



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**RIESGO ESTOMATOLÓGICO DE CARIES DENTAL
EN PACIENTES BEBES ATENDIDOS EN EL CURSO DE
INTEGRAL DEL NIÑO II DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, AÑO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

POLO AGUILAR, GUIANELLA MAYRA

ORCID: 0000-0001-6868-7310

ASESOR

RONDAN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

**RIESGO ESTOMATOLÓGICO DE CARIES DENTAL EN
PACIENTES BEBES ATENDIDOS EN EL CURSO DE INTEGRAL
DEL NIÑO II DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, AÑO
2018.**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Polo Aguilar, Guianella Mayra

ORCID: 0000-0001-6868-7310

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús

Presidente

Mgtr. Loyola Echeverría, Marco Antonio

Miembro

Mgtr. Angeles García, Karen Milena

Miembro

Mgtr. Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

Asesor

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

A Dios, por permitirme terminar este trabajo de investigación y por guiarme siempre en mi vida.

A mis padres, por creer siempre en mí y apoyarme día a día, dándome el soporte para seguir luchando por mis sueños.

A mi esposo e hija, por ser mis pilares en tiempos difíciles.

A mis profesores y asesores de tesis, por brindarme todo su apoyo durante mis estudios.

Dedicatoria

A mi hija Scarlett, quien es mi motivo para nunca rendirme y seguir luchando por mis sueños; a mis padres Leonardo y Zoraida, por motivarme y apoyarme en la elección de mi carrera profesional; a mis hermanas Lisbeth, Hamileth y Cesia, por su aliento y motivación.

Al gran amor de mi vida; Denis, quien fue mi soporte y mi apoyo incondicional en este largo recorrido.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

La investigación tuvo por **objetivo**: Establecer el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

Metodología: Investigación de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 71 pacientes bebés de 0 a 12 meses de edad. La técnica empleada fue la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario CAMBRA modificado para niños menores de 0 a 5 años. **Resultados**: Se observó un bajo riesgo estomatológico de caries dental en el 12,68 % (9) de la muestra, mientras el 87,32 % (62) de los pacientes del estudio presentó un alto riesgo. El 70,00 % (14) de los pacientes bebés de sexo masculino presentó un alto riesgo de caries dental, mientras que en el 94,12 % (48) del sexo femenino, presentó un riesgo alto. El 84,62 % (33) de los bebés del grupo etario de 0 a 5 meses, presentó un alto riesgo de caries dental; mientras que el 90,62 % (29) del grupo etario de 6 a 12 meses, presentó un riesgo alto. **Conclusión**: Los pacientes bebés, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, en el año 2018, presentaron un alto riesgo de caries dental.

Palabras clave: Bebé, CAMBRA, caries dental, riesgo estomatológico.

Abstract

The research had as **objective:** To establish the stomatological risk of dental caries in baby patients attended to in the course of Integral del Niño II of the Dental Clinic of the Catholic University Los Angeles of Chimbote, year 2018. **Methodology:** A quantitative, observational, prospective, cross-sectional, descriptive, descriptive and non-experimental design research. The sample consisted of 71 infant patients from 0 to 12 months of age. The technique used was the survey, through the application of the CAMBRA Protocol modified for children under 0 to 5 years of age. **Results:** A low stomatological risk of dental caries was observed in 12.68 % (9) of the sample, while 87.32 % (62) of the patients in the study presented a high risk. The 70.00 % (14) of the male infant patients presented a high risk of dental caries, while 94.12 % (48) of the female patients presented a high risk. A high risk of dental caries was found in 84.62 % (33) of the babies from 0 to 5 months of age, while 90.62 % (29) of the 6 to 12 months age group presented a high risk. **Conclusion:** The baby patients, seen at the ULADECH Catholic Dental Clinic, in 2018, presented a high risk of dental caries.

Keywords: Baby, CAMBRA, stomatological risk, tooth decay.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	23
IV. Metodología.....	24
4.1 Diseño de la investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Plan de análisis.....	30
4.6 Matriz de consistencia.....	30
4.7 Principios éticos.....	32
V. Resultados.....	33
5.1 Resultados.....	33
5.2 Análisis de resultados.....	36
VI. Conclusiones.....	39
Aspectos complementarios.....	40
Referencias bibliográficas.....	41
Anexos.....	46

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 1.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebes atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.....	33
Tabla 2.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebes atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según sexo.....	34
Tabla 3.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebes atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según grupo etario.....	35

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebes atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.....	33
Gráfico 2.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebes atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según sexo.....	34
Gráfico 3.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebes atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según grupo etario.....	35

I. INTRODUCCIÓN

Se conoce al riesgo de caries dental a la posibilidad que tiene un individuo, a presentar caries dental. Este riesgo se ve definido por el huésped, el microorganismo y el sustrato, que permite definir si el riesgo es alto o bajo.⁽¹⁾

Importante mencionar que la caries dental, es una de las enfermedades más prevalentes a nivel oral, la misma que tiene vital relevancia para determinar el riesgo estomatológico. Es así que, se define al riesgo estomatológico como la probabilidad de que una persona pueda contraer una o más enfermedades de mayor prevalencia del sistema estomatognático, entre ellas, la caries dental.⁽¹⁾

La casuística a nivel mundial es variada, probablemente a factores como la edad, niveles socioeconómicos y la etnia. La población gitana, por ejemplo, presenta un riesgo estomatológico alto, con el 100 % de su población infantil; mientras que, en la población infantil española, solo el 3,4 % presentan un riesgo alto. Por otro lado, la población infantil sudamericana presenta en su mayoría un riesgo estomatológico alto, con 94,1 %.⁽²⁾

Estudios a nivel nacional, la población infantil tiene un alto riesgo estomatológico, en donde más del 50 % tiene una muy elevada posibilidad de contraer caries dental.⁽³⁾ Asimismo, existe una alta prevalencia de caries dental en la población, siendo esto un antecedente de salud oral que no discrimina sexo ni edad, y muchas veces puede afectar a pacientes desde edades muy tempranas, predisponiéndolos a presentar lesiones de mayor gravedad cuando avanza su edad.⁽⁴⁾

Es por ello, que el riesgo estomatológico sirve para reconocer los factores que predisponen a los pacientes a muy temprana edad, a la aparición de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, entre otras enfermedades a nivel bucal; de tal modo poder medir el nivel de gravedad de dichas enfermedades y determinar tempranamente el tipo de tratamiento y protocolo de atención.⁽⁵⁾

Por lo anteriormente expuesto se formuló el siguiente enunciado del problema de investigación ¿Cuál es el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018?, así mismo se planteó como objetivo general el establecer el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018. Por otro lado, los objetivos específicos planteados fueron determinar el riesgo estomatológico de caries dental en los pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según sexo y según grupo etario.

La investigación justifica por conveniencia y por relevancia social, ya que beneficia a los profesionales, estudiantes de odontología y padres de familia, en el conocimiento del riesgo de caries dental en la población de estudio. Así mismo, ayuda al fortalecimiento de conductas y hábitos, que exijan mantener una buena higiene oral en los niños, aún sin que sus dientes hayan erupcionado totalmente. Por otro lado, a nivel local, no se han realizado estudios sobre riesgo estomatológico, específicamente sobre riesgo de caries dental en los pacientes de 0 a 12 meses de edad, por lo que se espera que a través de esta investigación se

pueda incentivar a la población universitaria como también a la sociedad en general, en tomar más conciencia sobre la salud bucodental en los bebés.

Es por ello, que se decidió medir el riesgo de caries en esta población, mediante la valoración de riesgo CAMBRA modificado (Caries Management by Risk Assessment), herramienta de fácil uso e indicada para población con edades menores de 5 años. La ejecución de este estudio se realizó en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018; evaluando a 71 pacientes bebés del curso de Clínica Integral del Niño II. Los resultados más relevantes encontrados en la investigación fue que la mayoría de los bebés (87,32 %), presentó un alto riesgo de caries dental.

