

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

"PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS
DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "N°109" DEL DISTRITO LA
ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA
LIBERTAD, 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

DEYSSI MARIANELLA ROMERO VASQUEZ

ASESOR:

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

TÍTULO

"PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD
DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “N°
109” DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO,
REGIÓN LA LIBERTAD, 2018"

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi vida, por fortalecerme y no dejar que me rindiera, por una vida de aprendizajes experiencias y muchas alegrías por la fortaleza que me brindo en los momentos malos.

A mis padres por brindarme su apoyo motivación por creer en mí, gracias a ellos fue posible terminar mi carrera.

A mi asesor por el apoyo en la culminación de mi investigación.

A la Directora de la Institución Educativa que me abrió las puertas de su Institución, a los padres de familia, a los niños(as) de la Institución Educativa N°109 por colaborar con el desarrollo de mi investigación.

DEDICATORIA

A Dios por estar con migo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis padres Zoila Marianela Vásquez Rojas y Gilberto Romero Soriano por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos, me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño.

A mi hijo Essio Sebastian Herrera Romero que es el motor de mi vida mi fuerza gracias mi niño por cada te amo mamá tu puedes, me diste la fuerza para seguir, me perdí muchos momentos a tu lado, pero en mi corazón en mis pensamientos siempre estuviste y estarás, gracias porque sin tu apoyo, no lo hubiera logrado eres mi todo.

A mis hermanos John Hilberh Romero Vásquez, José Antonio Huamán Vásquez, por su ayuda incondicional a mi persona, por sus consejos brindados y por todo su amor en los momentos que más lo necesitaba.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo transversal, prospectivo y observacional, nivel descriptivo, diseño epidemiológico. La muestra está comprendida por el subconjunto de la población objetivo; la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo. Como la población es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula luego se realizara los criterios de inclusión y exclusión. Siendo un total de 47. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” del Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018. Objetivos específicos: determinar la prevalencia de caries en niños de 3 – 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa N° 109 según índice ceo-d, según edad y según género. Resultados: La prevalencia de caries dental fue de 80.85%; la prevalencia de caries según ceo-d fue a los 3 años 2.35, a los 4 años fue de 1.91 y a los 5 años fue de 4.28; la prevalencia de caries según edad se da a los 5 años con el 61.64%; la prevalencia de caries según género fue en el género masculino con un 62.33%. Conclusión: se puede concluir que la prevalencia de caries dental en niños de 3 - 5 años de edad es el 80.85% en los niños/as evaluados.

PALABRAS-CLAVE: Prevalencia de caries - Niños de 3 - 5 años de edad - La Esperanza - ceo-d.

ABSTRACT

The present research work of transversal, prospective and observational type, descriptive level, epidemiological design. The sample is comprised by the subset of the target population; which is obtained by means of formulas where the confidence level and the sampling error are fixed. Since the population is finite, the sample size will be determined by the following formula, then the inclusion and exclusion criteria will be carried out. Being a total of 47. Its objective is to determine the prevalence of Caries in children of 3 - 5 years of Primary Education of the Educational Institution "N ° 109" of the District La Esperanza, Province of Trujillo, La Libertad Region, 2018. Specific objectives: to determine the prevalence of caries in children from 3 - 5 years of age of Initial Education of the Educational Institution N ° 109 according to the ceo-d index, according to age and according to gender. Results: The prevalence of dental caries was 80.85%; the prevalence of caries according to ceo-d was at 3 years 2.35, at 4 years it was 1.91 and at 5 years it was 4.28; the prevalence of caries according to age occurs at 5 years with 61.64%; the prevalence of caries by gender was in the male gender with 62.33%. Conclusion: it can be concluded that the prevalence of dental caries in children of 3 - 5 years of age is 80.85% in the children evaluated.

KEYWORDS: Prevalence of caries - Children 3 - 5 years old - La Esperanza - ceo-d.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
III. HIPÓTESIS.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de análisis.....	26
4.6 Matriz de consistencia.....	27
4.7 Principios éticos.....	28
V. RESULTADOS.....	29
5.1 Resultados.....	29
5.2 Análisis de los resultados.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	35
Referencias bibliográficas.....	37
Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”... ..29

TABLA N° 02:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN ÍNDICE ceo-d.....30

TABLA N° 03:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN EDAD.....31

TABLA N° 04:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN GÉNERO.....32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”29

GRÁFICO N° 02:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN INDICE ceo-d.....30

GRÁFICO N° 03:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN EDAD.....31

GRÁFICO N° 04:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN GÉNERO32

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está enmarcado dentro de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH Católica).

Este estudio se realizó en el distrito de La Esperanza, que se ubica en la Provincia de Trujillo, Región La Libertad, Perú.

La caries dental en la infancia es un grave problema de salud pública, debido a que los niños que presenten caries en la primera infancia tienen mayor riesgo de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente.¹

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que influye en su bienestar psicosocial.²

Son factores de riesgo para el sufrimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.²

La presencia de patologías bucodentales puede limitar la capacidad de un individuo para masticar, hablar, sonreír y, por lo tanto, perjudica su bienestar psicosocial.³

Se ha verificado que la población infantil es más susceptibles y por tal motivo dejan secuelas en la población adulta, sin embargo la caries es la que sigue dando índices de mayor prevalencia en los niños presentando la mayoría de sus dientes afectados.⁴

En el Perú el reto es reducir la alta prevalencia de enfermedades bucodentales, sobre todo en las zonas de difícil acceso y pobreza extrema. Siendo por este motivo que se debe promover la salud bucal para reducir el índice de caries y otras enfermedades.⁵

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.

Por lo anteriormente expuesto nos preguntamos ¿Cuál es la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N°109” del Distrito La Esperanza, Provincia De Trujillo, Región La Libertad, 2018?; para responder esta pregunta se estableció Como objetivo general del trabajo de investigación es determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” del distrito La Esperanza, Provincia De Trujillo, Región La Libertad, 2018.

La investigación se fundamentó en poder hallar La prevalencia de caries dental que tienen los niños de Educación Inicial sobre salud bucal.

No hay casos estadísticos sobre “prevalencia de caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” del Distrito La Esperanza, Provincia De Trujillo, Región La Libertad, 2018" por tal motivo esta investigación nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades educativas y de salud del distrito y de la región la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno por lo cual realizo esta investigación porque la prevalencia de enfermedades bucales es un problema frecuente que afecta en sus primeros años de vida por lo que resulta de especial interés prevenir las enfermedades bucales en sus inicios.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Villena, S y otros (Lima-Perú, 2011) El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6-71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima. Se evaluaron a 332 niños con los criterios de caries dental de la OMS, con equipo no invasivo, bajo luz natural, y con técnica de rodilla-rodilla para los más pequeños. Fueron calibrados 3 odontólogos en el diagnóstico de caries dental (kappa interexaminador 0,79-0,92 y kappa intraexaminador 0,81-0,93). La prevalencia de caries dental fue de 62,3% y se incrementó con la edad 10,5% (0-11 meses), 27,3 % (12-23 meses), 60,0% (24-35 meses), 65,5% (36-47 meses), 73,4% (48-59 meses) y 86,9% (60-71 meses). El índice ceo-d promedio fue 2,97, el componente cariado represento el 99,9% del índice. Las piezas más afectadas en el maxilar superior fueron los incisivos centrales y primeras molares, mientras en el maxilar inferior fue la primera y segunda molar. Las manchas blancas activas tuvieron mayor presencia entre los primeros años de vida. Se concluye que existe alta carga de enfermedad y aumenta conforme se incrementan los meses de vida, siendo necesario plantear modelos de intervención temprana con especialistas del área.⁶

