILVA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Buleje A, Córdova B. Caries dental en niños de 6 a 8 años de la institución educativa “Milán urbano veliz pomalaza n° 30243” san jerónimo 2016. [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes. 2016.
15. Pilatasig B. Nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años, en el centro infantil del buen vivir Luis Fernando Ruiz de la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi periodo Julio – Diciembre 2015. [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador. 2016
16. Benítez J. Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta La Gran Muralla, Ciudad de Ambato en el mes de mayo del 2011. [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador. 2011
17. Calle M, Baldeón R, Curto J, Céspedes D, Góngora I, Molina K, et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: revisión de literatura. Rev Científica Odontológica [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2022];6(1):98-105. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426>
18. Organización mundial de la salud. Etiología y prevención de la caries dental [Internet]. Ginebra; 1972. (Informe de un grupo científico de la OMS). Report No.: No494. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38780/WHO_TRS_494_spa.pdf;jsessionid=A7DC1A9DE01821ADDD2E808013803CC0?sequence=1
19. López M. Odontología para bebés. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 1999;10(2):17–22.
20. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children’s worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. Head Face Med [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2022];16:22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7541284/>
21. Rocha J, Gómez W, Bernardo G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horiz Méd Lima [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2022];19(1):37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22. Cázares L, Ramos E, Tijerina L. Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. Revista de Salud Pública y Nutrición [Internet] 2009 [Citado 19 de abril 2023]; 10(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2009/spn093h.pdf>
23. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Revista Chilena de Nutrición [Internet] 2012 [Citado 18 abril 2023]; 39(3): 40-43. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>
24. OMDLS. Alimentación sana. [Internet]; 2018 [Citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
25. Sanz I. La importancia de los hábitos alimenticios. [Internet].; 2016 [Citado 03 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/habitosalimenticios/>.
26. ESTELIT DDBYS. La importancia de los hábitos alimentarios en la infancia. [Internet].; 2015 [Citado 03 mayo 2023]. Disponible en: https://www.consalud.es/estetic/nutricion/la-importancia-de-los-habitosalimentarios-en-la-infancia_18340_102.html.
27. Haro C. PREESCOLARES Y ESCOLARES ALIMENTACIÓN DESDE LA INFANCIA. [Internet]. [Citado 14 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.insk.com/conoce-mas/nutricion-en-etapas-de-la-vida/preescolares-y-escolares/importancia-de-los-habitos-de-alimentacion-desde-la-infancia/>.
28. Díaz M. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio De Mogrovejo De Chiclayo, durante el 2013. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2015
29. De Figueredo W. Odontología para el bebé. 1ª ed. Brasil: Actualidades Médico Odontológicas; 2001
30. Cutipa E. Caries Dental Y Su Relación Con Los Hábitos Alimenticios Y De Higiene Bucal En Niños De 06 a 36 Meses De Edad Que Asisten Al Programa Cred, Del Distrito De Ilave, Puno 2016. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2016
31. Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. México: Elsevier Masson; 2013 pg.:96.

32. Guerreo S; Liparia A. La Dieta Cariógena. [Citado 12 de junio 2021]. Disponible en:
http://www.entelchile.net/secciones/educacion/ciencia/articulos/dieta_cariogenic_a.htm
33. Ketterl W. Odontología conservadora: cariología, tratamiento mediante obturación. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1994
34. Alonzo Z. Prevalencia de caries dental en dentición decidua. Población atendida en guarderías de la secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, en la Ciudad Capital. Tesis previa a optar al Título de Cirujano Dentista. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala; 2006.
35. Lipari A, Andrade P. Factores de riesgo cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría. Chile 2002; 13: 7-8
36. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet] 2014 [Citado 13 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/>
37. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). [Internet]. 3ra edición. Editora Gráfica Real S. A. C. Chimbote, Perú 2015
38. Rodríguez E. Metodología de la investigación. Colección Héctor Merino Rodríguez [Internet] Univ. J. Autónoma de Tabasco, 2005. <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrew9jhe0c&pg=pa25&dq=tipo+de+investigacion+descriptiva+ya+que&hl=es&sa=x&ved=0ahukewioz4ns-c7iahvqtlkkhtzc0uq6aeijzaa#v=onepage&q=tipo%20de%20investigacion%20descriptiva%20ya%20que&f=false>
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill , editor. México: Internamericana editores S.A. de C.V.; 2010.
40. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadística; 2015
41. Comité Institucional de Ética en Investigación. Actualizado por Consejo Universitario con Resolución N° 1212- 2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de agosto del 2023 [Internet]. Chimbote; 2023 [Citado el 19 de marzo 2024]. Disponible en:

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDA
D%20CIENT%C3%8DFICA-ultimo-3.pdf

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES EN LA INFANCIA TEMPRANA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVO I.E. N° 88212 “ANTONIO RAYMONDI”, DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DEL CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022.				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variab	Metodología
¿Existe relación entre prevalencia de caries en la infancia temprana y los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022?	General:	Hipótesis Nula:		Tipo:
	Determinar la relación entre prevalencia de caries en la infancia temprana y los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.	No existe relación entre prevalencia de caries en la infancia temprana y los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.	Caries dental	Cuantitativo.
	Específicos:	“Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.	Hábitos alimenticios	Observacional
	Identificar los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Ancash, año 2022.	Hipótesis alterna: Si existe relación entre prevalencia de caries en la infancia		Prospectivo
	Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años de edad de la			Transversal
			Covariab le:	Nivel:
			Edad	Correlacional
			Género	Diseño: no experimental – correlacional
				Población y muestra

	<p>institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de áncash, año 2022.</p> <p>Identificar los hábitos alimenticios en los niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental en los niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según edad.</p> <p>Identificar los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022, según género.</p>	<p>temprana y los hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.</p>		<p>La población estuvo conformada por 120 niños de la institución educativa I.E. N° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de casma, provincia de casma, departamento de áncash, año 2022</p> <p>.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 100 niños.</p> <hr/> <p>Técnica e instrumento</p> <p>Técnica: Encuesta y Observación</p> <p>Índice ceod</p> <p>Cuestionario sobre hábitos alimenticios</p>
--	---	--	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES EN LA INFANCIA TEMPRANA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVO

I.E. N° 88212 “ANTONIO RAYMONDI”, DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA,

DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022”

Autora: Cerrepe Sánchez, Kiara Patricia

Estimado(a) padre o madre de familia:

El presente formulario tiene por objetivo conocer los hábitos de alimentación de su niño(a).

Por favor lea las preguntas que se presentan a continuación y conteste de la forma más precisa posible. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales.

N° de paciente: _____

I. Datos Personales

Edad de su Hijo(a): _____

Genero: F () M ()

II. Cuestionario sobre Hábitos Alimenticios

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X)

1. Número de comidas diarias de su niño(a):

a) 3 veces

b) 4 veces

c) 5 veces

2. ¿Su niño(a) consume frutas?

a) A diario

b) 2 – 4 días a la semana

c) Ocasionalmente

d) Nunca

3. ¿Cuántas veces al día su niño(a) ingiere algún líquido?

a) 3 veces al día

b) 5 veces al día

c) 7 veces al día

d) Más de 7 veces al día

4. ¿Con qué endulza los líquidos que toma su niño(a)?

a) Azúcar rubia

b) Azúcar blanca

c) Miel

d) No endulza

5. ¿Su niño(a) consume golosinas?

a) A diario

b) 2 – 4 días de la semana

c) Ocasionalmente

d) Nunca

6. ¿Su niño(a) come azúcares en los alimentos diarios?

a) Si

b) No

7. ¿Cuántas veces por día consume azúcares su niño(a)?

a) Una vez

b) Dos veces

c) Tres veces

d) Más

8. ¿Cuántas veces al día su niño(a) ingiere los siguientes alimentos?

- | | | | | |
|---------------------|---------|-----------|------------|-----|
| a) Leche: | Una vez | Dos veces | Tres veces | Más |
| b) Jugo natural: | Una vez | Dos veces | Tres veces | Más |
| c) Jugo artificial: | Una vez | Dos veces | Tres veces | Más |
| d) Ninguno | | | | |