La investigación consta de seis capítulos: La Introducción, que incluye la realidad problemática, el enunciado del problema, los objetivos y la justificación; la Revisión de la literatura, la cual contiene antecedentes relacionado al tema y bases teóricas, La Hipótesis de la investigación; la Metodología, la cual especifica el tipo, nivel, diseño de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección y los principios éticos aplicados; los Resultados, el cual está presentado en tablas y gráficos; y por último las Conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Esteban A, et al. (Ecuador, 2019). “Determinación del riesgo de caries en niños menores de 5 años en escuelas del sector norte de Quito, Ecuador”.

Objetivo: Estimar el riesgo de caries de los niños menores de 5 años de la zona urbana del sector norte de Quito, Ecuador. **Metodología:** La muestra quedó conformada por 102 pares; niño y padres y/o representantes, quienes previa autorización mediante consentimiento informado firmado por los padres y/o representante y asentimiento informado firmado por niño, fueron solicitados a llenar la encuesta Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA) para determinar el riesgo de presentar caries en sus hijos. También fue hecho en examen clínico para determinar la presencia de caries y placa. **Resultados:** El 60,8 % de los menores participantes pertenecieron al género femenino. El cuestionario CAMBRA permitió obtener la valoración de riesgo alto. Mientras, el examen clínico ejecutado permitió determinar que el índice de caries fue de 4,62 dientes temporales afectados con la presencia de placa en un 86 % de la población evaluada. **Conclusión:** Según la encuesta CAMBRA aplicada, el riesgo a presentar caries es alto y guarda gran relación con los índices de caries y placa dental detectados en la misma población.⁽⁶⁾

Cerda R, Díaz V, Díaz H. (Nicaragua, 2016). “Salud oral materna y riesgo de caries del futuro bebé en embarazadas que acuden a control al Puesto de

Salud William Rodríguez del Barrio San Felipe de la ciudad de León en el período comprendido entre Abril - Mayo del año 2016”. **Objetivo:** Determinar el estado de salud oral materna y riesgo de caries del futuro bebé en embarazadas de un Puesto de Salud. **Metodología:** Este estudio fue prospectivo, descriptivo y transversal, con una muestra de 30 gestantes, a las que se les aplicó una ficha de recolección de datos que contenía la Escala de comportamiento de higiene oral de Buunk-Werkhoven, Índice CPOD Y el Índice gingival de Løe y Silnees. **Resultados:** Encontraron que según la escala de comportamiento de higiene, en su mayoría era alto con 60 %; según el riesgo de caries en relación a la dieta, en su mayoría era moderado con 60%; según el índice de higiene oral, en la mayoría era aceptable con 56,67 %; según la exposición a fluoruros, en su mayoría era deficiente con 60%. **Conclusión:** El riesgo de caries dental del futuro bebé de las gestantes que participaron en el estudio, es baja.⁽⁷⁾

Ángel M, Ortiz R, López A. (México, 2016). “Factores asociados a la caries de la infancia temprana: experiencia en una Unidad de Medicina Familiar del Estado de México”. **Objetivo:** Analizar la fuerza de asociación de los factores implicados en caries de la infancia temprana. **Metodología:** Este estudio tuvo un diseño de casos y controles, el cual consistió en realizar un examen bucal con espejo plano a 96 niños con CIT y 96 controles sanos pareados. Las madres respondieron una encuesta validada para determinar los factores asociados. **Resultados:** Según la frecuencia a la exposición a dieta cariogénica, el 94 % comía dulces, el 64 % usaba medicamentos, el 27 % le colocaba chocolate al biberón; según los hábitos incorrectos. Según los

hábitos incorrectos, el 68 % usaba biberón, el 65 % usaba popote, el 27 % dormía con el biberón y el 19% usaba chupón. Según los factores predictores, el 95 % ingería alimentos en papillas, el 72% tomaba líquido en vaso, el 71 % se lavaba los dientes, el 70 % tomaba agua mineral, el 68 % lactaba y el 15 % se aplicaba flúor. Según los factores de riesgo, en su mayoría le agregaba azúcar al biberón con 16,2 %. **Conclusión:** La población estudiada se encontraba ante un riesgo estomatológico de caries dental alto, principalmente relacionado al consumo de azúcares.⁽⁸⁾

Campos B. (Guatemala, 2015). “Nivel de riesgo de desarrollar caries dental en infantes de 0 a 3 años de edad”. **Objetivo:** Determinar el nivel de riesgo para desarrollar caries dental en los infantes que asisten a la Clínica Médica María de Guatemala. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue 239 infantes de 0 a 3 años de edad que asistieron a la Clínica Médica María de las Hermanas de María. El instrumento utilizado para realizar la evaluación fue el CAT (Caries-risk Assessment Tool o instrumento de evaluación de Caries Dental), avalada por la ADA (Asociación Dental Americana) y propuesta por AAPD (Academia Americana de Odontopediatría) aplicado a los padres o encargados del cuidado de los infantes. **Resultados:** La mayoría (66 %) de los infantes estudiados tenían edades entre 0 a 24 meses y el 59% fueron de sexo femenino. Entre los factores de riesgo para desarrollar Caries Dental relacionados con la historia clínica se encontró que, la mayoría (82 %) de los infantes ninguna vez fueron llevados a consulta dental, la mayoría (85 %) de los padres o encargados de los infantes fueron identificados con

presencia de Caries Dental, la mayoría (67 %) de los padres se encontraron a nivel socioeconómico bajo. Los factores de riesgo para desarrollar de Caries Dental relacionados con la evaluación clínica odontológica: la mayoría (62 %) de los infantes presentaron placa dentobacteriana en la evaluación clínico odontológica, la mayoría (54 %) de los infantes presentaron Gingivitis en la evaluación clínica odontológica. **Conclusión:** La mayoría de los infantes (97 %) que asistieron a la Clínica Médica se encuentran en el nivel de alto riesgo de desarrollar Caries dental.⁽⁹⁾

Nacionales:

Núñez A. (Cerro De Pasco, Perú, 2019). “Evaluación del riesgo de caries mediante el cuestionario CAMBRA modificado, Hospital Nacional Sergio E. Bernales Nivel III, Lima 2018”. **Objetivo:** Determinar el riesgo de Caries Dental en niños menores de 6 años de edad utilizando el protocolo CAMBRA modificado, Hospital Sergio E. Bernales, Nivel III, Lima 2018. **Metodología:** Investigación de tipo no experimental, prospectivo y cuantitativo. La muestra fue de 107 pacientes entre los 2 y 6 años de edad, a quienes se les evaluó aplicando el protocolo CAMBRA modificado, la muestra fue probabilística con un muestreo aleatorio simple. **Resultados:** Se observó que del 100 % de los pacientes evaluados, el 38,3 % presentó un alto riesgo de caries dental, de los cuáles el 22,4 % fueron del sexo femenino y el 15,9 % fueron del sexo masculino. Así mismo se tuvo un 32,7 % de pacientes con riesgo cariogénico moderado, de los cuáles el 18,7 % fueron del sexo femenino y el 14 % fueron del sexo masculino. Se evidenció

también que el 18,8 % presentó riesgo bajo de caries dental, de los cuáles el 11,2 % fue del sexo femenino y el 7,6 % del sexo masculino. Por último, el 10,2 % de pacientes presentaron un riesgo extremadamente alto, de los cuáles el 5,6 % fueron del sexo femenino y el 4,6 % fueron del sexo masculino. Entre las edades de 0 y 2 años de edad se tuvo un 34,6 %, de los cuáles el 11,2 % fueron con riesgo bajo de caries dental y un alto riesgo de caries dental con el mismo porcentaje, así mismo se tuvo un 9,4 % de riesgo moderado de caries dental y con sólo 2,8 % se tuvo un riesgo de extremadamente alto. **Conclusión:** Existe un riesgo alto de caries dental en niños entre los 0 y 5 años de edad en un 38,3 %.⁽¹⁰⁾