Cecilia, T (Lima-Perú, 2013) El propósito del estudio fue determinar las condiciones de salud bucal de los niños de tres instituciones educativas y el nivel de conocimiento de los padres y profesores. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. Realizado en 110 escolares, 56 niños y 54 niñas de 3-6

años de edad, y 69 padres y profesores de tres Instituciones educativas del Asentamiento Humano “Los Olivos de la Paz”, Ventanilla-Lima. Se registró los hallazgos de los niños, en una ficha clínica, según los criterios de la OMS para caries dental e higiene bucal y se aplicó un cuestionario a los padres y profesores para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal. Los resultados obtenidos fueron: prevalencia de caries de 90%, ceo-d de 5,1, higiene regular de 66%, y asociación estadísticamente significativa entre los niños con 100% de prevalencia de caries cuyos padres tienen instrucción superior ($p=0,000$) y 87% de prevalencia de caries en los niños con padres de instrucción secundaria. Las preguntas menos acertadas estaban en el área de métodos preventivos: alimentos que contienen flúor (32%) y “uso de los sellantes” (33%). Se pudo determinar que las condiciones de salud bucal de los niños es mala por presencia de caries y necesidad de higiene bucal y que el conocimiento sobre salud de los padres y profesores es bajo y tiene que ser reforzado.⁷

Manuel, T (Chincha- Perú, 2015) Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se realizó en la oficina de archivos del Policlínico Chincha- Essalud – Perú. La muestra estuvo conformada por 300 Historias Clínicas de niños de 3 a 5 años atendidos durante setiembre 2012 a febrero 2013. La prevalencia de CAT fue de 67.33%. El género femenino presentó una prevalencia de 50.4% y el masculino de 49.6%. Se encontró un promedio de caries según superficie dentaria mayor en la cara oclusal (2.29), seguidamente de la cara proximal (0.78) y por último la cara libre (0.55). Los niños de 4 años tenían mayor prevalencia de CAT (38.2%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre CAT y variables como la edad ($p=0.005$), la frecuencia de

consumo de azúcares ($p=0.000$) y el índice de placa blanda ($p=0.000$).⁸

Blanca, P (Lima-Perú, 2017) El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general determinar la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I. Los Laureles. Lima – Perú 2017. Siendo creado en el proceso un instrumento de evaluación. La muestra estuvo conformada por 178 niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los laureles con al menos uno de sus padres a quienes se les realizó un cuestionario sobre características sociodemográficas. Los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 22 empleando la prueba estadística Chi cuadrado. Obteniendo como resultado que el 37.6% de los niños presentan una prevalencia de caries dental muy bajo, 10.7% una prevalencia baja, 13.5% una prevalencia moderada, 16.9% una prevalencia de caries dental alto y 21.3% una prevalencia muy alta. Que los niños de 5 años presentan más caries dental que los niños de 3 y 4 años de edad. Así también, que los niñas presentan más caries de los niños. Que el 64% de los niños con una prevalencia de caries dental muy bajo fueron a su última visita al odontólogo en menos de 6 meses, que el 71.4% de niños con una prevalencia de caries dental muy bajo tienen padres casados; y que niños con una prevalencia de caries dental muy bajo tienen un 61.5% padres con grado de instrucción primaria, 47.5% grado de instrucción secundaria y 35% grado de instrucción superior. Concluyendo que los niños de 3-5 años de edad de la I.E.I. Los Laureles presentan en un 37.6% prevalencia de caries dental baja.⁹

Antecedentes Internacionales

Beatriz, B (Santiago-Chile, 2015) Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el año 2012 en una muestra de 368 párvulos pertenecientes a 16 jardines infantiles Integra. Dos equipos de odontólogos calibrados, mediante un examen dental, detectaron las lesiones de caries siguiendo los criterios ICDASII. Para el análisis estadístico descriptivo de cada uno de los parámetros se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v. 22. La prevalencia total de caries dental (ICDASII 2 - 6) fue de 46,2%, con un 23,4% de lesiones cavitadas en dentina (ICDASII 5 y 6). La severidad medida a través del índice ceo-d fue de 1,95, con un índice significativo de caries de 5,29. El diente más afectado por caries fue el 7 4 (19%), y la superficie dentaria más comprometida fue la oclusal (15%).¹⁰

Morell C y Toledo N (Paraguay, 2015) Conocer la frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la realización del estudio; el 59,2% corresponden a universidades que se encuentran en gran Asunción, mientras que el 47,1% corresponden al interior del país. Se identificó un total de 29 investigaciones en niños de 1 a 5 años entre los años 2000 al 2013 referentes a caries y conocimiento, actitud y práctica; siendo más estudiada la variable caries. Los valores del ceod pudieron demostrar un inicio de caries a los 3 años 1.76 aumentando con la edad y llegando a los 5 años a 4.73. La frecuencia de caries se encontró a partir de la edad de 2 años con valores entre

1,64% a 18,8%; en la edad de 3 años entre 8 a 40%; a los 4 años entre 15,5% a 72,7% y a los 5 años entre 38,7% a 58%; 50% de las investigaciones mostraron un nivel de conocimiento y práctica desfavorable.¹¹

Pineda D (Cuenca- Ecuador, 2015) La presente investigación tiene como objetivo; “Determinar la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015”. La población estudiada fue de 113 niños/as con sus respectivas madres de familia; a los niños/as se les ejecutó un examen clínico para determinar la frecuencia de caries dental y a las madres se aplicó una encuesta para establecer el nivel de conocimiento en salud oral. El estudio realizado en la Unidad Educativa Fe y Alegría reveló que existe, relación estadísticamente significativa de $p= 0,000$ entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. La frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 %, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%).¹²

Medina S (Jalisco- México, 2015) Determinar prevalencia de caries en preescolares Región Costa Norte Estado de Jalisco, 2009. Estudio observacional, descriptivo- transversal, muestra estadísticamente representativa, muestreo probabilístico; evaluación bucal en muestra, registrando resultados en cedula de la OMS para estudios epidemiológicos bucales. Procesando y analizando información con paquete estadístico SPSS. Muestra 445 pre-escolares de los

cuales 238 (53.48%) niños, 207 (46.51%) niñas. Edad predominante 5 años en ambos sexos. 60.67% del total de pre-escolares presenta caries, en el análisis por sexo, cifras similares niños (58.40%) niñas (63.28%). 3.37% requerían extracciones, las niñas (5.31%) los niños (1.68%), solo 7.19% presentó dientes obturados, con atención dental similar, los niños (7.56%) y las niñas (6.76%). Total de dientes cariados, indicados para extracción y obturados 0.71, resultando similarmente afectados tanto los hombres (0.67) como las mujeres (0.75); dientes cariados predominaron tanto de manera general (0.60), los niños (0.58) las niñas (0.63). Mínimo el promedio de dientes indicados para extracción, así como en los obturados. Conclusiones: Más niños que niñas, edad predominante 5 años en ambos sexos; pre-escolares con mayor frecuencia de dientes cariados e indicados para extracción las niñas. Con dientes obturados predominaron los niños. En ambos sexos de 5 años con porcentaje mayor en dientes cariados, indicados para extracción y obturados.¹³