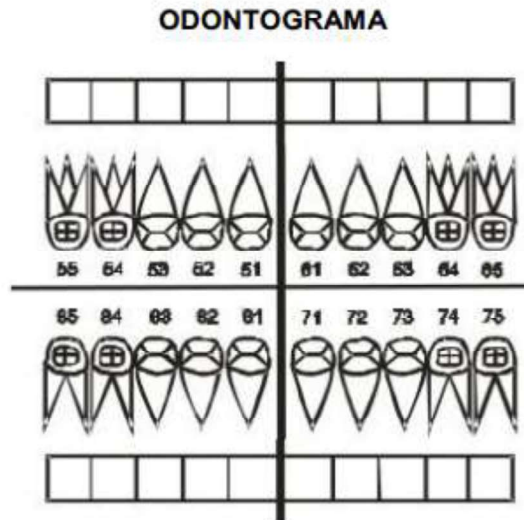
9. Su niño(a) ingiere:

- a) Dulces caseros
- b) Caramelos
- c) Chocolates
- d) Galletas
- e) Ninguna de las anteriores

III. Ficha Clínica

Llena los siguientes datos:

N° del paciente: _____ Edad del niño: _____ Género: F () M ()



ÍNDICE ceo-d	
Número de dientes cariados	
Número de dientes por extraer	
Número de dientes obturados	
SUMA TOTAL	

Paucarima B. Índice de Caries Dental y su relación con los Hábitos alimenticios de Niños en la IE N°344/ MX-P “Taca” del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas. 2018.

Anexo 03. Validez de instrumento

Experto 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellido y nombre del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
De TAVARES LIMA ROY	Docente UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	COESTIMABLE	Prof. MELISSA HUACAPOMA URGENTE 2

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				20%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SINCERIDAD	Comprende los aspectos en veracidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Resalta en aspectos lógico-estructurales de la variable de interés					82%
8. COHERENCIA	Existe una íntima relación entre las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se está aplicando en el momento oportuno a nivel específico					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

77.3%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 05 de febrero del 2020	10146203	Dr. Exp. MERY DE LA CRUZ LUCAS CRUJADO BERNIERI - ESPECIALISTA EN PSICOPEDIATRÍA C.P.S.R. N° 4817	948810107

Lugar y Fecha: Ayacucho, 15 febrero 2020

Dr. Mery de la Cruz Lucas
 Maestro en Intervención Psicológica e Investigación
 C.P.S.R. N° 4817

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labore	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DE LA CRUZ LUCAS HELY	EDIFICIO UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	Ficha clínica	PAULI TIELISSA POUCCABUTTA VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Señal formulado con lenguaje apropiado.				70%	
2. OBJETIVIDAD	Señal expresado en conclusiones observables.			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				61%	
5. SUPLENENCIA	Completos de aspectos en cantidad y calidad.				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para obtener aspectos de la muestra de interés.					70%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos/científicos de la variable de interés.					84%
8. COHERENCIA	Debe ser coherente, indicaciones y las dimensiones.				70%	
9. METODOLOGÍA	La técnica responde al propósito del diagnóstico.				70%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento fue aplicado en el momento oportuno e más adecuado.					70%

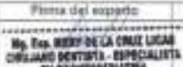
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

4. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
5. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

77.3%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 de febrero de 2017	10198203		998810107

Dr. Hely de la Cruz Lucas
Osteólogo - Especialista
en Ortopedia
COP 17736 - RNE 1720

Experto 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Dr. Pedro VILLALBA NORD L.	DOCTOR EN CIENCIAS INSTITUTO PERUANO DE ASESORIA U.S.	CUESTIONARIO	Dr. P. VILLALBA

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 30%	Regular 31 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Ello formulado con lenguaje sencillo				70%	
2. OBJETIVIDAD	Ello expresado en conductas observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para obtener respuestas de la muestra de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Existe en aspectos lógico-estructurales de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Existe coherencia en los indicadores y sus dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al propósito del instrumento					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento no pudo aplicarse en el momento oportuno y más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

80.1 %

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 de Mayo del 2017	091779142		966648450

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
DR. LUIS ALBERTO NOTAS L.	COORDINADOR GENERAL HOSPITAL REGIONAL PUNO	FICHA CLINICA	DR. J. PASCUAL VASQUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Este formato con lenguaje apropiado				70%	
2. OBJETIVOS	Esta expresión en contenidos observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Forma una organización lógica				61%	
5. SUPLENENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para varios aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-clínicos de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Esta los ítems, preguntas y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega respalda el procedimiento de diagnóstico					100%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se está aplicando en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 15 de noviembre del 2018	09179172		986645430