Mariluz S. (Lima, Perú, 2019). “Riesgo de caries dental evaluado con el programa Cariogram simplificado y el CAMBRA modificado en niños de 3 a 5 años de edad en una Institución Educativa privada en el Distrito de Chorrillos. Lima - 2019”. **Objetivo:** Determinar la relación del riesgo de caries dental evaluado con el programa Cariogram simplificado y el CAMBRA modificado en niños de 3 a 5 años. **Metodología:** Investigación de tipo no experimental, prospectivo y cuantitativo. Se examinaron a 105 preescolares de 3 a 5 años y a sus respectivos padres para evaluar la experiencia de caries e Índice de higiene oral. Se les aplicó una encuesta (CAMBRA modificado) a los responsables de cada niño que comprendían preguntas relacionadas a su dieta diaria, exposición a fluoruros, antecedentes de enfermedades y condición socioeconómica. **Resultados:** Se identificaron que 17 niñas obtuvieron un bajo riesgo de caries dental con el CAMBRA modificado y un alto riesgo con el Cariogram simplificado;

mientras que 15 preescolares obtuvieron un alto riesgo con el CAMBRA modificado y un muy alto riesgo con el Cariogram simplificado. Finalmente se identificó una relación de riesgo de caries dental en 14 preescolares que obtuvieron un alto riesgo de caries dental aplicando ambos protocolos. **Conclusión:** El uso del Cariogram simplificado y el CAMBRA modificado identificaron un alto riesgo de caries dental.⁽¹¹⁾

Alva C. (Trujillo, Perú, 2018). “Determinación del riesgo de caries mediante protocolo CAMBRA en preescolares de PRONOEI del distrito de Víctor Larco - 2018”. **Objetivo:** Determinar el riesgo de caries mediante protocolo CAMBRA en preescolares de PRONOEI del distrito de Víctor Larco - 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal y observacional; con una muestra de 16 preescolares, a quienes se les aplicó el cuestionario CAMBRA para determinar el riesgo de caries. **Resultados:** Según el riesgo de caries, el 100 % tenía un riesgo alto; según los factores biológicos, del 93,75 % su cuidador o madre había tenido caries en los últimos 12 meses, el 18,75 % usaba biberón; el 100 % comía más de tres veces al día; 18,75 % tenía reducción salival; el 100 % tenía cuidadores con poco conocimiento sobre salud oral. Según los factores protectores, el 100 % se cepillaba los dientes con pasta fluorada, el 81,25 % se cepillaba al menos 2 veces al día. Según los factores de enfermedad, el 100 % presentaba manchas blancas, el 81,25 % tenía presencia de placa bacteriana. **Conclusión:** El riesgo de caries mediante protocolo CAMBRA en preescolares de los PRONOEI del distrito de Víctor Larco es alto.⁽¹²⁾

Machaca S. (Tacna, Perú, 2018). “Niveles de riesgo estomatológico en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 397 San Francisco, Tacna - 2017”. **Objetivo:** Determinar el nivel de Riesgo Estomatológico en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°397 San Francisco en el año 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional en el cual participaron 80 niños; se realizó exámenes clínicos para evaluar la experiencia de caries mediante odontogramas, el grado de higiene bucal a través del índice de placa blanda (Silness y Løe) y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos con un diario dietético. **Resultados:** La experiencia de caries en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°397 San Francisco fue de nivel alto con un 51,25 %, el índice de higiene bucal fue de nivel moderado con un 70 % y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos es de nivel moderado con un 55 % de niños. **Conclusión:** El nivel de riesgo estomatológico en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°397 San Francisco es moderado con 56,25 %.⁽¹³⁾

2.2. Bases teóricas de la investigación

Riesgo estomatológico

Se define como riesgo estomatológico, a la probabilidad de que un individuo, en cualquier etapa de su vida, adquiera o contraiga una o más enfermedades del sistema estomatognático, las mismas que por lo regular suelen ser de mayor prevalencia, tales como la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión dental.⁽¹³⁾

En el Perú, dichas enfermedades ocupan el segundo lugar en el cuadro de morbilidad a nivel nacional con un 9,1 %, solo después de las infecciones agudas de las vías respiratorias, las cuales representan alrededor del 30 %. Dentro del riesgo estomatológico, la caries dental es la más prevalente, afectando considerablemente a niños menores de cinco años. Esta probabilidad de contraer dichas patologías, guardan relación a los factores sociales, a la poca costumbre de la población en adoptar hábitos de consumo de alimentos no cariogénicos e higiene oral continúa, teniendo como resultado el incremento de las afecciones de la cavidad bucal como la gingivitis, caries dental y periodontopatías.⁽¹³⁾ Dada a la alta prevalencia de la caries dental en la población nacional y debido al tema en el cual se centra la presente investigación, es que se describirá, a continuación, todo lo que concierne a dicha enfermedad, sin antes recalcar que todas las patologías prevalentes del sistema estomatognático son igual de importantes.

Caries dental

La caries es una infección, progresiva y de etiología múltiple; su origen varía en químico y biológico, y su principal característica es la degradación de los tejidos duros del diente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, de evolución localizada, originada por factores múltiples, y que provoca lesiones irreversibles si es que no se detiene su avance natural.

Las lesiones cariosas, son resultados de un proceso de constante dinamismo de remineralización y desmineralización en los tejidos dentales. El avance de la enfermedad se caracteriza por el reblandecimiento de las estructuras duras del órgano dental y que al evolucionar compromete a la pulpa y estructuras periapicales, causando finalmente la pérdida del diente.⁽¹⁴⁾

Caries de Infancia Temprana

Se define a la Caries de infancia Temprana (CIT), según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, como la presencia de una o más lesiones cariosas activas en niños menores de 71 meses de edad. En caso de la presencia de múltiples lesiones cariosas en niños menores de 3 años, se considerará a la CIT como severa.

La característica de esta patología es que afecta principalmente a los dientes anterosuperiores, esto debido a la posición de la lengua, ya que ésta protege a los anteroinferiores durante la ingesta. Si el proceso de exposición y la frecuencia a factores cariogénicos persiste, los primeros molares deciduos, seguido de los segundos molares y caninos también serán afectados, incluso en casos muy severos, los dientes inferiores pueden verse seriamente afectados.

Antiguamente era llamada “caries del biberón”, ya que se le asociaba con el uso excesivo de este, pero con el tiempo se evidenció que el uso del biberón no era la única causa de esta patología y que existen diversos factores de riesgo a producirla.⁽¹⁵⁾

Riesgo de Caries dental en bebés e infantes

Se define como a la posibilidad que tienen los bebés e infantes expuestos a ciertos factores, a presentar en algún momento, caries dental. Las características asociadas a un mayor riesgo se denominan factores de riesgo, las cuales pueden ser hereditarios, adquiridos (conductuales) y del entorno social.

Uno de los factores de riesgo más comunes es la experiencia de caries de la madre; la transmisión de madre al hijo verticalmente se da en la mayoría de los casos, por ello es que el genotipo del *Streptococcus mutans* de esta población afectada, se equipara al de sus madres hasta en un 70 % de las veces.

El desarrollo de caries dental en bebés e infantes se ve seriamente asociado a diversos factores de riesgo relacionados con la madre y el niño. Autores describen la colonización temprana de *S. Mutans* del recién nacido y las practicas que favorecen la transmisión bacteriana desde la madre al hijo, como por ejemplo el compartir cucharas durante las comidas o soplar los alimentos que consumirá el niño. Así mismo, el consumo excesivo de bebidas azucaradas aparte de la leche materna, son también altos indicadores para detectar un alto riesgo de caries dental en niños menores de dos años.^(15,16)

Factores de riesgo de caries dental en bebés e infantes

En principio, se define como factor de riesgo, a la característica que puede

detectarse en la población, la cual aumentará la probabilidad de padecer cierta enfermedad.

Los factores de riesgo de la caries dental en bebés e infantes son muchos, entre ellos se considera a la edad, experiencia de caries, consumo de azúcares, nivel de higiene oral, nivel socioeconómico y grado de instrucción de la madre, entre otros.⁽¹⁷⁾

La OMS sugiere que aparte de los factores de riesgo como la higiene bucal, la cual se puede cambiar, existen otros factores de riesgo que deben ser atendidos como la pobreza, el pobre nivel de instrucción, y la falta de costumbres.⁽⁸⁾ Entre los factores de riesgo más comunes, tenemos:^(18,19)

Dieta cariogénica:

Los hidratos de carbonos son los más asociados a la formación de la caries dental, debido a que ciertos carbohidratos son usados por los microorganismos orales, estos forman una matriz pegajosa en la superficie del diente, facilitando la adhesión de los microorganismos.