Jairo, C (México, 2017) El objetivo del estudio fue describir los indicadores de caries como índice y nivel de COP, antecedentes de caries y prevalencia de caries dental en niños en algunos hogares comunitarios de seis municipios del Valle del Cauca, Colombia. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en 982 niños de hogares comunitarios de seis municipios. El índice clásico de la COP y la COP modificada se registraron de acuerdo con un instrumento clínico proporcionado por el Ministerio de Protección Social de Colombia. Los estimadores se calcularon teniendo en cuenta el diseño, utilizando el programa estadístico SPSS versión 19. Resultados: Se encontró una prevalencia de caries del 45.6% (caries con o sin cavitación). El COP

clásico fue de 1.7, en la población de dos a cinco años y aumentó a 2.3 incluyendo la modificación de la caries sin cavitación. En el análisis de regresión simple, el tipo de seguridad social, la condición étnica y la edad se correlacionaron con el nivel de COP.¹⁴

López R (Ibarra-Imbabura, 2017) El objetivo principal de la presente investigación fue determinar la prevalencia de caries dental de acuerdo a ICDAS, en niños menores de 5 años del Centro de Educación Inicial “Chispitas de vida” en Ibarra, provincia de Imbabura. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, se examinaron 38 niños de los dos géneros. Para llevar a cabo la exploración clínica se requirió una clínica odontológica, sillón odontológico, espejos bucales, sondas OMS, gasas y rollos de algodón; para el registro de datos se manejó el odontograma ICDAS. El niño recostado en el sillón odontológico para la revisión con el examinador, no se efectuó el uso del explorador bucal, debido que puede convertir una lesión de mancha blanca en una cavidad. Un único examinador realizó todas las exploraciones. En la población participante existió un 27,63% de piezas afectadas, y un 70,39% de piezas sanas, libres de dental. Existen porcentajes similares de la prevalencia de caries en los dos géneros participantes. ICDAS es el mejor método para la visualización temprana de caries dental, especialmente para la detección de caries de esmalte.¹⁵

Bases Teóricas

Caries

La caries es una enfermedad infecciosa producida por bacterias productoras de ácido, que se transmiten en los primeros años de vida.¹⁶

Afecta funciones fundamentales como la alimentación, la nutrición e influyen psicosocialmente en la vida de relación de las personas.¹⁶

Es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la infancia, pero suele aparecer en cualquier edad, no distingue raza, género ni condición social. Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la actualidad, es multifactorial se encuentra relacionada con estilos de vida, hábitos de alimentación e higiene oral insuficiente, la alimentación nocturna del niño, el elevado consumo de azúcares, la colonización bacteriana precoz y el bajo nivel socioeconómico de los padres.¹⁷

La caries dental es una enfermedad transmisible y la mayoría de los niños adquieren las bacterias cariogénicas de la saliva de sus madres o cuidadores. La recomendación a los padres es evitar compartir utensilios con el bebé, limpiar el chupete con su saliva, no enfriar los alimentos soplándolos ni dar besos en la boca.¹⁷

Entre los factores de riesgo de la caries dental se encuentran la mala higiene bucal, el apiñamiento dentario, los factores sociales (niveles de instrucción y de conocimientos en educación para la salud).¹⁸

Esta enfermedad daña tanto la corona como la raíz del diente y la ausencia de atención causa la pérdida de la pieza dentaria. Constituye, además, un foco de infección para el organismo y para las personas que se relacionen con los que tienen la infección.¹⁸

Epidemiología

La caries dental es una enfermedad crónica que prevalece mayor mente en los niños. El conocimiento sobre la prevalencia de la caries y su tratamiento en edades tempranas se encuentra reducido en el presente en muchos países, debido a problemas que afrontan para acceder a este conjunto de la población. En los países en progreso esta patología es un problema crítico, aumentado por factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal, como nivel socioeconómico, la mala alimentación y el grado de instrucción.¹⁹

La OMS comunica que la prevalencia de caries en el niño en edad escolar de 60-90% y, como habitualmente universal entre los adultos en la mayoría de los países, la OMS ha observado que los países desarrollados tienen tasas más altas de experiencia de caries, mientras que los países en desarrollo tienen una menor tasa.¹⁹

Etiología

Su etiología es multifactorial, donde intervienen varios factores para que se desarrolle. El huésped (diente-saliva), tiempo, dieta, microorganismos.

Probablemente el factor etiológico que influye en caries dental, es el consumo desmedido de azúcares. El azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral (principalmente *S. Mutans*), cuya patogenicidad dependerá de propiedades individuales o su forma de interacción con otras bacterias (biopelícula).

El producto del metabolismo (ácidos orgánicos), será el responsable de remover el mineral del diente, pero esto dependerá de otros factores como la condición de la saliva, o la condición de la estructura dentaria. Si los factores etiológicos interactúan de manera coordinada, el resultado final será la pérdida mineral del diente,

iniciándose el proceso de caries dental.²⁰

Tratamiento de la caries

Es la fase terapéutica mediante la cual se procederá en una secuencia a ejecutar en primer lugar, las lesiones inactivas y en segundo lugar, las lesiones activas, previamente se realizaran procedimientos indicados para detener el progreso de la enfermedad y luego se realizara las restauraciones.²¹

No es fundamental solamente el correcto diagnóstico para el éxito del tratamiento operatorio, sino también el conocimiento sobre las propiedades, usos, ventajas, desventajas y la adecuada manipulación de los materiales, para así seleccionar el que más se adecúe a los requerimientos del tratamiento que se realizaran. Es necesaria la destreza y conocimiento del odontólogo para evaluar al paciente, determinar sus necesidades, plantear un apropiado plan de tratamiento. ²¹

Clasificación²¹

Según el tejido que afecta

Caries de esmalte

Se desarrolla inicialmente en la subsuperficie que posee baja resistencia, es más dispuesta a la agresión de la caries por su mayor contenido orgánico y menor contenido mineral, mientras que el esmalte superficial que tiene un espesor de 0,1 a 0,2 mm es más resistente, debido a que siempre se encuentra en contacto con la saliva que contiene iones de fosfato y carbonato de calcio.²¹

El signo que permite su diagnóstico en las superficies lisas, es la mancha blanca (el diente pierde minerales, pierde su translucidez, superficies ásperas) con que puede progresar formando cavidad o por el contrario remineralizarse, en este caso se

pigmentará de color café al remineralizarse el diente no solo incorpora minerales, sino también sustancias pigmentadas de la placa bacteriana y se mancha de color café.²¹

La caries de esmalte se visualizará en forma de cono

Con la base hacia la dentina, en los surcos y fosas de las superficies oclusales.