Experto 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Actu del instrumento
Cabrera Rodrigo Roa Mijangos	Docente en Universidad Alas Peruanas	Cuestionario	Rubi Melissa Pavlichina UO 8202

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje sencillo				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en enunciados observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la teoría y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				65%	
5. SUPLENENCIA	Cubre los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. REFERENCIALIDAD	Adecuado para medir aspectos de la variable de interés				70%	
7. CONSISTENCIA	Existe en aspectos metodológicos de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Existe las ideas, relaciones y las dimensiones				80%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al propósito del diagnóstico					85%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se usa adecuado en el momento oportuno e más adecuado				75%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

X

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

85%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 17 de Octubre 2017	70000737		966202253

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
RODRIGO HERNANDEZ ROSA BOLANOS	DOCENTE UPEL CENTRO PARA DESARROLLO	FICHA CLINICA	ELITE MEDICAL PERU CENTRO LAS QUEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Este formulario con lenguaje apropiado					85%
2. OBJETIVIDAD	Este formulario es conciso y preciso				65%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Este formulario organizado					90%
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos esenciales y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				78%	
7. CONSISTENCIA	Resalta un aspecto bien definido de la variable de interés				75%	
8. COHERENCIA	Este formulario es claro y preciso					90%
9. METODOLOGÍA	La prueba responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y fue adecuado				70%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

79%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Arequiva, 17 de Agosto del 2017	70060737	 Dr. Juan Miguel Caceres Arellano ODONTÓLOGO DENTISTA COP. 20002	966200251

Título del proyecto: **ÍNDICE DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS EN LA IE N° 344 / MX-P "TACA" DEL CENTRO POBLADO DE TACA, AYACUCHO 2017.**

Autor: **Bach. Rubi Melissa Paucarima Vázquez**

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Apellidos y nombres	Profesión	Grado académico	Especialidad	Universidad	Validado	Firma
1	DE LA CRUZ LUCAS MERY	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO DE CIENCIAS EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DENTARIA	ODONTOPEDIATRA	UNAS PERUANA	EXCELENTE	 DR. SUSY VENTY DE LA CRUZ LUCAS CIRUJANO DENTISTA, ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA COP 17736 - NOME 1728
2	RAMOS VILLARDE NORA LUCÍA	CIRUJANO DENTISTA		Odontopediá- tría	ALAS PERUANAS	EXCELENTE	
3	COBOS MARIANO REDA MELAGROS	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		UNAS PERUANA	EXCELENTE	 DR. SUSY VENTY DE LA CRUZ LUCAS CIRUJANO DENTISTA, ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA COP 17736 - NOME 1728

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable hábitos alimenticios

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	9

Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación se titula: Relación entre prevalencia de caries en la infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativo i.e. n° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022 y es dirigido por Cerrepe Sánchez, Kiara Patricia, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre prevalencia de caries en la infancia temprana y hábitos alimenticios en los niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativo i.e. n° 88212 “Antonio Raymondi”, distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2022.

Para ello, se le invita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 984215725 Si desea, también podrá escribir al correo Kiaracerrepe@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador

Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 26 de Septiembre del 2022

CARTA N° 000-2022- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Lic. Margot Huaman Loarte.

Director I.E "N° 88212 "ANTONIO RAYMOND

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: "RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES EN LA INFANCIA TEMPRANA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVO I.E. N° 88212 "ANTONIO RAYMONDI", DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Sra. Cerrepe Sanchez Kiara Patricia**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Anexo 07. Evidencias de ejecución (base de datos, declaración jurada)