Los carbohidratos asociados con la caries tienen bajo peso molecular, por esta razón son solubles en saliva. Esta propiedad permite fácil difusión en la bioplaca, esto se traduce en que los microorganismos pueden aprovechar los productos finales, como el ácido láctico.^(18,19)

Los carbohidratos asociados con la caries son:

- Lactosa: Disacárido y galactosa. La frecuencia de dar leche materna al bebé durante el sueño, va ligada a la poca higiene de la cavidad bucal, la cual representa un alto riesgo de caries dental.
- Sacarosa: Se considera el más criogénico de la dieta humana, está compuesto por fructuosa y glucosa. Este producto es el más sencillo de metabolizar por los microorganismos.
- Fructuosa: Se encuentra en las frutas, como azúcar natural. Su efecto daña al esmalte de los dientes.^(18,19)

Deficiente higiene bucal:

Que se cumpla una buena higiene bucal es básico para la prevención de las caries. El cuidado en infantes es mayor debido a que no hay seguridad en que los pacientes menores la realicen bien. Por ello la guía de una persona mayor es necesario, por ejemplo, en bebés se requiere retirar los restos de leche o alguna otra sustancia con azúcar de la boca del niño, cuando los dientes erupcionan se debe instaurar el cepillado sin pasta dentífrica hasta que el niño aprenda a no tragárselo.

Se aconseja que cuando las piezas dentarias son pocas, se realice la higiene bucal una vez por día. Para realizar este aseo, se requiere de un trozo de gasa húmeda o seca enrollado en el dedo índice realizando la acción de frotar los dientes y encías.⁽²⁰⁾

Desde la aparición del primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental sin el uso dentífrico. Además de este material para

realizar la limpieza bucal se debe tener en cuenta otras acciones, como la compartición de cubiertos o el soplo de los alimentos ya que estos están asociadas a la prevalencia de caries dental en infantes.⁽²¹⁾

La técnica de cepillado más recomendable es en forma de barrido y de forma vertical. Se puede tomar en cuenta el uso de un cepillo dental sin uso de dentífrico cuando el bebé ya se acostumbró a la rutina de limpieza diaria y aparecen más dientes. El cepillo debe tener las características de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, estas facilitan el acceso a las superficies bucales. El cambio del cepillo se realiza con una frecuencia mínima de tres meses.⁽¹⁹⁾

Experiencia de caries:

Los antecedentes del paciente que indican una experiencia pasada de caries, es un indicador para señalar al niño como susceptible y que los factores que causaron la enfermedad pasada ya no están presentes. Las restauraciones y obturaciones de dientes anteriores pueden indicar que factores de riesgo estuvieron presentes o la gravedad de sus enfermedades pasadas. En el caso de los bebés, la experiencia de caries de la madre es un indicador de riesgo para la formación de futuras lesiones cariosas.⁽²⁰⁾

Aspectos clínicos que pueden indicar un mayor del riesgo de caries dental:⁽²¹⁾

- Obturaciones defectuosas o afectadas por el tiempo.
- Manchas blancas (lesión cariosa incipiente). Se convierte en factor de riesgo porque el proceso cariogénico puede continuar.
- Surcos y fosas profundas.
- Raíces expuestas. Debido a que presentan menor resistencia a la desmineralización.
- Dientes con pigmentaciones.⁽²¹⁾

Bajo nivel de conocimiento del tutor:

La probabilidad de presentar la enfermedad de la caries dental aumenta cuando el tutor o padre de familia paciente tiene bajo nivel de conocimientos en la educación para la salud y cuando hay inadecuadas políticas de servicios de salud.⁽²²⁾

Transmisibilidad microbiana de madre a hijo:

Según diferentes estudios microbiológicos la presencia de estreptococos y lactobacilos en niños muy pequeños en muchos casos está presente, se reporta como transporte a la saliva de las madres, quienes se lo transmiten a través de besos, utensilios o por los dedos de los bebés e infantes. Esta transmisión nunca es intencional, siempre es por falta de conocimiento.⁽²³⁾

Escasa o nula atención odontológica al bebé e infante:

Es importante que se realice visitas periódicas al cirujano dentista, de tal forma aminorar la probabilidad de que acontezcan enfermedades y afecciones futuras. Tanto la madre y el niño deben obtener de manera temprana educación acerca de su salud bucal, debido a que la correcta limpieza bucal es un factor importante para que se prevenga la caries dental.

Si la limpieza bucal se realiza desde temprana edad, en medida de que el niño crezca, este hábito será más sencillo de realizar. Algunos adultos infieren que las caries en los dientes deciduos no tienen importancia debido a que de igual manera estas se van a caer, pero este pensamiento no es cierto ya que las caries producen que los dientes se caigan antes de tiempo, cuando los dientes permanentes aún no están listos para reemplazarlos. Además, los dientes temporales sirven de guía para los permanentes, son importantes para el mantenimiento de la longitud de la arcada, la oclusión y para hacer efectivas las funciones de masticación, estética, fonética y el bienestar psicoemocional del niño.⁽²³⁾

Clasificación de los factores de riesgo de caries dental

Existen diferentes clasificaciones por distintos autores, los cuales toman en cuenta sus diferentes perspectivas; algunos autores coinciden con algunos factores mientras que otros no lo consideran importante, por esta razón se realiza una revisión de distintos autores y sus clasificaciones.⁽²¹⁾

Baelum y Fejerskov; clasifican los factores de riesgo desde tres perspectivas, la del diente, individuo y comunidad:⁽²¹⁾

- El diente presenta sus factores de riesgo, entre ellos está la composición microbiota, susceptibilidad, dieta rica en carbohidratos, saliva (flujo salival, composición, capacidad tampón) y presencia de fluoruros.⁽²¹⁾
- Desde la perspectiva del individuo, los factores de riesgo son las lesiones cariosas presentes, el estadio de evolución de lesiones cariosas, higiene oral, hábitos de dieta, actitudes, creencias de salud, boca seca, discapacidad psíquica, pobreza y falta de conocimiento.⁽²¹⁾
- La perspectiva de la comunidad presenta como factores de riesgo al nivel socioeconómico y cultura, los estilos de vida, comportamientos no saludables y políticas sanitarias.⁽²¹⁾

Tomas Seif afirma que deben considerarse otros factores además del esquema tradicional de la interrelación de factores en la producción de caries, es por ello que él considera y clasifica a los factores de riesgo de la siguiente manera:⁽²¹⁾

- Presencia de caries clínica o radiográficas
- Existencia de restauraciones en boca
- Empleo de agentes florados por parte del paciente
- Ingesta de carbohidratos

- Niveles de infección por Streptococcus mutans en saliva
- Niveles de infección por Lactobacillus en saliva
- Niveles de flujo salival
- Niveles de capacidad buffer de la saliva
- Higiene bucal
- Predisposición del paciente.⁽²¹⁾

Modelos determinantes del riesgo de caries dental

Existen diversos modelos o protocolos que nos pueden determinar el riesgo estomatológico o de caries dental, entre ellos tenemos:⁽²⁴⁾

- Modelo Cariogram: Consiste en la aplicación de un cuestionario, entrevista y evaluación al padre de familia y al niño. El examinador a partir de la entrevista y evaluación del paciente dará una puntuación de los diferentes factores (experiencia de caries, enfermedades relacionadas, dieta, cantidad de placa, Streptococos mutans, programa de fluoruro, secreción salival, capacidad buffer salival), el cual va de 0 a 3.⁽²⁴⁾
- Modelo Cariogram simplificado: Es una modificación de la anterior, la cual difiere en la omisión de tres factores (secreción salival, capacidad buffer, Streptococcus mutans). La omisión de estos factores se debió a la dificultad e incomodidad por parte del paciente y examinador en la recolección de la saliva necesaria para medir estos 3 factores.⁽²⁴⁾

- Modelo CAMBRA: Este modelo presenta protocolos para el manejo de la enfermedad según el riesgo identificado. CAMBRA (Caries Management by Risk Assessment) fue propuesta desde el año 2002 por la Asociación Dental Californiana, el cual se destaca por la realización de análisis de dieta, la valoración del índice y tipo de placa bacteriana, test salivares y bacteriológicos. Este modelo se aplica para niños de 6 años a más.⁽¹²⁾
- Modelo CAMBRA modificado: Fue presentada por Ramos y colaboradores en el año 2007, dirigida para niños de 0 a 5 años de edad y fue propuesta por la facilidad de su uso. Consta de una página y está diseñada para ser usada siguiendo el flujo normal de la entrevista paciente/padre a través del examen clínico del niño. El formulario comprende de cinco subgrupos: Indicadores de la enfermedad de la caries, Factores de riesgo de caries (biológicos), Factores de protección (no biológicos), Factores de protección (biológicos), e Indicadores de la enfermedad de caries y factores de riesgo. Las respuestas afirmativas (SÍ), equivale a un punto, las respuestas negativas (NO), equivale a cero puntos.