Con el vértice hacia la dentina, en las superficies lisas.²¹

Caries de dentina

Se origina cuando la caries de esmalte avanza crea un signo tardío de la enfermedad, causando una sintomatología dolorosa en el paciente y es evidente macroscópicamente. Clínicamente existen agudas y crónicas.²¹

Aguda, cuando progresa rápidamente, se dan principalmente en niños jóvenes. Clínicamente es de color blanco amarillento y consistencia blanda. La Sintomatología dolorosa que presenta es agudo, provocado, localizado.²¹

Crónica su avance progresa lentamente, se presenta más frecuente en personas adultas. Es de color oscuro y consistencia más dura que la aguda.²¹

Caries de cemento

Es más frecuentes en pacientes mayores, en personas con enfermedades sistémicas (diabetes), en pacientes que utilizan PPR (provocando recesión) debido a que la mayoría presenta enfermedad periodontal por la cual existe recesión gingival por lo cual el cemento queda expuesto al medio bucal, quedando más dispuesto a la acumulación de placa bacteriana y con ello a la formación de caries. El cemento dañado y desorganizado, se elimina y se desprende formándose una cavidad.²¹

Según su localización

Clasificación según Black

Clase I

Surcos, fisuras, fosas, puntos de las caras oclusales de los dientes posteriores superior e inferior. Surcos o fosas del tercio medio de las superficies libres vestibulares o linguales de los molares, específicamente: en las vestibulares inferiores y palatinas superiores, en la superficie lingual y palatina de incisivos y caninos superiores e inferiores.²¹

Clase II

Lesiones que se localizan en las superficies proximales de los dientes posteriores.²¹

Clase III

Lesiones ubicadas en las caras proximales de los dientes anteriores sin compromiso del ángulo incisal.²¹

Clase IV

Lesiones ubicadas en las caras proximales de incisivos y caninos donde involucra el ángulo incisal.²¹

Clase V

Lesiones en el tercio gingival por vestibular, palatino y lingual de todos los dientes.

Posteriormente, se añadió la Clase VI, que incluye a las lesiones que se encuentran en las puntas de las cúspides de los dientes posteriores o en el margen incisal de los anteriores.²¹

Clasificación de Mount y Hume²¹

Zona 1

Se localiza en fosas y fisuras y defectos en la superficie del diente en las superficies oclusales de los dientes posteriores y en las superficies lisas de los anteriores así como en los cúngulos.²¹

Zona 2

Se localiza en las superficies proximales de todos los dientes.²¹

Zona 3

Se localiza en el tercio gingival de la corona o en raíces expuestas por recesión gingival.²¹

A esta tipología se añade el nivel de afectación de los tejidos:

Nivel 1

Cuando existe mínima afectación de la dentina, la remineralización es insuficiente.²¹

Nivel 2

Cuando existe una afectación moderada de la dentina, puede resistir una obturación.²¹

Nivel 3

Cuando la cavidad se encuentra afectada, la estructura remanente está debilitada por la destrucción y es necesario extender la cavidad a fin de encontrar tejido sano de soporte.²¹

Nivel 4

Cuando la caries es extensa con gran pérdida de la estructura del diente.²¹

Factores de riesgo asociados

Un factor de riesgo es cualquier condición, característica o exposición de un individuo que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad o injuria. La determinación de los factores de riesgo principales de una enfermedad es muy importante porque en base a ello se pueden planear las estrategias preventivas.²¹

Medio ambiente

El medio ambiente tiene un rol notable en caries dental. Podría haber ciertos desacuerdos en cuanto a la especificación de los factores que pueden ser considerados como medio ambientales. Según algunos autores, el medio ambiente podría estar representado por las prácticas culturales, la frecuencia de visitas al odontólogo, la exposición al flúor en sus diferentes formas, el status socioeconómico, la frecuencia, cantidad y momento de ingestión de los azúcares, la historia familiar de caries dental. Hay mucha evidencia que los factores mencionados anteriormente tienen una relación directa con caries dental.²¹

Estilos de vida

La caries dental como una enfermedad infecciosa en los primeros años de vida (por la infección primaria de las bacterias cariogénicas), luego una enfermedad que es influenciada por los estilos de vida (hábitos de higiene, hábitos de dieta). Desde los primeros años de vida, las personas adquieren hábitos de diferentes. Algunos de estos hábitos son beneficiosos, pero otros suelen generar problemas. Hay una relación muy corta entre el la ingesta de carbohidratos fermentables y caries dental. El deleite por los carbohidratos fermentables puede empezar desde muy temprano debido a la influencia de la familia, los amigos y la escuela. Una vez el niño se acostumbra a la

ingesta constante de azúcares, es muy complicado poder cambiar el hábito. Lo mismo sucede con la higiene, existe una influencia notable de la familia en temas de higiene. Un niño que adquiere hábitos correctos de higiene en los primeros años de vida, es probable que los mantenga durante toda su vida.²¹

Factores hereditarios

Muchos de los factores relacionados a caries dental tienen un componente hereditario. Factores como el flujo y cantidad de saliva, la estructura dentaria, el sistema inmunitario y hasta las preferencias por los azúcares, han demostrado tener un componente hereditario importante. Es factible que por ello, exista una relación directa entre los niveles de caries dental de padres y niños. Hay bastante investigación por hacer para determinar si hay genes específicos que tienen una influencia mayor sobre la herencia en caries dental.²¹

Indicador epidemiológico para la caries dental

Índice CPO-D

Fue realizado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha vuelto el índice primordial de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental.

Se consigue de la sumatoria de las piezas dentales permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos revisados.²²

Índice ceo-d

El ceo-d es una adaptación del índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de la misma manera pero considerando sólo la dentición TEMPORAL caridos, extraídos (por lesión de caries no restaurable) y obturados.

La importante diferencia que hay entre el índice COP y el ceo, es que en ceo-d no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.²²

Ejemplo:²²

Índice Individual: $c + e + o$

c	e	o
4	0	2

Índice Individual 7

Índice Comunitario

Ceo-d TOTAL	ÍNDICE COMUNITARIO O GRUPAL
TOTAL DE EXAMINADOS	

Educación para la Salud

El Perú es considerado uno de los países más pobres de América Latina. La pobreza está directamente enlazado a la salud y a la educación; por ello, la educación es una vía principal para cortar el círculo de la pobreza y así lograr que las personas puedan tener un alto acceso a una salud de calidad y a una cultura en salud. En nuestro país es importante educar para mejorar los niveles de salud.²³

La educación como estrategia para la promoción de la salud

La educación cobra vital consideración en la salud infantil, así como en el desarrollo del individuo, y logra un impacto social de largo alcance. Por lo tanto, el proceso educativo se constituye en un factor clave que puede mitigar condiciones adversas, ya que es un “arma” que se acumula lo largo de la vida con repercusiones positivas, pues logra disminuir, de esta manera, las inequidades en salud que se pueden presentar en la vida adulta.²⁴

Educar a los menores para la aceptación de hábitos saludables es primordial, a fin de que tengan una buena salud general y bucal, ya que en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida de la persona.²⁴

Papel de la familia en la Salud Bucal

La familia es un elemento activo, intermediario en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más reducido de la sociedad pero de vital importancia. Los estomatólogos deben saber la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones y situaciones por las que atraviesa.^{25,26}

Es debido que por ello la familia desempeña un papel primordial en la formación de

dichos valores y principios morales que existen en la sociedad y su traspasó de generación a generación. ²⁷

Resulta valioso destacar el papel que realiza la mujer en el seno de la familia en el adecuado mantenimiento de la salud, tanto general como bucal, pues es precisamente ella la que nos cuida desde los primeros años de vida enseñándonos, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de salud, las cuales van a ser aceptadas por los integrantes del grupo familiar. ²⁸

Es primordial que dentro de la familia, las personas que la componen adquieran estilos de vida saludables como el hábito del correcto cepillado dentario, hábitos dietéticos saludables con el control de la dieta cariogénica, evitar hábitos bucales deformantes como la succión digital, donde es muy importante en las primeras etapas de la vida del niño, el fomento de salud del mismo, donde los padres desempeñan un papel fundamental propiciándole el adecuado calor de hogar, si se observa succión continua del dedo en estas etapas (de 0 a 3 años) tratar de sustituirlo por el biberón que es más sencillo de controlar, entre otras medidas, tratando de que el niño adquiera hábitos correctos, beneficiosos que ayudan al buen desarrollo del aparato estomatognático. ^{29,30}

III. HIPÓTESIS

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo transversal, prospectivo y observacional, nivel descriptivo, y diseño epidemiológico.