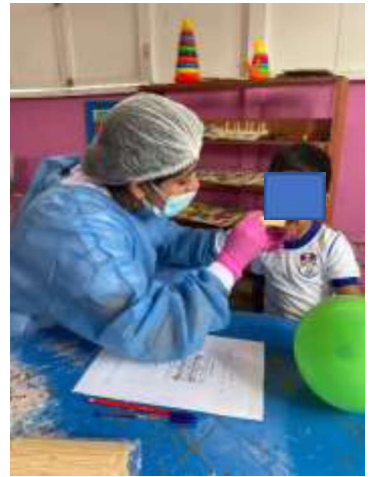
Base de datos

ID	EDAD	Sexo	Prevalencia de caries de infancia temprana según Índice ceod	Hábitos alimenticios
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	2	1	1	1
16	2	1	1	1
17	2	1	1	2
18	2	1	1	2
19	2	1	1	2
20	2	1	1	2
21	2	1	1	2
22	2	1	1	2
23	2	1	1	2
24	2	1	1	2
25	3	1	1	2
26	3	1	1	2
27	3	1	1	2
28	3	2	1	2
29	3	2	1	2
30	3	2	1	2
31	3	2	1	2
32	3	2	1	2
33	3	2	1	2
34	3	2	1	2
35	3	2	1	2
36	3	2	1	2
37	3	2	1	2
38	1	1	2	1
39	1	1	2	1
40	1	1	2	1
41	1	1	2	1

42	1	1	2	1
43	2	1	2	1
44	2	1	2	1
45	2	2	2	1
46	2	2	2	1
47	2	2	2	2
48	2	2	2	2
49	3	2	2	2
50	3	2	2	2
51	3	2	2	2
52	1	1	3	1
53	1	1	3	1
54	1	1	3	1
55	2	1	3	1
56	2	1	3	1
57	2	1	3	1
58	2	2	3	1
59	3	2	3	1
60	3	2	3	2
61	3	2	3	2
62	3	2	3	2
63	3	2	3	2
64	3	2	3	2
65	3	2	3	2
66	3	2	3	2
67	3	2	3	2
68	3	2	3	2
69	1	1	4	1
70	1	1	4	1
71	1	1	4	1
72	1	1	4	2
73	1	1	4	2
74	1	1	4	1
75	2	1	4	1
76	2	1	4	1
77	2	1	4	1
78	2	1	4	2
79	2	1	4	2
80	3	1	4	2
81	3	2	4	2
82	3	2	4	2
83	3	2	4	2
84	3	2	4	2
85	3	2	4	2
86	3	2	4	2
87	3	2	4	2
88	3	2	4	2
89	3	2	4	2
90	1	1	5	2
91	1	1	5	2
92	1	1	5	2
93	1	1	5	2
94	1	1	5	2

95	1	1	5	2
96	1	1	5	2
97	2	2	5	2
98	2	2	5	2
99	3	2	5	2
100	3	2	5	2

Evidencias de ejecución



I. Ficha Clínica

Lista los siguientes datos:
 N° del paciente: _____ Edad del niño: 5 Género: F () M ()

ODONTOGRAMA

INDICE cso-d

Número de dientes cariados	<u>2</u>
Número de dientes por extraer	<u>0</u>
Número de dientes obturados	<u>0</u>
SUMA TOTAL	

Pasarella B. Índice de Caries Dental y su relación con las Hábitos alimentarios de Niños en la II N°144 MX-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017. [Tesis] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, 2018. (1)

I. Ficha Clínica

Lista los siguientes datos:
 N° del paciente: _____ Edad del niño: 5 Género: F () M ()

ODONTOGRAMA

INDICE cso-d

Número de dientes cariados	
Número de dientes por extraer	
Número de dientes obturados	
SUMA TOTAL	

Pasarella B. Índice de Caries Dental y su relación con las Hábitos alimentarios de Niños en la II N°144 MX-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017. [Tesis] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, 2018. (1)

I. Ficha Clínica

Lista los siguientes datos:
 N° del paciente: _____ Edad del niño: 5 Género: F () M ()
Santiago Trejo

ODONTOGRAMA

INDICE cso-d

Número de dientes cariados	<u>4</u>
Número de dientes por extraer	<u>0</u>
Número de dientes obturados	<u>0</u>
SUMA TOTAL	

Pasarella B. Índice de Caries Dental y su relación con las Hábitos alimentarios de Niños en la II N°144 MX-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017. [Tesis] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, 2018. (1)

I. Ficha Clínica

Lista los siguientes datos:
 N° del paciente: _____ Edad del niño: 5 Género: F () M ()
Josuel

ODONTOGRAMA

INDICE cso-d

Número de dientes cariados	<u>5</u>
Número de dientes por extraer	<u>0</u>
Número de dientes obturados	<u>0</u>
SUMA TOTAL	

Pasarella B. Índice de Caries Dental y su relación con las Hábitos alimentarios de Niños en la II N°144 MX-P "Taca" del Centro Poblado de Taca, Ayacucho 2017. [Tesis] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, 2018. (1)