Cabe resaltar, que el cuestionario CAMBRA modificado, también puede utilizarse solo para la predicción del riesgo de caries dental, aplicando solo las 14 preguntas que pertenecen a las cuatro primeras secciones; de tal forma se tendrá la siguiente puntuación: ≤ 5 (Bajo riesgo) y ≥ 6 (Alto riesgo).⁽²⁵⁾

La última sección de dicho instrumento, se complementa con el examen clínico, para ello será necesario la aplicación de distintos índices. Entre los ítems de esta sección, tenemos: “¿el niño presenta lesiones blancas, descalcificaciones o caries?”; para ello será necesario la aplicación de índices de caries dental, tales como el ceod o inclusive, y de preferencia, el sistema ICDAS, ya que en éste último se puede diferenciar mancha blanca, caries incipiente, entre otros.

Otro ítem establecido en esta sección es el de: “¿presenta placa de forma clara y/o las encías sangran fácilmente?”; para ello, será necesario la aplicación de índices para determinar presencia de placa, tal como el índice de Loe y Stiness. Es así que frente a ciertas preguntas que exigen la evaluación clínica del menor, y bajo la presencia y autorización del padre, la boca del menor debe ser examinada bajo estrictos parámetros de bioseguridad y de precisión.

(25)

Para la puntuación y determinación del riesgo de caries, con las 5 secciones del cuestionario, se tendrá que dividir el instrumento en dos grupos (Grupo A y Grupo B), en donde se basará en la diferencia de los puntajes de ambos grupos (A – B), considerándose como Bajo riesgo si la puntuación final es de -5 a 5 puntos y Alto riesgo si la puntuación final es de 6 a 18 puntos. ⁽¹²⁾

III. HIPÓTESIS

El presente estudio no presenta hipótesis por ser de carácter descriptivo, definición dada por el autor Supo J, en su libro de investigación, puesto que el enfoque del estudio y el alcance inicial, se encuentra bajo la línea descriptiva.⁽²⁶⁾

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtiene resultados finales numéricos y porcentuales.⁽²⁶⁾

De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no realiza una intervención que pueda modificar los eventos naturales ni a las variables.⁽²⁶⁾

De acuerdo a la planificación de la toma de datos: Prospectivo

Supo J, considera que un estudio es prospectivo, cuando los datos son recogidos a propósito de la investigación (fuentes primarias) y no son tomados por datos pasados (secundarios).⁽²⁶⁾

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, cuando la medición de las variables es en una sola fecha.⁽²⁶⁾

De acuerdo al número de variables a estudiar: Descriptivo

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, cuando se tiene una sola variable de estudio a medir.⁽²⁶⁾

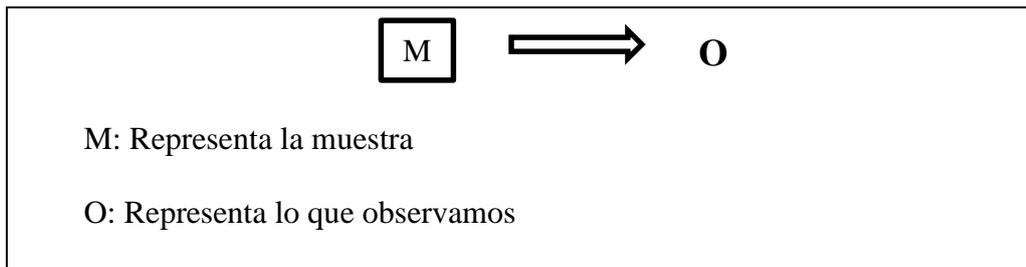
Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo, ya que se ocupa de la descripción de fenómenos sociales y clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada.⁽²⁶⁾

Diseño de la investigación

No experimental, Descriptivo simple.

Se considera que un estudio es no experimental, cuando no existe intervención o modificación por parte del investigador.⁽²⁶⁾



4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 71 pacientes bebés de 0 a 12 meses de edad, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, durante el año 2018.

Criterios de inclusión

- Pacientes bebés de 0 a 12 meses de edad y de ambos sexos.
- Pacientes bebés en buen estado de salud general.

- Pacientes bebés, cuyos padres aceptaron voluntariamente que sus hijos participen en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes bebés, cuyos padres no hayan firmado o llenado correctamente el consentimiento informado.

Muestra

Estuvo conformada por toda la población que cumplieron con los criterios de selección; 71 pacientes bebés, de 0 a 12 meses de edad y atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el año 2018.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Según su naturaleza	Indicadores	Valores finales
Riesgo estomatológico en caries dental	Posibilidad que tienen los individuos expuestos a ciertos factores, a presentar en algún momento, caries dental. ⁽¹⁵⁾	Cualitativa	Ordinal	Dicotómica	Cuestionario CAMBRA modificado	Bajo riesgo Alto riesgo
Covariables						
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ⁽²⁷⁾	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Documento Nacional de Identidad	Masculino Femenino
Grupo etario	Grupos conformados por el tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento. ⁽²⁸⁾	Cualitativa	Ordinal	Dicotómica	Documento Nacional de Identidad	0 - 5 meses 6 - 12 meses

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario CAMBRA modificado.

Instrumento: Se utilizó el Cuestionario CAMBRA modificado para edades de 0 a 5 años de edad; dicho instrumento ha demostrado buena confiabilidad y validez para la evaluación del riesgo de caries dental. El cuestionario fue obtenido de la página web de la Sociedad Española de Odontopediatría y fue aplicado por un investigador previamente entrenado en recolectar información de este cuestionario, con la supervisión de un docente investigador a cargo del proyecto previamente entrenado y calibrado.⁽²⁵⁾

Procedimiento:

- Se dirigió a la Coordinadora de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica con la carta de presentación firmada por el director de Escuela de Odontología de la ULADECH Católica, con el fin de obtener el permiso de ejecutar la investigación en sus instalaciones.
- Se aplicó el consentimiento informado a los padres de familia o apoderados de los menores para explicarles detalladamente los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación.
- Se realizó la selección de la muestra, respetando los criterios de selección, tanto de inclusión como de exclusión.
- Se aplicó el cuestionario CAMBRA modificado para niños de 0 a 5 años

de edad, el cual comprende de 14 preguntas para respuestas dicotómicas (Si o No) dirigidas al sujeto padre y/o representante del bebé. Cabe resaltar que el completo protocolo de CAMBRA modificado, implica también la valoración clínica de presencia de mancha blanca, presencia de placa, y estudio de la cantidad de Streptococcus spp. en boca de los participantes; sin embargo, se optó por solo medir la predicción en cuanto al riesgo. Dicha aplicación, está correctamente estipulada en la publicación de Carrera A, et al ⁽²⁵⁾ titulada: “Determinación del riesgo de caries en niños menores de 5 años en escuelas del sector norte de Quito, Ecuador”, en donde cada pregunta con respuesta “Si”, fue valorada con puntaje de 1 y cada respuesta “No” con puntaje de 0; teniendo un mínimo de 0 y máximo de 14 puntos:

- Puntaje total ≤ 5 : Bajo riesgo
 - Puntaje ≥ 6 : Alto riesgo
- El tiempo que se empleó para la aplicación de la encuesta en cada participante, fue en promedio, 14 minutos (un minuto por cada pregunta). Para la aplicación de dicho cuestionario, se tuvo previa capacitación y asesoramiento permanente por parte de la docente tutora a cargo de Clínica integral del Niño II, dado a que se requirió de conocimiento al presentar las preguntas a los padres, más aún para la identificación de ciertos aspectos básicos cuando se trató de considerar preguntas sobre la morfología de las superficies dentales.