4.2 Población y muestra:

Población

La población de la investigación la conforman los niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N°109” del Distrito La Esperanza, Provincia De Trujillo, Región La Libertad, 2018. Siendo un total de 80 niños según datos de la Institución Educativa N° 109.

Muestra:

La muestra está comprendida por el subconjunto de la población objetivo; la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula luego se realizara los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Muestra de investigación

N: Población (80)

Z: Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

p: Proporción de éxito (0.42)

q: Proporción de fracaso (0.58)

e: Error muestral (5%)

Tamaño Muestral:

$$n = \frac{80 \times 1.96^2 \times 0.42 \times 0.58}{(80 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.42 \times 0.58} = 47$$

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión: Son incluidos en la muestra todos los niños que cumplan los siguientes criterios:

Escolares de ambos sexos de 3 a 5 años de edad cumplidos al momento del estudio.

Serán incluidos aquellos alumnos que sus padres acepten voluntariamente que sus hijos participen en la investigación.

Los matriculados oficialmente en la Institución Educativa en el año 2018.

Criterios de exclusión:

Escolares con limitaciones psicológicas o psiquiátricas.

Niños(as) mayores de 5 años de edad.

Los niños cuyos padres no aceptaron que sus hijos participen en la investigación.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Definición de variable

Prevalencia de caries: Se define la prevalencia de caries dental como la cantidad de piezas afectadas con una lesión cariosa existente, la cantidad de piezas perdidas por caries y la cantidad de restauraciones presentes en una comunidad en un momento dado.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan un determinado trastorno en un momento dado.

Caries: Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Definición de covariable

Edad: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.

Género: Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	INTRUMENTO
Prevalencia de caries	Caries dental	Índice ceo-d	Cuantitativa	Razón	Ficha Clínica
COVARIABLE	INDICADOR		TIPO	VALORES	
Edad	DNI		Cuantitativa	3 años 4 años 5 años	
Género	DNI		Cualitativa	Femenino Masculino	

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la observación mediante el examen clínico. Como instrumento se utilizó el formulario de OMS para la evaluación de la salud bucodental. Este instrumento adaptado por el autor (ANEXO N° 1)

Se coordinó con la directora de la Institución Educativa N° 109 para establecer el cronograma en el que se desarrolló el estudio, a los padres y madres de familia se les informo el objetivo de la investigación y se les pidió la autorización de su hijo(a) para la participación se les hizo firmar una hoja de consentimiento informado donde ellos autorizaban.

Luego se procedió al recoger la información en un tiempo de 4 días.

Se utilizó un ambiente de la Institución para el examen clínico que contó con una mesa para el instrumental y una silla para el paciente y un tacho para desechos.

Los datos para el llenado de la ficha consta de: Datos generales del paciente, Odontograma y nivel de prevalencia de caries. Los datos fueron obtenidos por el registro de matrícula de la Institución educativa, el DNI que proporcionaron los padres evidencia la edad y sexo, para el llenado del Odontograma – índice ceo-d, se utilizó espejos bucales intraorales, explorador bucal intraoral.

4.5 Plan de Análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, tablas de distribución de frecuencia, gráficos estadísticos. La información fue procesada y analizada con el programa de Microsoft Excel y software estadístico SPSS versión 24, los resultados obtenidos fueron presentados en cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos señalados.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” del Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018?	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la Prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109”.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” Según índice ceo-d. •Determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” según edad. •Determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” según género. 	<p>VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prevalencia de caries <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad •Género 	<p>Tipo: transversal, prospectivo y observacional.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: Epidemiológico</p> <p>Población: La población de la investigación la conforman los niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa “N° 109” del Distrito La Esperanza, Provincia De Trujillo, Región La Libertad, 2018.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra está comprendida por el subconjunto de la población objetivo; la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.</p> <p>Como la población es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula luego se realizara los criterios de inclusión y exclusión. Siendo un total de 47.</p>

4.7 Principios éticos

Para la presente investigación se contara con la aprobación del comité de investigación de la escuela profesional de Odontología (ULADECH-CATOLICA), Consentimiento informado de los padres y se seguirán los principios establecidos en la declaración de Helsinki Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, los principios éticos que se consideran son proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad y confiabilidad de la información personal de los que participen en la investigación³¹

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

TABLA 1

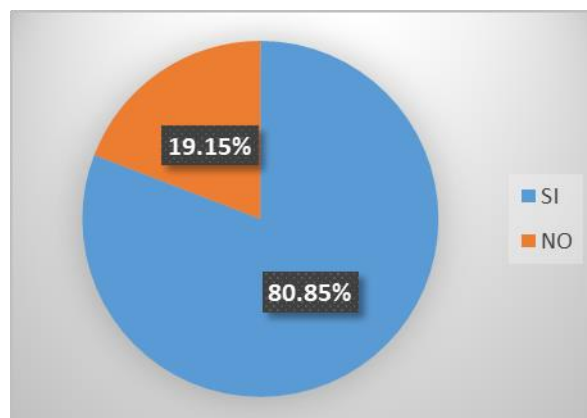
“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”.

Caries	fi	%
SI	38	80.85
NO	9	19.15
Total	47	100

Fuente: Ficha clínica de examen.

Comentario.

En la Tabla 1 se observa que el 80.85% de los niños tienen prevalencia de caries, el 19.15% no tienen caries. La prevalencia de caries en los niños de 3 a 5 años de edad de educación inicial de la I.E. N° 109; es mayor.



Fuente: Tabla 1.

TABLA 2

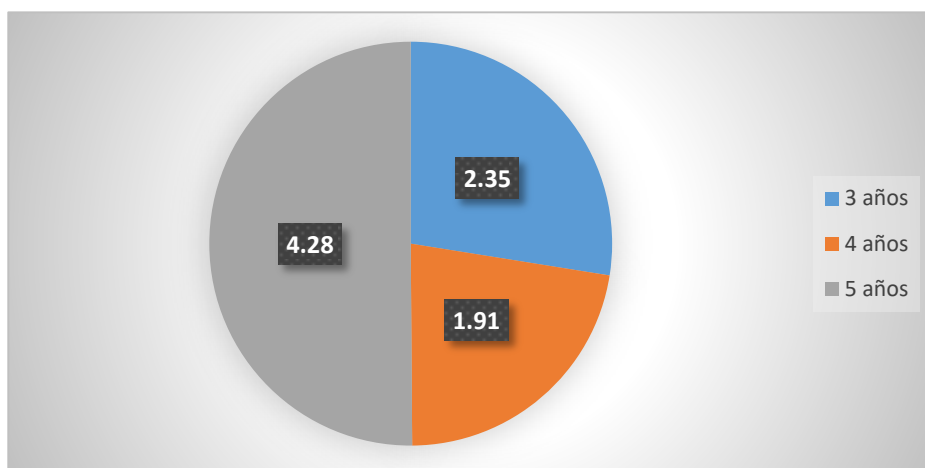
“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD,2018”, SEGÚN INDICE ceo-d.

Edad	Ceo-d
3 años	2.35
4 años	1.91
5 años	4.28
Ceo-d promedio	2.84

Fuente: Ficha clínica de examen.

Comentario.

En la tabla 2 se muestra la distribución según el índice ceo-d, obteniendo que la edad de 5 años tiene un ceo-d 4.28, la edad de 3 años un ceo-d de 2.35 y la edad de 4 años 1.91.



Fuente: Tabla 2.

TABLA 3

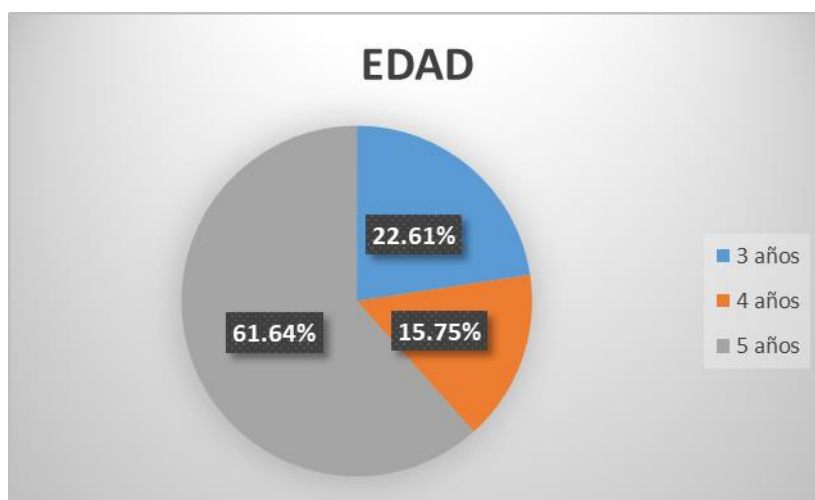
“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”, SEGÚN EDAD.

EDAD	fi	%
3 años	33	22.61
4 años	23	15.75
5 años	90	61.64
Total	146	100

Fuente: Ficha clínica de examen.

Comentario.

En la Tabla 3 se observa mayor prevalencia de caries en los niños de 5 años siendo 61.64%, en los niños de 3 años la prevalencia de caries es de 22.61% y en los niños de 4 años de edad la prevalencia de caries es de 15.75%.



Fuente: Tabla 3.

TABLA 4

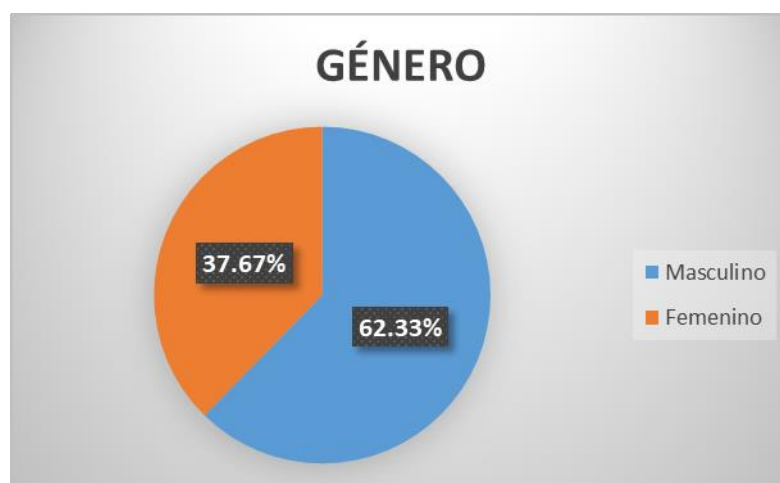
“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD,2018”, SEGÚN GÉNERO.

Género	fi	%
Masculino	91	62.33
Femenino	55	37.67
Total	146	100

Fuente: Ficha clínica de examen.

Comentario.

En la Tabla 4 se observa que el 62.33% de los niños tienen mayor prevalencia de caries y son de género masculino, en tanto que el 37.67% de los niños tienen menor prevalencia de caries y son de género femenino.



Fuente: Tabla 4.

5.2 Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación que estuvo conformada por 47 niños(as) nos indica que la prevalencia de caries dental en niños de 3-5 años es 80.85% (ver tabla N°1) observando una diferencia al estudio de **Villena, S y otros (2011)** su muestra estuvo conformada por 332 niños/as donde su resultado fue de 62.3% de prevalencia de caries dental. Observando el estudio de **Cecilia, T (2013)** que fue realizado con 110 niños/as donde su resultado fue un 90% de prevalencia de caries. La diferencia debe ser la cantidad de muestra empleada en las investigaciones y el bajo conocimiento sobre salud bucal.

Respecto al índice ceo-d se encontró el siguiente resultado 2.85 de todos los niños/as evaluadas que presentan caries, Observando una similitud con el estudio de **Villena, S y otros (2011)** su resultado de su índice ceo-d promedio fue de 2.97 a diferencia del estudio de **Cecilia, T (2013)** que tiene un resultado de índice de ceo-d de 5.1. Las diferencias probablemente puedan ser debido a la condición socioeconómica baja, la cual no les permite alcanzar servicios de salud adecuados, falta de educación sobre salud bucal.

Los resultados de prevalencia de caries dental según edad nos indica que la edad de 5 años presento 61.64%, la edad de 3 años presento 22.61%, y la edad de 4 años presento 15.75% a diferencia del estudio de **Villena, S y otros (2011)** que se incrementó con la edad 65.5%(36-47 meses) ,73.4% (48-59meses) y 86.9%(60- 71 meses). Observando el estudio de **Manuel, T (2015)** los niños de 4 años tenían mayor prevalencia 38.2%. Observando el estudio de **Morell, C y**

Toledo, N (2015) los niños de 3 años entre 8 a 40%, a los 4 años entre 15,5% a 72,7% y a los 5 años entre 38.7% a 58%. La diferencia se debe probablemente a la cantidad de muestra, a la mala práctica de higiene bucal, al desinterés de los padres en la incentivación al cuidado bucal.

Los resultados según género estuvo conformado por 47 niños la prevalencia de caries dental de género masculino presento el 62.33% y de género femenino el 37.67%, (Ver tabla N° 3) observando el estudio de **Manuel, T (2015)** la muestra estuvo conformada por 300 historias clínicas donde el género femenino presento una prevalencia de 50.4% y el masculino de 49,6%. La diferencia probable es la cantidad de muestra o por la forma de ejecución de la investigación.

VI. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se puede concluir que la prevalencia de caries dental en niños de 3 - 5 años de edad es el 80.85% de los niños/as evaluados.

La prevalencia de caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de La Institución Educativa N° 109, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018, según índice ceo-d el valor promedio de los niños/as es de 2.84.

La prevalencia de caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de La Institución Educativa N° 109, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018, según la edad los niños con mayor prevalencia de caries dental son de 5 años 61.64%.

La prevalencia de caries en niños de 3 - 5 años de edad de Educación Inicial de La Institución Educativa N° 109, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018, según género fue 62.33% y son del género masculino, 37.67% de género femenino.

RECOMENDACIONES

Incentivar a los a los padres de familia, profesores a ayudar con la educación sobre una correcta higiene bucal con la practica en casa como en el centro de estudio.