4.5. Plan de análisis

La información registrada en la ficha de recolección de datos fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2016, donde se ordenó, organizó y codificó según los ítems. Posterior a ello, se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y cualitativas, asimismo se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras.

4.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018?</p>	<p>General: Establecer el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según sexo. 2. Determinar el riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según grupo etario. 	<p>Riesgo Estomatológico en caries dental</p> <p>Co-variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Grupo etario 	<p>La presente investigación no posee hipótesis por ser de naturaleza descriptiva.</p>	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, observacional, cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo simple.</p> <p>Población y muestra: La población estuvo conformada por 71 pacientes bebés, de 0 a 12 meses de edad, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el año 2018. La muestra estuvo conformada por toda la población que cumplieron con los criterios de selección; 71 pacientes bebés.</p>

4.7. Principios éticos

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la ULADECH Católica.⁽²⁹⁾

- Protección de la persona.- Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- Beneficencia y no maleficencia.- Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- Justicia.- El investigador ejerció un juicio razonable y ponderable, tomando las precauciones necesarias para otorgar equidad y justicia a todos los participantes e involucrados en la investigación, teniendo así mismo el derecho de acceder a sus resultados.
- Integridad científica.- Se evaluaron y declararon los posibles daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.
- Libre participación y derecho a estar informado.- Se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas que participaron en el estudio o el titular de los datos, consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación.⁽²⁹⁾

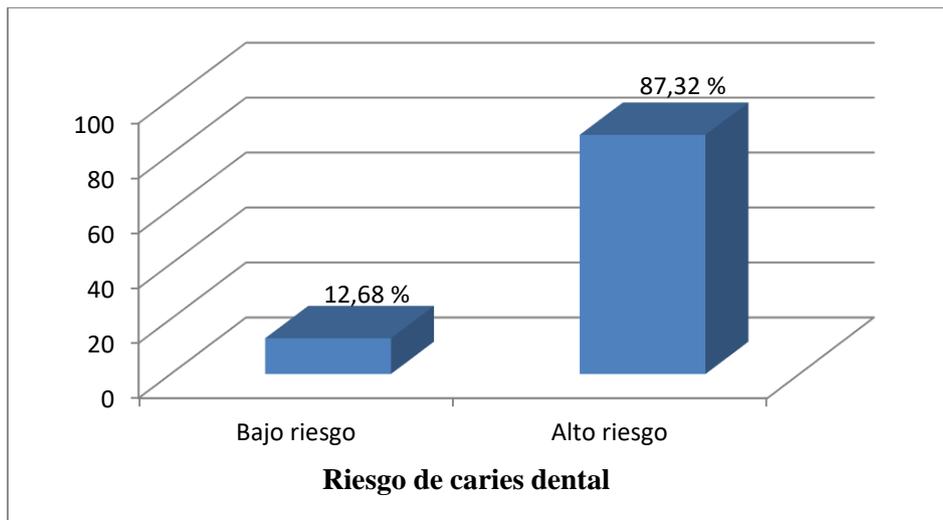
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1.-Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

Riesgo de caries dental	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	9	12,68
Alto riesgo	62	87,32
Total	71	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

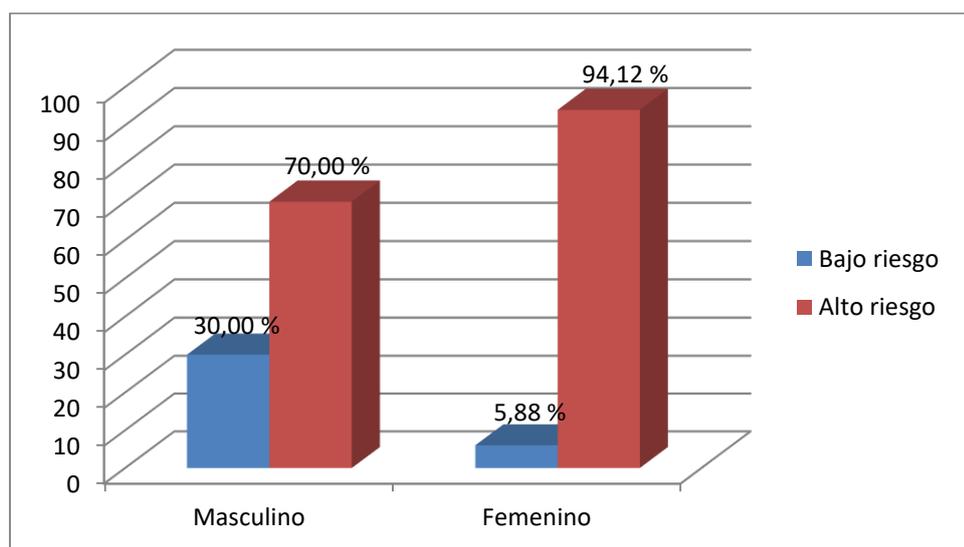
Gráfico 1.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018.

Interpretación: Se puede observar un bajo riesgo de caries dental en el 12,68 % (9) de la muestra, mientras el 87,32 % (62) de los pacientes del estudio presentaron un alto riesgo de caries dental.

Tabla 2.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según sexo.

Género		Riesgo de caries dental		Total
		Bajo riesgo	Alto riesgo	
Masculino	f	6	14	20
	%	30,00	70,00	100,00
Femenino	f	3	48	51
	%	5,88	94,12	100,00
Total	f	9	62	71
	%	12,68	87,32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2.

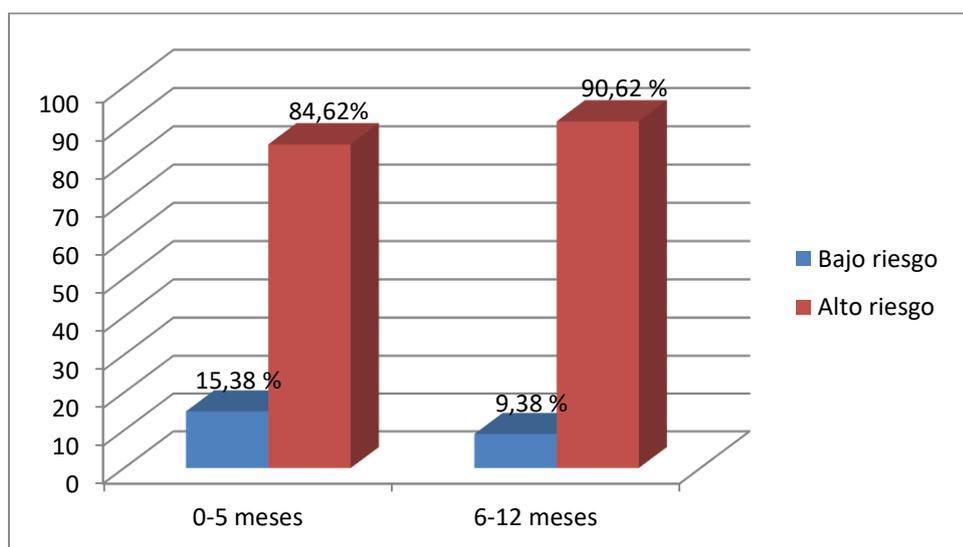
Gráfico 2.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según sexo.

Interpretación: Se observa que el 70,00 % (14) de los pacientes bebés de sexo masculino presenta un alto riesgo de caries dental, mientras que el 30,00 % (6) presentan un bajo riesgo. En el sexo femenino, el 94,12 % (48) presenta un riesgo alto, y solo el 5,88% (3) un riesgo bajo.

Tabla 3.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según grupo etario.

Grupo etario		Riesgo de caries dental		Total
		Bajo riesgo	Alto riesgo	
0-5 meses	f	6	33	39
	%	15,38	84,62	100,00
6-12 meses	f	3	29	32
	%	9,38	90,62	100,00
Total	f	9	62	71
	%	12,68	87,32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3.

Gráfico 3.- Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del Niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, año 2018, según grupo etario.

Interpretación: Se observa que el 84,62 % (33) de los pacientes bebés de 0 a 5 meses de edad presenta un alto riesgo de caries dental, mientras que el 15,38 % (6) presentan un bajo riesgo. En el grupo etario de 6 a 12 meses, el 90,62 % (29) presenta un riesgo alto, y solo el 9,38 % (3) un riesgo bajo.