Informar a los padres la importancia del cuidado de los dientes deciduos el importante papel que cumplen en boca ayudando a que su hijo(a) pueda masticar los alimento, morder y hablar de forma más clara.

Informarles sobre el mecanismo de contagio entre madre e hijo, produciéndose cuando soplan sus alimentos, cuando lo besan en su boca, cuando lavan el dulce con su saliva o comparten los mismos utensilios de esta forma la madre transmite las bacterias cariogénicas a su hijo.

Referencias bibliográficas

1. Cupé A, García R. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. [internet]. 2015Abr [citado 20 Sep 2018], 25(2):112-121.Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
2. Salud bucodental. [Página en internet]. ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD; 2012 [citado 16 julio 2018].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Beatriz B. Estudio de prevalencia, índice significativo, severidad de caries y distribución de lesiones por diente y superficie, en niños de 2 a 3 años pertenecientes a jardines infantiles integra de la región Metropolitana. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago. Universidad de Chile; 2015.
4. Orozco L, Moreno W, Solís O, Bribiesca E, Francisco Á, Sánchez C. Prevalencia de enfermedades bucodentales en una población escolar. Especializada en Ciencias de la Salud [serie en internet]. 2003 Agos [citado 11 Jul 2018], 7(1-2):39-43, 2004.Disponible en: [file:///C:/Users/GILBERTO/Downloads/32964-75231-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/GILBERTO/Downloads/32964-75231-1-PB%20(4).pdf)
5. Robello-Malatto, Cevallos V, Chauca E, Obeso Y, Pongo B.Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en lima, Perú. Rev Kiru. 2014; 11(1):50-5.
6. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(2):79-86.

7. Cecilia, T . Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. *Odontol.*2013; 16(2):16-20.
8. Manuel T. Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el Policlínico Essalud Chíncha de setiembre 2012 a febrero 2013. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015.
9. Blanca P. Prevalencia de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I los Laureles Lima, Perú 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
10. Beatriz B. Estudio de prevalencia, índice significativo, severidad de caries y distribución de lesiones por diente y superficie, en niños de 2 a 3 años pertenecientes a jardines infantiles integra de la región Metropolitana. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago. Universidad de Chile; 2015.
11. Morell C, Toledo N. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013. *ALOP* [serie en Internet]. 2015 Julio (citado 10 Julio 2018); 5(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/2/art-3/>
12. Pineda DA, Rodríguez LM. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad

- educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
13. Medina S, Silva G, Manzo O, Hernández M, Martín J, Sánchez A. Prevalencia de caries dental del preescolar de la región costa norte de Jalisco, México año 2010. *Rev Tame*. 2015; 4 (10): 344-349.
 14. Jairo Corchuelo O, Libia Soto Ll. Caries prevalence of preschool age children in community homes of the Cauca Valle and related social factors. *Rev Odontológica Mexicana*. 2017; 21,4.
 15. López M. Prevalencia de caries dental en niños menores de 5 años del centro de educación inicial Chispitas de Vida en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Ibarra: UDLA; 2017.
 16. Olmos P; Piovesan S; Musto M; Lorenzo S ; Álvarez R; Massa F. Caries dental. La enfermedad oral más prevalente: Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. *Cielo* [serie en internet]. 2013 Jun [citado 11 Jul 2018];15no.spe.Disponible en:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200004
 17. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin*. [serie en internet]. 2014 Jun [citado 11 Jul 2018] ,12 (3) Disponible en:<http://www.apcontinuada.com/es/la-caries-dental-una-enfermedad/articulo/90332727/>
 18. Ramón R, Mario Castañeda M, Corona M, Estrada G , Quinzán A. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. *Scielo* [serie en internet]. 2016 Abril [citado 12 Jul 2018];20(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003

19. Lara GA. Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad Tesis doctoral. Chihuahua. Universidad autónoma de Chihuahua 2012
20. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Lima: MINSA; 2017.
21. Guillen X. Fundamentos de operatoria dental. 2 ed. Jamaica .Dreams Magnet, LLC, 2015.
22. SUMAR. [página en internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2013 [citado 16 julio 2018]. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
23. Díaz I, Barrionuevo P. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana [serie en internet]. 2012 Oct [citado 11 Jul 2018] ;22(4):232-41. Disponible en: <file:///C:/Users/MARIANELLA/Downloads/91-320-1-PB.pdf>
24. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013 Jul-Dic; 32(69): 115-121.
25. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol vol.49 n°1. Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012.
26. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
27. Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida, su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol. 2004.

28. Gonzáles M, López A, Alfonso N, Fernández L, Velarde M. La familia en la atención primaria de salud bucal. Maestría Salud Bucal Comunitaria. Curso 6. Tema II. Formato electrónico. 2004.
29. Moyers E. Manual de Ortodoncia. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 1992.
30. Hotz R. Ortodoncia en la práctica diaria, sus posibilidades y límites. 2 ed. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 1984.
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas [página en internet]. Finlandia: Asamblea Médica Mundial; 1989 [citado 16 julio 2018]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

ANEXOS

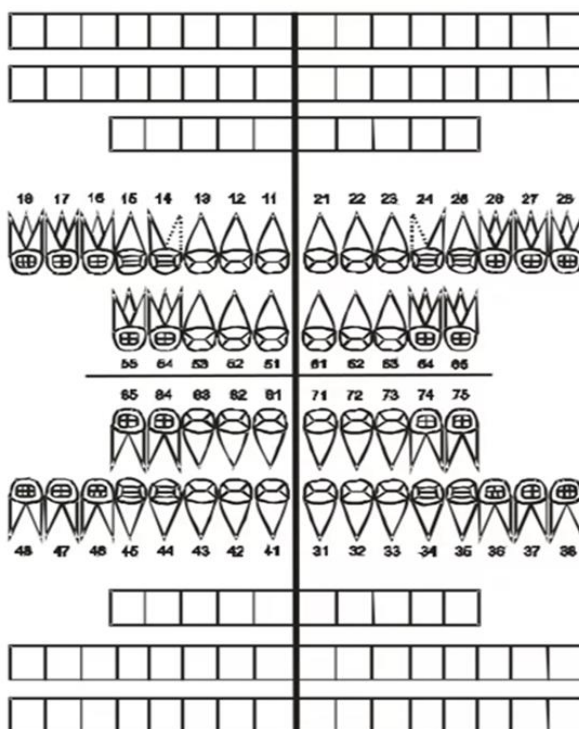
Anexo N° 01

INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Género: _____

ODONTOGRAMA



INDICE ceo-d

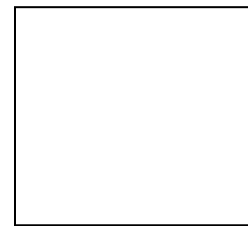
Individual

INDICE ceo-d	
Individual	
CARIADAS	
OBTURADAS	
EXTRAIDAS	
TOTAL	

Anexo N° 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
identificado (a) con DNI número _____ Declaro
tener conocimiento del trabajo de investigación "Prevalencia de caries en
niños de 3-5 años de edad de Educación Inicial de la Institución Educativa
"N°109" en el año 2018, realizado por la señorita **Romero Vasquez, Deyssi
Marianella**, acepto que mi menor hijo(a) _____
_____ Participe en la investigación, sabiendo
que no recibiré remuneración económica alguna y que los procedimientos de
investigación que realizaran no perjudicara la salud física y mental de mi
hijo(a).



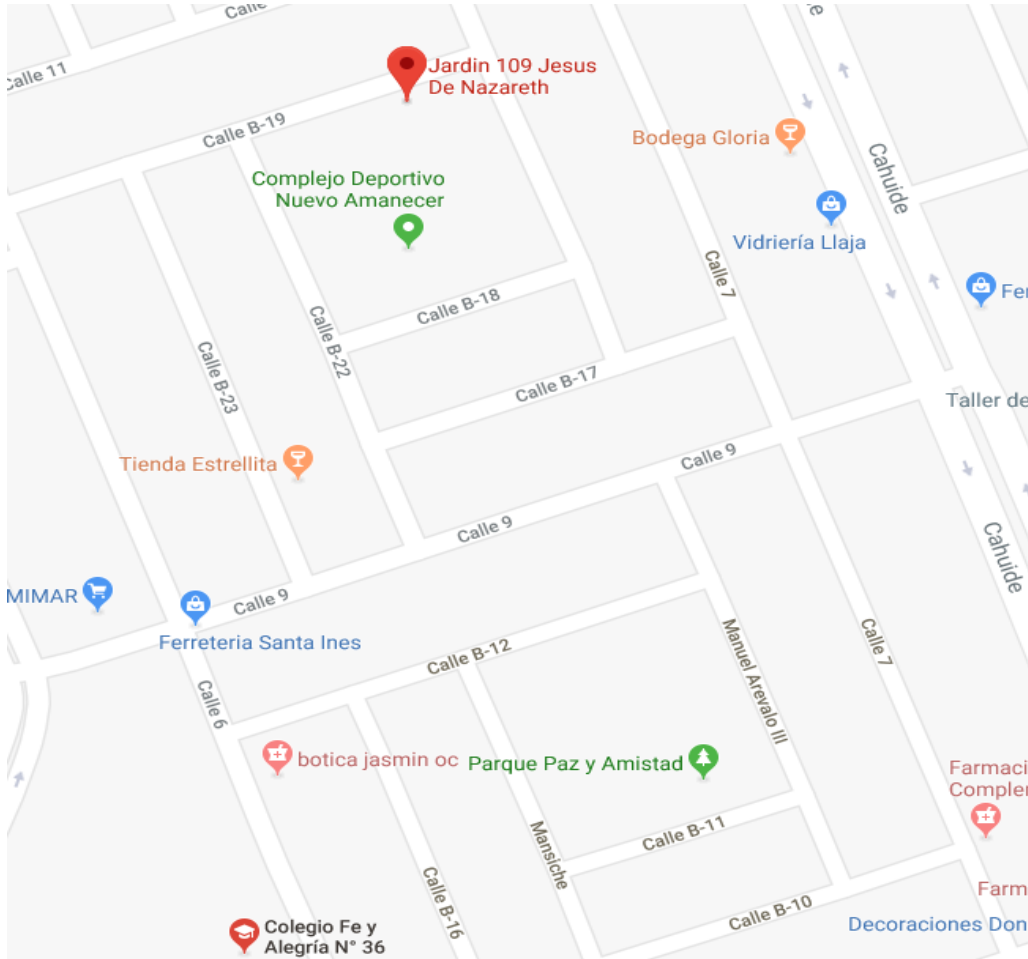
Firma de la madre o padre del paciente

Huella digital

Trujillo _____ de _____ 2018

ANEXO N° 03

Mapa geográfico



ANEXO N°04

FRONTIS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109



ANEXO N°5

**ENTREGA DE CARTA DE PRESENTACION A LA DIRECTORA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109**



ANEXO 6

CARTA DE PRESENTACION FIRMADO POR LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 107-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Lic. Sonia Santillán Arana
Directora de la I. E. N° 109
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, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE CRIES EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "N°109" DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGION LA LIBERTAD, 2018"**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Deyssi Marianella Romero Vásquez**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;

Lic. Sonia Santillán Arana
DIRECTORA

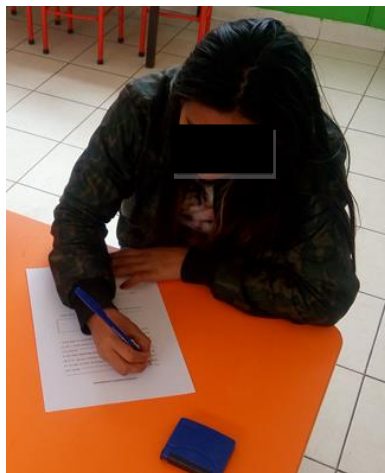
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Recibido
06-08-2018
Hore. 8:00 am

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

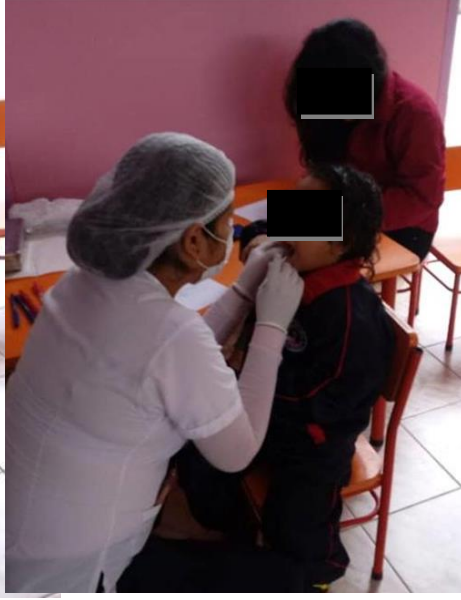
ANEXO 7

**AUTORIZACION DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109**



ANEXO N° 8

EXPLORACIÓN CLÍNICA



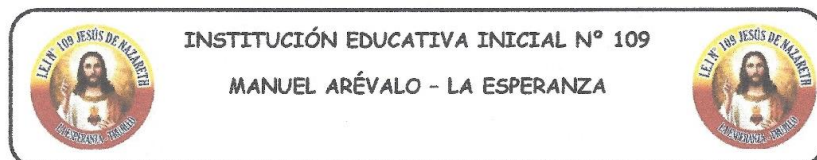




ANEXO 9

CONSTANCIA DE LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° 109



CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 109 – LA ESPERANZA – TRUJILLO

Hace constar que;

La Srta. **Deyssi Marianella Romero Vásquez**, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Odontología, ha ejecutado su investigación denominado **“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109 DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGION LA LIBERTAD, 2018”**.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

La Esperanza, 17 de agosto del 2018

Atentamente;



Dania Gysela Santillán Anana
Directora

ANEXO 10

CONSTANCIA DE ASESORIA DE LOS RESULTADOS ESTADISTICOS

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, EDUARDO YACHE CUENCA, Doctor en Estadística de la Universidad Nacional de Trujillo, hace CONSTAR que está asesorando los resultados estadísticos de la Investigación Titulada:

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 109 DEL DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”

De la alumna: DEYSSI MARIANELLA ROMERO VASQUEZ

Universidad: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Se expide el presente para los fines convenientes.

Trujillo, 20 de Agosto del 2018.

 ASESORIA Y CONSULTORIA ESTADISTICA
SOLUCIONES
Eduardo Yache Cuenca
Dr. YACHE CUENCA, EDUARDO JAVIER
Colegio de Estadística del Perú COESPE 428
948669959 949310011