5.2. Análisis de resultados

Los resultados nos develan que el 87,32 % de los pacientes bebés atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el año 2018, presenta un alto riesgo de caries dental, y que solo el 12,68 % presenta un bajo riesgo; esto pone en evidencia el insuficiente resultado de las distintas campañas de promoción de salud bucal a cargo de las autoridades sanitarias, así también, del insuficiente trabajo comunitario del mismo personal y alumnado de las escuelas profesionales de odontología. Otros estudios latinoamericanos, coinciden con los resultados encontrados en la presente investigación, tales como el de Esteban A, et al.⁽⁶⁾ de Ecuador y el de Campos B.⁽⁹⁾ de Guatemala, quienes también encontraron un alto riesgo de caries dental en su población estudiada, con 86 % y 97 % respectivamente; lo que demuestra la preocupante situación epidemiológica en la que se encuentra países no solo de Sudamérica, sino también de Centroamérica. Cabe resaltar, las limitaciones que se tuvieron en el presente estudio en relación a su complemento con el examen clínico, ya que, por falta de recursos, no se pudo realizar la aplicación de índices para la detección de placa ni de caries dental; a diferencia de otros estudios internacionales que no tuvieron dichas limitantes.

Por otro lado, Esteban A, et al.⁽⁶⁾ aplicaron, al igual que en la presente investigación, el cuestionario CAMBRA modificado en niños menores de 5 años, en donde encontraron que el 74,4 % presentaba un alto riesgo. Por otro lado, Campos B.⁽⁹⁾ tuvo como población a individuos con edades más

cercanas al presente estudio, ya que el 66 % de su muestra estuvo comprendida por las edades de 0 a 24 meses, encontrado que el 94 % de ellos presentaron un alto riesgo de caries dental.

Los resultados anteriormente descritos no guardarían similitud con el estudio internacional de Cerda R, Díaz V, Díaz H.⁽⁷⁾ en Nicaragua, quienes evaluaron el futuro riesgo estomatológico de los bebés en base a una escala de comportamiento de higiene oral de la gestantes, encontrando un bajo riesgo. Posiblemente estos datos no coincidan a los anteriores estudios en mención por el hecho de basarse solo en los criterios, hábitos y demás factores de riesgo de la madre, no abarcando otros factores presentes en el mismo infante o bebé.

Así mismo, estudios nacionales, tales como el de Nuñez A.⁽¹⁰⁾, en Cerro de Pasco, y de Alva C.⁽¹²⁾, en Trujillo, develaron que la mayoría de su población en estudio presentan un alto riesgo, estos resultados luego de aplicar el cuestionario de CAMBRA modificado en preescolares.

Por otro lado, los resultados de la investigación permitió también hallar el riesgo estomatológico de caries dental según el sexo, en donde se evidenció el alto riesgo tanto en el sexo masculino como en el femenino, con el 70 % y 94 % respectivamente. Analizando estos resultados, es notorio que en el sexo femenino, el riesgo es más alto que en el masculino, datos que guardarían similitud con el estudio nacional de Nuñez A.⁽¹⁰⁾, quien al evaluar al grupo de alto riesgo de caries, encontró que el 22,4 % pertenecen al sexo femenino y el 15,9 % al masculino.

Con respecto al riesgo estomatológico de caries dental según grupos etarios, el presente estudio dividió la muestra en dos grupos; de 0 a 5 meses y de 6 a 12 meses, puesto que a partir de los 6 meses de edad empieza la erupción dental y de tal manera se pudo evaluar el estado de la pieza dentaria en boca. En ambos grupos se pudo observar un alto riesgo de caries dental, con un porcentaje más alto en el grupo de 6 a 12 meses con un 90,62 %. Esta ligera diferencia en los resultados de ambos grupos, probablemente se deba por la presencia de piezas dentarias en boca, ya que los factores para estos bebés aumentarían, tales como el cepillado o la presencia de lesiones blancas o descalcificaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. Los pacientes bebés, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, en el año 2018, presentaron un alto riesgo de caries dental.
2. En el sexo masculino y en el sexo femenino, se presentó en su mayoría un alto riesgo de caries dental.
3. Los bebés de 0-5 meses y de 6-12 meses de edad presentan en su mayoría un alto riesgo de caries dental.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Limitaciones del estudio:

- Una de las grandes limitantes en la investigación, fue la falta de realización del estudio de la cantidad de Streptococcus spp. en boca de los pacientes bebés; así también, la falta de aplicación de índices para detección de placa y de caries dental, en específico, el sistema ICDAS (para diferenciación de manchas blancas, caries incipientes, etc). Todo ello, no se pudo realizar por falta de recursos, por lo que dichas variables se deben tomar en cuenta en estudios posteriores a realizar.
- Otra de las limitaciones en el estudio es la falta de precisión en la información que proporcionó el sujeto padre y/o representante, ya que la colaboración del mismo, está relacionada a la obtención de información confiable en el momento de la recolección de los datos, prestándose a posibles sesgos.

Recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, fomentar y estimular a sus estudiantes, en difundir información relevante sobre riesgo de caries a los padres de pacientes pediátricos de 0 a 12 meses de edad, con la finalidad de generar mayor conciencia y cuidados a la salud bucal de sus menores hijos.
- Se recomienda a futuros investigadores, realizar más investigaciones sobre el tema en la localidad, aplicando el protocolo CAMBRA modificado en relación a su complemento con el examen clínico. Para ello, se sugiere la calibración de examinadores para la realización de índices de caries y de placa dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2016; 9(2): 193-202.
2. Martínez R, Otxoa L, Rodríguez A, Alonso J, Escobar A. Valoración del riesgo de caries infantil en un servicio hospitalario de urgencias. *Enfermería Global*. 2016; 15(1): 1-9.
3. García L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. *Rev. Kiru*. 2015; 9(1): 67-71
4. Castañeda Z. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de la I.E.P. Sagrado Ignacio de Loyola, Pomalca-Lambayeque 2015 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016.
5. De Estrada J, Gato I, Pérez J. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2019 [Consultado el 26 de octubre del 2021]; 43(2):61-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200009
6. Esteban A, et al. Determinación del riesgo de caries en niños menores de 5 años en escuelas del sector norte de Quito, Ecuador. *Rev. Kiru*. 2019; 16(2): 69-74
7. Cerda R, Díaz V, Díaz H. Salud oral materna y riesgo de caries del futuro bebé en embarazadas que acuden a control al Puesto de Salud William Rodríguez del Barrio San Felipe de la ciudad de León en el período

- comprendido entre Abril - Mayo del año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
8. Ángel M, Ortiz R, López A. Factores asociados a la caries de la infancia temprana: experiencia en una Unidad de Medicina Familiar del Estado de México. Archivos en Medicina Familiar. 2017; 18(1): 5-12.
 9. Campos B. Nivel de riesgo de desarrollar caries dental en infantes de 0 a 3 años de edad [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
 10. Nuñez A. Evaluación del riesgo de caries mediante el cuestionario CAMBRA modificado, Hospital Nacional Sergio E. Bernales Nivel III, Lima 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Cerro de Pasco, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
 11. Mariluz S. Riesgo de caries dental evaluado con el programa cariogram simplificado y el CAMBRA modificado en niños de 3 a 5 años de edad en una Institución Educativa privada en el Distrito de Chorrillos. Lima - 2019 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
 12. Alva C. Determinación del riesgo de caries mediante protocolo CAMBRA en preescolares de PRONOEI del distrito de Víctor Larco - 2018 [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en Estomatología]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
 13. Machaca S. Niveles de riesgo estomatológico en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 397 San Francisco, Tacna - 2017 [Tesis para

- optar el título profesional de Cirujano dentista]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
14. Bastidas X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. 2015.
 15. Chipantaci C, Yolanda M. Prevención de la caries a partir de la aplicación de sellantes de fotocurado y flúor tópico en los niños de la “Fundación Pueblito de la Ternura–Obra Prisca” ubicado en la Mitad del Mundo: Quito: UCE; 2016.
 16. Dixit L, Shakya A, Shrestha M, Shrestha A. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC oral health*. 2013; 13(1):20.
 17. Dye B, Thornton G, Li X, Lafolla TJ. Dental caries and sealant prevalence in children and adolescents in the United States, 2011-2012: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics; 2015.
 18. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 25(3): 187-93.
 19. Soto V, Katherine L. Experiencia de caries dental basado en informes del internado de Odontología Social de los caseríos La Pareja, Santa Rosa, Alan García, Manzanares, Bado de Garza y San Juan Bautista del distrito de San Juan de Bigote, Región Piura, en el período 2013-2015 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.

20. Zúñiga A, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental asociada con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad. *Rev Invest Clin.* 2013; 65(3): 228-36.
21. Rodríguez X. Estado de higiene oral, caries dental y características de la atención odontológica en niños con discapacidad que asisten al centro de educación especial de León Ángela Morales Avilés en el año 2015 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
22. Garbozo K. Prevalencia de caries dental en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital La Caleta, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
23. Ramírez B, Franco A, Ochoa E, Escobar G. Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.* 2015; 33(3): 15-23
24. Elías P, Ángeles P. Manual de bolsillo de la Guía práctica clínica para la prevención y el tratamiento no invasivo de la caries dental. España: Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública; 2014.
25. Carrera A, et al. Determinación del riesgo de caries en niños menores de 5 años en escuelas del sector norte de Quito, Ecuador. *Kiru* [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de abril del 2020]; 16(2): 69-74. doi: <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n2.03>

26. Supo J. Seminarios de Investigación Científica; 2014. Disponible en:
<http://seminariosdeinvestigacion.com>
27. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/gender/es/>
28. Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica [Internet]. Arbor
[Consultado el 26 de octubre del 2020]; 2013. Disponible en:
<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>
29. ULADECH Católica. Código de ética para la investigación. Chimbote:
Universidad Católica Los Ángeles; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 22 de Junio del 2019



CARTA N° 079-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de clínica odontológica ULADECH Católica

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 la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "RIESGO ESTOMATOLÓGICO EN PACIENTES BEBÉS ATENDIDOS EN EL CURSO DE INTEGRAL DEL NIÑO II DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, AÑO 2018"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Polo Aguilar Guianella**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATOLICA
LOS ANGELES CHIMBOTE
CLINICA ODONTOLÓGICA
Mg. C.D. Liliana Temoche Palacios
COORDINADORA


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladec.edu.pe

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Cuestionario CAMBRA modificado para edades de 0 a 5 años

Nombre del participante:

Edad:

Sexo:

Pregunta	Si	No
¿Ha tenido la madre o cuidador principal caries en el último año?		
¿Se le ha realizado al niño alguna obturación (calza) recientemente?		
¿Tiene la madre o cuidador principal nivel socio económico o cultural bajo?		
¿Tiene problemas de desarrollo?		
¿No realiza visitas al dentista de forma periódica?		
¿Toma snacks o bebidas azucaradas entre horas más de tres veces diarias?		
¿Tiene reducción de la producción de saliva por medicación u otras causas?		
¿Bebe habitualmente en botella o biberón bebidas que no sean agua?		
¿Duerme con biberón o toma pecho a demanda mientras duerme?		
La madre o cuidador no ha tenido caries en los últimos tres años		
Realiza revisiones y controles periódicos con un dentista		
Vive en un área con agua fluorada o deshace en boca comprimidos fluorados		
Se cepilla con pasta fluorada diariamente (tamaño lenteja o guisante)		
La madre utiliza chicles o pastillas con xilitol 2-4 veces al día		
PUNTUACION		

PUNTUACION TOTAL:

NIVEL DE RIESGO:

Fuente: Carrera A, et al. Determinación del riesgo de caries en niños menores de 5 años en escuelas del sector norte de Quito, Ecuador. Kiru. 2019; 16(2): 69-74

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2018

Investigador (a): Polo Aguilar, Guianella Mayra

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Riesgo estomatológico de caries dental en pacientes bebés atendidos en el curso de Integral del niño II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2018”. Este es un estudio desarrollado por el alumno de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La presente investigación tiene como objetivo identificar el riesgo de caries dental en bebés de 0 a 12 meses de edad. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe, se realizará lo siguiente:

1. Examen clínico intraoral. Estos datos para poder determinar el estado de la salud oral de su menor hijo.
2. Aplicación de un cuestionario por parte del investigador al padre de familia o tutor del menor. Estos datos es para determinar los factores de riesgo que pueda tener su menor hijo para contraer caries dental.

Riesgos:

La presente investigación no presentará ningún riesgo para su menor hijo.

Beneficios:

Los resultados que se obtenga serán de beneficio a los profesionales, docentes y padres de familia, ya que aumentará los conocimientos para la mejor prevención de la caries dental en los bebés.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 998133795.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

.....
Padre de familia

Fecha y Hora

Guianella Mayra Polo Aguilar
Investigador(a)

Fecha y Hora

ANEXO 4: CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN

Título de la tesis: “RIESGO ESTOMATOLÓGICO DE CARIES DENTAL EN PACIENTES BEBES ATENDIDOS EN EL CURSO DE INTEGRAL DEL NIÑO II DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, AÑO 2018.”

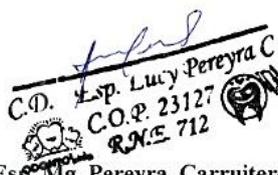
7

Investigador: Polo Aguilar Guianella Mayra

DNI: 70205433

Yo, **CD. Esp. Mg. Pereyra Carruitero Victoria Lucy**, con número de colegiatura COP. 23127 y con segunda especialidad en Odontopediatría, declaro que he realizado el proceso de capacitación y asesoramiento permanente a la investigadora Polo Aguilar Guianella Mayra, durante la ejecución de su estudio de sus tesis.

Cordialmente


C.D. Esp. Lucy Pereyra C
C.O.P. 23127
R.N.E. 712

CD. Esp. Mg. Pereyra Carruitero Victoria Lucy

ANEXO 5: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Aplicación del cuestionario de CAMBRA modificado para niños de 0 a 5 años por parte de la autora.

Beneficios:

Los resultados que se obtenga serán de beneficio a los profesionales, docentes y padres de familia, ya que aumentará los conocimientos para la mejor prevención de la caries dental en los bebés.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 998133795.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.


.....
Padre de familia.

10-10-2019
Fecha y Hora


Guianella Mayra Polo Aguilar
Investigador(a)

10-10-2019
Fecha y Hora

Evidencia fotográfica del Consentimiento informado, correctamente firmado por el autor y padre de familia del menor.

Beneficios:

Los resultados que se obtenga serán de beneficio a los profesionales, docentes y padres de familia, ya que aumentará los conocimientos para la mejor prevención de la caries dental en los bebés.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 998133795.

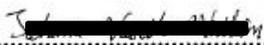
Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier




Padre de familia

10-10-2019
Fecha y Hora


Guianella Mayra Polo Aguilar
Investigador(a)

10-10-2019
Fecha y Hora

Evidencia fotográfica del Consentimiento informado, correctamente firmado por el autor y padre de familia del menor.

Beneficios:

Los resultados que se obtenga serán de beneficio a los profesionales, docentes y padres de familia, ya que aumentará los conocimientos para la mejor prevención de la caries dental en los bebés.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 998133795.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.


.....
Padre de familia

10-10-2019
Fecha y Hora


Guayella Mayra Polo Aguilar
Investigador(a)

10-10-2019
Fecha y Hora

Evidencia fotográfica del Consentimiento informado, correctamente firmado por el autor y padre de familia del menor.

ANEXO 6: DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Trujillo, 14 de noviembre del 2020

Respecto a la presente investigación denominada: **“RIESGO ESTOMATOLÓGICO DE CARIES DENTAL EN PACIENTES BEBES ATENDIDOS EN EL CURSO DE INTEGRAL DEL NIÑO II DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, AÑO 2018”** declaro que NO ha sido financiada, total o parcialmente, por ninguna empresa u otro organismo institucional con intereses económicos en los productos, equipos o similares citados en la misma.



Autor: Guianella Mayra Polo Aguilar

ORCID: 000-0001-6868-7310

DNI 70205433

Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

sisbib.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

10%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo