



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS, QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PÚBLICO DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autora : Bach. Kalieska Elena Arévalo Coral

Asesor : C.D. Jacobo Michel Diaz Yumbato Mgr.

IQUITOS – PERÚ

2025



"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

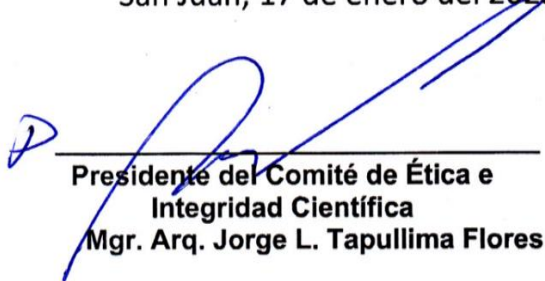
La Tesis titulada:

**"PREVALENCIA DE CRIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, QUE
ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DEL MINSA
EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024"**

De la alumna: **KALIESKA ARÉVALO CORAL**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

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

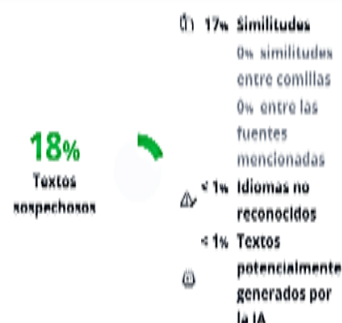
San Juan, 17 de enero del 2025.



Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores



UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_KALIESK AAREVALO_VI_RESUMEN



Nombre del

documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_KALIESKAAREVALO_VI_RESUMEN.pdf

ID del documento: 9df5689cd763b85d250962448fca655951f907785

Tamaño del documento original: 402,8 kB

Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores

Fecha de depósito: 17/1/2025

Tipo de carga: Interface

Fecha de fin de análisis: 17/1/2025

Número de palabras: 9403

Número de caracteres: 64.228

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uladech.edu.pe https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/28224/1/CARIES_DENTAL_JAICO_GUEV... 25 fuentes similares	9%		0 Palabras idénticas: 9% (904 palabras)
2	repositorio.uladech.edu.pe https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/7304/1/PRFVAI_FNCIA_CARIFS_DFNIAI... 35 fuentes similares	2%		0 Palabras idénticas: 2% (232 palabras)
3	repositorio.unp.edu.pe https://repositorio.unp.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/6692/1/Tesis_Nivel_Conocimiento... 24 fuentes similares	2%		0 Palabras idénticas: 2% (217 palabras)
4	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/UCP/327/1/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf 22 fuentes similares	2%		0 Palabras idénticas: 2% (194 palabras)
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/3733/1/I_nrena_Tesis_Titulo_2014... 24 fuentes similares	2%		0 Palabras idénticas: 2% (193 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uwerner.edu.pe https://repositorio.uwerner.edu.pe/bitstream/20.500.13053/1199/1/TITULO_-_Palacios_Navarro,_Bl...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	repositorio.unan.edu.ni https://repositorio.unan.edu.ni/nid/reprint/3563/160541.pdf	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7168/1/8_TESIS_FVELIN_JOHANA_MORAN_PRADO_OD...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	dspace.unach.edu.ec Repositorio Digital UNACH: Prevalencia de caries y su impact... http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7168/1/8_TESIS_FVELIN_JOHANA_MORAN_PRADO_OD...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/2436/1/Tesis_Evaluación_Cariogénic...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 766-2024-UCP-FCS**, del 14 de junio de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 166-2025-UCP-FCS**, del 27 de enero de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del día jueves 06 de febrero de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024.**

Presentado por:

KALIESKA ELENA AREVALO CORAL

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor: CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

A las *12:00.m.* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Presidente



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 06 DE FEBRERO DE 2025.



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Presidente



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Asesor

Dedicatoria

Dedicado en primer lugar a Dios Todopoderoso porque por él estoy en el lugar donde estoy, me ayudo a terminar mi carrera profesionalmente, a mis padres por ser esos pilares fundamentales en mi vida, a cada uno de mis profesores, Doctores por todo lo aprendido, mis pastores por alentarme, en especial a mi pastor Rodolfo Gonzales Cruz, quiero dedicar a mi amiga Naomy, a la secretaria de la universidad Dios los bendiga a todos los amo.

KEAC.

Agradecimiento

- A todos mis profesores de la Universidad Científica del Perú, por brindarme de su tiempo y por aportar hacia mi persona con sus conocimientos en este largo tiempo que duró mi formación como profesional.
- Al director del Centro de salud I-4 Moronacocha, por permitirme y darme las facilidades para ingresar a las instalaciones del centro de salud que él dirige.
- A todos los pacientes que aceptaron participar de mi investigación.

Índice

	Pag
Portada.....	i
Constancia de originalidad del trabajo de investigación.....	ii
Acta de sustentacion	iv
Hoja de sustentacion	iv
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos.....	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Capítulo I: Marco teórico	15
1.1. Antecedentes del estudio.....	15
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Definición de términos básicos	28
Capítulo II: Planteamiento del problema	30
2.1. Descripción del problema	30
2.2. Formulación del problema	31
2.2.1.Problema general.....	31
2.2.2 Problemas especificos	32
2.3. Objetivos	32
2.4. Hipótesis.....	33
2.5. Variables.....	33
Capítulo III: Metodología.....	36
3.1. Tipo y diseño de investigación	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	38
Capítulo IV. Resultados	41
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	54
Referencias Bibliográficas	58
Anexos	62

Índice de tablas

		Páginas
Tabla 01.	Distribución de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	41
Tabla 02.	Distribución del sexo de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	42
Tabla 03.	Distribución del grupo etario de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	43
Tabla 04.	Distribución del grado de instrucción de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	44
Tabla 05.	Prevalencia de caries dental de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	46
Tabla 06.	Prevalencia de caries dental según edad en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	47
Tabla 07.	Prevalencia de caries dental según sexo en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	48

Tabla 08.	Prevalencia de caries dental según el grado de instrucción de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	49
Tabla 09	Prevalencia de caries dental según grupo etario de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	51
Tabla 10	Prevalencia de caries dental según el ceod en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	52
Tabla 11	Prueba de X^2 cuadrado para la prevalencia de caries dental en niños de a 5 años	53

Índice de gráficos

		Páginas
Gráfico 01	Distribución de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	41
Gráfico 02	Distribución del sexo de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	42
Gráfico 03	Distribución del grupo etario de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	43
Gráfico 04	Distribución del grado de instrucción de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	45
Gráfico 05	Prevalencia de caries dental de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	46
Gráfico 06	Prevalencia de caries dental según edad en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	47
Gráfico 07	Prevalencia de caries dental según sexo en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	48

Gráfico 08	Prevalencia de caries dental según el grado de instrucción de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	50
Gráfico 09	Prevalencia de caries dental según grupo etario de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	51
Gráfico 10	Prevalencia de caries dental según el ceod en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

El tipo de investigación fue prospectivo; cuantitativo, descriptivo y transversal. El diseño de la investigación fue no experimental

La muestra estuvo conformada por 220 niños de 3 a 5 años. Los resultados arrojaron que la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad fue del 77,3%, donde la edad de 5 años presentó mayor prevalencia. En relación al sexo, la prevalencia de caries dental en el masculino fue mayor con un 79,6%.

Los padres con mayor grado de instrucción presentan menor prevalencia de caries dental en diferencia a los padres que presentan menor grado de instrucción donde la prevalencia de caries dental es mayor.

La edad de 18 a 29 años de los padres presentó una mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años con 79,4%.

Se concluye que existe una Alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años.

Palabras claves: prevalencia, caries dental, niños.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of dental caries in children aged 3 to 5 years, who attend a MINSA health facility in the city of Iquitos - 2024.

The type of research was prospective; quantitative, descriptive and transversal. The research design was non-experimental.

The sample was made up of 220 children from 3 to 5 years old. The results showed that the prevalence of dental caries in children from 3 to 5 years of age was 77.3%, where the age of 5 years had the highest prevalence. In relation to sex, the prevalence of dental caries in males was higher at 79.6%.

Parents with a higher level of education have a lower prevalence of dental caries in contrast to parents who have a lower level of education where the prevalence of dental caries is higher.

Parents aged 18 to 29 years had a higher prevalence of dental caries in children aged 3 to 5 years with 79.4%.

It is concluded that there is a high prevalence of dental caries in children from 3 to 5 years old.

Keywords: prevalence, dental caries, children

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Oyola G. (2022) Buscó determinar la prevalencia y severidad de caries dental en relación al nivel socioeconómico en niños de 6 a 12 años. Para ello trabajaron con una muestra de 60 niños, a quienes les realizaron un examen clínico y asimismo aplicaron un cuestionario.

En sus resultados no encontró relación entre la prevalencia y severidad de caries dental con el nivel socioeconómico. En el nivel socioeconómico B, el 1,7 % de los niños presentaron bajo riesgo y el 28,3 % tienen un alto riesgo de esta patología, en el nivel socioeconómico D, el 3,3 % de los niños presentaron un bajo riesgo de caries dental y el 36,7 % alto riesgo.

1

Jaico S. (2022) El objetivo de su investigación estuvo en determinar la prevalencia de la caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. “La Semillita” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, periodo abril – junio 2019, La muestra de su estudio estuvo conformada por 75 niños de 3 a 5 años, se buscó conocer la prevalencia de la caries dental, según las variables de edad, sexo e índice ceod; se examinó clínicamente a los niños registrándose los datos en la ficha de recolección respectiva. En sus resultados la prevalencia de caries dental se dio en 51 niños que representaban el 80,56% de los niños evaluados; la prevalencia según el índice ceod poblacional fue de 9,27. En cuanto a la edad la prevalencia fue mayor en el grupo de 4 años, presentándose en 18 niños que representaron el 32,18%; y según el sexo la prevalencia de caries dental del sexo masculino fue de 43,97% con 28 niños. Se concluyó en que existe un alto índice de prevalencia de caries dental, representando por un 80,56%.²

Marrufo I. y Col. (2021) como propósito de su investigación, estuvo en conocer la prevalencia de caries dental en los estudiantes de 8vo y 9no ciclo de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, Filial

Lima, 2019 – II, la muestra fue no probabilística, por conveniencia de 84 estudiantes de 20 a 49 años de edad de ambos sexos. Se realizó la recopilación de datos considerando el CPOD, hábitos de Higiene oral. Los resultados obtenidos fueron; el 90.48% tiene entre 1 a 11 caries dentales, correspondiéndole un índice CPOD bajo, la mayor prevalencia de caries dental estaba en estudiantes del género femenino con el 59.5%, la mayor población afectada estuvo entre 19 a 25 años de edad, seguido por el grupo de entre 26 a 30 años de edad Concluyeron en que el índice de higiene oral se asocia con la prevalencia de caries dental ($p < 0.000$), y así mismo, hallamos una alta prevalencia de caries dental.³

Morán E. (2020) En su investigación buscó determinar la prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en niños de una unidad educativa en Cajabamba, es así que se analizó las dimensiones de calidad de vida y se buscó relacionarla con la caries dental a través del índice CPOD y ceod. La muestra la constituyeron 97 historias clínicas, y se utilizó un cuestionario para medir la calidad de vida, el cual fue aplicado a alumnos entre 8 y 10 años. En cuanto a los resultados, llegaron a determinar que no existió relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries y la calidad de vida de los escolares. Concluyeron que la alta prevalencia de caries no influye en la calidad de vida, esto debido a la percepción de los niños hacia la salud bucal fue considerablemente buena, restando importancia a la presencia de caries dental; es así que no existió relación estadísticamente significativa ($p=0,58$) entre la caries y la calidad de vida.⁴

Ibala C. y Col. (2019) Tuvieron como objetivos de su estudio determinar la prevalencia de caries dental en estudiantes de una Institución Educativa Estatal. La investigación realizada fue descriptiva, transversal y no experimental, la cual estuvo conformada por 46 estudiantes.

En sus resultados encontraron que el 43.5% de los estudiantes de 3 a 5 años presentan una prevalencia de caries moderada, la mayoría de estudiantes que participaron fueron del sexo femenino; de este grupo el 26.1% tuvo prevalencia de caries moderada. Asimismo, el grupo de 5 años son los que más tuvieron prevalencia de caries alta con un 19.6% de los casos. ⁵

Cubero A. y Col. (2019) El objetivo de su trabajo es estudiar la prevalencia de caries en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socio económico bajo. Se realizó la exploración clínica de los niños, de primer, segundo y tercer grado. La variable principal es la caries dental. De 150 niños escolarizados en educación infantil en la zona, se revisan 121 que acuden a clase el día que se realizó la revisión (80.7%). En primer curso un 46% de los niños presentan caries, en segundo un 40.5%. y en tercero se encontró un 77.3% de niños con caries en dientes temporales y en definitivos 20.8%.⁶

Lianni A. (2017) El presente estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal, se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en escolares de la institución educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. La población muestral estuvo conformada por 68 escolares. Para recolectar sus datos utilizaron una ficha, el cual contenía un odontograma. Los resultados evidencian que del 100 % (68) de escolares, el 86.8 % (59) presenta alta prevalencia de caries dental y solamente el 13.2 % (9) no presenta caries. Respecto a la dentición permanente el 29.4 % (20) presentan caries simple en la pieza 16, el 25 % (17) presenta caries simple en la pieza 26, nótese que las pieza 17 y 27 no presentan caries. El 61.8 % (42) presenta caries simple en la pieza 46, el 64.7 % (44) presentan caries simple en la pieza 36, nótese que las pieza 47 y 37 no presentan caries; estos porcentajes muestran que existe alta prevalencia de caries dental en primeras molares de ambos maxilares. Para la dentición decidua

obtuvieron como resultado una alta prevalencia de caries, tanto en primeras como en segundas molares superiores e inferiores. Llegaron a la conclusión de que hay mayor prevalencia de caries dental en molares para ambas denticiones. Los dientes anteriores presentaron prevalencia nula de caries dental tanto en los estudiantes con dentición permanente y decidua.⁷

Jeldes G. (2017) Con su investigación busco actualizar datos epidemiológicos de la Estrategia Nacional de Salud, para tal fin se evaluó a 1340 escolares entre 6 y 12 años de edad, seleccionados de forma aleatoria, de diferentes niveles socio económicos, de 7 escuelas pertenecientes a la Provincia de Santiago. Para la evaluación clínica estomatológica se tuvo que calibrar a los evaluadores de acuerdo a criterios de la OMS, según los índices de CPOD/ceod. Para determinar la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador de acuerdo al daño encontrado. En sus resultados, se apreciaron que, a prevalencia de caries, en la dentición permanente fue del 24,5%, mientras que en la dentición decidua fue de 47,8%. La necesidad de tratamiento restaurador, según cantidad de dientes con lesiones de caries cavitadas, fue de 200 dientes permanentes y 827 dientes primarios.⁸

Del Águila A. y Col (2017) En su estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de riesgo que conducen a la Caries dental en niños. Para ello trabajaron con una muestra de 230 niños de 3 a 5 años, de una institución educativa de la ciudad de Iquitos, perteneciente al distrito de San Juan Bautista. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (cuestionario) para ser aplicados a los padres y el odontograma que se llenó durante la evaluación a los niños. En sus resultados obtuvieron que, existe prevalencia del 78,3 de caries dental. El 28,3% de niños, de acuerdo al Indicador de Caries Dental, están con nivel Muy Bajo. De acuerdo a este resultado, el 13,0% tenían 4 años. Con referente al sexo, el 17,0% fueron del sexo masculino y el 11% del sexo femenino.

El 14,3% tenían padres o tutores con el grado de instrucción de Nivel Secundario. El 10,9% de los niños tuvieron su última visita al dentista hace un año. Con respecto al número de veces que se cepillan, el 14,3% de éstos se cepillaban tres veces a más al día. Se concluyó en que hay una relación significativa entre caries dental y la edad, mientras mayor sea la edad, también será mayor riesgo de caries; Hubo mayor prevalencia de caries en el femenino. Con respecto al grado de instrucción de los padres, a menor estudio mayor es el porcentaje de caries dental en los niños.²⁴

Ramírez W. y Col. (2016) Buscaron determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 8 años. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, corte transversal, y se desarrolló en 20 colegios públicos del Distrito IV de Managua. La muestra estuvo conformada por 350, los que se seleccionaron de forma aleatoria estratificado según edad y sexo. Para recolectar los datos fue empleada una ficha, en donde se registró datos generales y además contenía la odontograma. Dando como resultado, que de la población estudiada el 81% padece de caries dental y el 19% está libre de dicha patología, según el sexo las mujeres presentaron el 50.53% de caries y los hombres un 49.47%. En relación a la edad los niños de 6 años presentaron caries del 30.74%, los de 7 años un 32.86% y los de 8 años el 36.40%. Los datos promedios de ceod y CPOD fueron de 4.0 y 1.0 respectivamente. Con estos datos concluyeron que la caries dental afecta tanto a hombres como mujeres y que va en aumento con la edad. La dentición temporal se vio más afectada que la permanente.⁹

Díaz M. (2015) El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la población y muestra lo conformaron 111 historias clínicas de pacientes que acudieron para la atención. El instrumento utilizado fue elaborado por la autora, y estuvo compuesto de una ficha de recolección de datos donde se consignó edad,

sexo, IHO, pieza dentaria e ICPOD. ¹⁰En sus resultados obtuvieron que la prevalencia de caries en niños de 6 a 12, utilizando el índice Cpod es Alta, la prevalencia de caries según el Índice Cpod en este estudio de acuerdo al sexo, es mayor para el sexo masculino. La prevalencia de caries según el Índice Cpod en este estudio de acuerdo al grupo etéreo es mayor para el grupo de 6 a 8 años, según el índice Cpod, y el más bajo es para el grupo de 11 a 12 años. El Índice de higiene oral en su mayoría fue regular.¹⁰

Tobler D. y Col (2014) En su estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Como muestra de estudio estuvieron 246 preescolares de 3 a 5 años de edad, junto a sus madres. Como resultados obtenidos, el 14,6% de las madres con un nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo muy alto. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Los honguitos. Distrito Iquitos – Maynas 2014, fue de 95,9%. Encontrándose un I-ceo promedio de 5,03 (alto). El nivel de conocimiento sobre salud dental fue moderado en las madres en un 51,6%.

Concluyeron en que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p = 0.01$).²⁵

1.2 Bases teóricas

1.2.1. Caries dental

Es una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que, si no se detiene su avance natural, afecta todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible.¹¹

Asimismo, la caries es una enfermedad de origen infeccioso causada por bacterias, que al encontrar algún sustrato favorable producto de la dieta, en zonas retentivas de los dientes, y por un tiempo determinado, genera ácidos que desmineralizan los tejidos superficiales dentales y de volverse continuo, pueden socavar progresivamente hacia tejidos mineralizados más profundos, pudiendo inclusive afectar a la pulpa.¹²

1.2.1.1. Factores etiológicos

La caries dental es una enfermedad multifactorial, en la que existe interacción de cuatro factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas), el sustrato (dieta cariogénica) y el tiempo, cuya interacción se considera indispensable para que se provoque la enfermedad, que se manifiesta a través de un síntoma clínico que es la lesión cariosa.¹³

a) **Microorganismos:** Entre las bacterias presentes en la boca están tres especies primordialmente similares con la caries: Streptococcus, con las subespecies S. muntans, S. sobrinus y S. sanguinis (antes llamado S. sanguis); Lactobacillus, con las Streptococcus mutans.¹⁴

La cavidad oral comprende un grupo diversificado de microorganismos que incluyen bacterias, hongos, micoplasmas, protozoarios y posiblemente una flora viral. Las bacterias son ciertamente el grupo de microorganismos y existe gran variedad de especies. Este hecho está asociado a una gran cantidad de hábitats y condiciones favorables disponibles.¹⁴

El biofilm es una comunidad bacteriana metabólicamente integrada adosada a una superficie, en una interfaz líquido-sólido, está constituido por comunidades de microorganismos adheridas a la superficie dentaria, sumergidos en una matriz extracelular. Cerca

de 300 especies de microorganismos están presentes en el biofilm dentario, determinando la complejidad y diversidad de la microbiota de la cavidad bucal. La composición del biofilm varía de acuerdo con la superficie dentaria, debido a factores biofísicos de cada sitio del diente.¹⁴

Los *Lactobacillus* suelen aparecer cuando hay el consumo frecuente de carbohidratos; estos producen gran cantidad de ácidos y cumplen una función principal en las lesiones de la dentina.¹⁴

Los *Actinomyces*, suelen asociarse a la caries radicular, y es raro que formen caries en el esmalte. Las lesiones que ocasionan son de avance más lento que de otros microorganismos. Que produce enormes proporciones de polisacáridos extracelulares que aceptan una enorme formación de placa, producen una cantidad considerable de ácido en escenarios de pH bajo y algunas glicoproteínas salivares para evitar las etapas de avance inicial de las lesiones cariosas.¹⁴

b) ***Dieta.*** Los nutrientes importantes para el metabolismo de los microorganismos son comestibles. Entre ellos, los carbohidratos fermentables se consideran la principal causa de su aparición y progreso.¹³

Más específicamente, la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y actúa como sustrato, facilita la producción de polisacáridos extracelulares (fructano y glucano) y polisacáridos de matriz insoluble (mutan) también. Se ha demostrado que la causa de la caries dental es el consumo continuo de carbohidratos medibles más que la cantidad total de carbohidratos consumidos, con una mención particular de la adhesividad de los alimentos que contienen carbohidratos.¹³

c) ***Huésped: inmunización, saliva, diente y genética.***

-Diente: ciertos dientes presentan mayor incidencia de caries, existen zonas que favorecen la retención o que el acceso de la saliva se ve limitado. Cuando se exploran las coronas dentarias se pueden observar que estas, en las piezas dentarias temporarias, son pequeñas en comparación con el tamaño de los dientes permanentes correspondientes. Los espesores de las estructuras, tanto el esmalte como la dentina, son menores y la calcificación también es menor.¹⁵

El tamaño de la cámara pulpar y de los conductos radiculares son proporcionalmente grandes y los cuernos pulpares se proyectan bajo las cúspides de forma marcada. Todo ello da lugar a un avance rápido de la caries, una vez que esta se inicia y a una afección pulpar más temprana que en el adulto.¹⁵

-La saliva: Esta constituida principalmente por agua (1L de saliva posee 994ml de agua), posee innumerables sustancias fundamentales para garantizar la salud bucal. Factor importante, relacionado al huésped, no solo su calidad, sino también su cantidad (flujo salival). Posee una composición compleja y debido a esto numerosas funciones. Es sin duda, el principal sistema de defensa del individuo contra la caries dental, en razón de sus características químicas, mecánicas, antimicrobianas e inmunológicas. A medida que disminuye el flujo salival aumenta la cantidad de microorganismos en la cavidad bucal, presentándose rápidamente un incremento en la actividad de microorganismos ácido génicos. Tiene capacidad buffer contra los ácidos del biofilm a través de la activación del ácido carbónico (bicarbonato y fosfato) y sistemas de proteínas.¹⁵

-Genética. La relación genética con la susceptibilidad a formar caries, se inició por presencia de individuos que tenían menor

predisposición a formar caries dental con respecto a otros en igualdad de condiciones. La incidencia de la caries dental está afectada por una serie de factores del huésped tales como la estructura del esmalte dental, la respuesta inmunológica frente a bacterias cariogénicas o la composición de la saliva. Y, por lo tanto, las variaciones genéticas de dichos factores podrían contribuir a elevar el riesgo a la caries dental.¹⁵

-Inmunización. existen signos de que el sistema inmunológico tiene a capacidad de ejercer funciones en contra de los microorganismos generadores de caries, a su vez pueden producir alguna respuesta humoral a través de la Inmunoglobulina A de a saliva, Inmunoglobulina G sérica y respuesta tisular mediante linfocitos T. El tipo de respuesta inmunológica dependerá tanto del antígeno como del huésped. La dificultad radica en la existencia de un alto rango de bacterias cariogénicas involucradas en este proceso.¹⁵

Otros factores:

- Fluoruros. Debido a que en algunas proporciones promueve la remineralización de los tejidos dentales, eleva el pH y ejerce un efecto antibacteriano.
- Edad. Gracias a los dientes de leche, las propiedades diferentes de los dientes permanentes y las partes permanentes de un tolerante senil generalmente muestran características diferentes a las de un hombre joven.
- Tiempo. Gracias al hecho de que la patología requiere un tiempo exacto para el inicio y el progreso.
- Estado de salud general. - puesto que hay patologías y medicamentos que influyen en el fluido salival y/o en las defensas.¹⁵

1.2.1.2. Diagnóstico de caries de temprana edad

Las caries que aparecen a temprana edad a medida que los dientes erupcionan, se asocian a la ingesta del biberón nocturno o biberón con sustancias azucaradas. La localización inicial de esta patología es en el tercio gingival de los dientes anterosuperiores en forma de mancha blanca, con tendencia a extenderse circunferencialmente. Luego aparece la cavitación ya que estas lesiones son de progresión muy rápida.¹¹

Si el proceso continúa a medida que aparecen más dientes en la boca, se verán afectadas las distintas piezas de acuerdo a la secuencia de erupción. Los incisivos inferiores generalmente no están afectados. El esmalte aparece blanco opaco y pierde translucidez. La dentina expuesta es de color amarillento y de consistencia blanda.¹¹

Una de las causas más frecuentes de esta patología es la ingesta de biberón nocturno. Sucede frecuentemente en bebés que mantienen el hábito de amamantamiento o ingesta de biberón nocturno una vez erupcionados los elementos dentarios. La posición en la que el niño duerme (decúbito dorsal) ayuda a que el líquido siruposo se deposite sobre la cara vestibular de los dientes anteriores y permanezca allí por largo tiempo; en estas zonas el flujo salival disminuye y queda adherido. Cuando las lesiones incluyen las caras palatinas de los incisivos, hay que pensar en un factor etiológico agregado, como podría ser el reflujo gástrico.¹¹

La higiene bucal a esa edad no es habitual, pero sería la medida más eficaz y sencilla para evitar el proceso. Un buen método para limpiar los primeros dientes del bebé es envolver el dedo en una almohadilla de gasa y limpiarlos suavemente. Una vez aceptado este procedimiento, se puede comenzar a usar un cepillo dental de cerda suave, para no dañar los tejidos blandos, y deberá tener un tamaño adecuado para facilitar su manipulación.¹¹

Suele resultar de utilidad que los primeros hábitos de higiene comiencen en forma de juego, imitando el cepillado de los padres, para luego incorporar la técnica adecuada para cada edad, A partir de los 2 años se incluirá el uso de pastas dentífricas indicadas especialmente para esa edad con la cantidad de flúor específica y necesaria (pastas en concentraciones entre 300 y 900 ppm).¹¹

1.2.1.3. Tratamiento de la caries de temprana edad

Las estrategias de tratamiento abarcan la información a los padres, el uso de agentes remineralizantes y la colocación de restauraciones intermedias.¹¹

1.2.1.3.1. Información a los padres

En cuanto se informa a los padres cuál es el agente etiológico de este proceso, ellos mismos se dan cuenta de la importancia de no incluir elementos cariogénicos en la mamadera. En los casos en los que el bebé necesite succionar el biberón para dormirse, podemos sugerir cambiar la leche por agua. Se ha señalado que el amamantamiento prolongado por encima del primer año de edad, suele ser una condicionante para tener riesgo de formar caries.¹¹

Estos temas deben ser planteados con prudencia por cuanto involucran la modificación de hábitos preestablecidos que muchas veces a los padres les resultan difíciles de encarar.¹¹

1.2.1.3.2. Uso de agentes remineralizantes

La lesión inicial de **mancha blanca** deberá tratarse de inmediato. El proceso de remineralización comienza con una limpieza en el consultorio para eliminar la placa.

Actualmente existen en el mercado materiales de aplicación local que liberan caseinato y fosfatos, y promueven la remineralización de caries incipiente. Otro de los tratamientos que se recomienda es la aplicación de barnices o lacas fluorados. Los barnices y las lacas se adhieren a las superficies dentarias por un tiempo prolongado y previenen la pérdida inmediata del flúor posterior a su aplicación. De esta forma actúan como un reservorio de iones flúor en el esmalte.¹¹

La aplicación de fluoruros en gel del 0,42% al 1% también se recomienda por su acción remineralizante, con el siguiente esquema de aplicación:

- **Primer mes:** una aplicación semanal durante cuatro semanas.
- **A los treinta días:** nuevo control y aplicación de flúor de alta concentración: FNa al 5% o FFA al 1,23%.
- **Luego:** controles y aplicaciones cada tres meses hasta disminuir el riesgo de caries.¹¹

Complementando este tratamiento se instruye a la madre o a la persona a cargo del bebé la aplicación adicional de fluoruros en forma tópica (FFA al 1%) durante 40 días. Este se aplicará con un hisopo embebido en el dentífrico fluorado solamente en las manchas blancas, una vez eliminada la placa.¹¹

El uso de dentífricos fluorados como rutina no está indicado en lactantes, ya que el reflejo de deglución no está totalmente adquirido y es conveniente evitar su ingesta.¹¹

La prescripción de tabletas fluoradas complementa el esquema preventivo. Cuando hay dentina expuesta, se recomienda la aplicación tópica de clorhexidina sobre los dientes afectados, ya sea en forma de barniz o de gel. La clorhexidina aplicada en estas condiciones reduce la colonización del S. Mutans sobre la superficie dentaria y disminuye la actividad de las enzimas

proteolíticas que degradan el colágeno. En áreas particularmente susceptibles disminuye la sensibilidad al dolor.¹¹

1.2.1.3.3. Restauraciones

El problema principal para poder realizar el tratamiento en este tipo de lesiones es la edad del paciente. Los bebés no se prestan fácilmente a ser tratados, y cualquier maniobra que se realice en su boca provoca reacciones adversas.¹¹

El tratamiento a elegir es interceptivo, mínimamente invasivo durante la conformación de la cavidad, conservando en lo posible los tejidos dentales, abordaje del dolor sin que haya la necesidad del uso de anestésico, reduciendo el riesgo de esa pieza dentaria de llegar a tener que realizarse un tratamiento endodóntico o su extracción.¹¹

Las lesiones se obturan con ionómero vítreo, que libera flúor y puede complementarse juntamente con la indicación de clorhexidina. El objetivo de este tratamiento es aislar el proceso de caries del medio bucal, excavando la dentina afectada y colocando un material con propiedades cariostáticas.¹¹

1.3. Definición de términos básicos

- **Prevalencia:** Es la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población.¹⁶
- **Caries dental:** La caries una enfermedad dinámica crónica, que se presenta en los tejidos duros del diente, debido al contacto con los depósitos microbianos.¹⁷
- **Microorganismo:** Son organismos microscópicos vivos, como bacterias, virus entre otros, que pueden existir como parte de la flora normal de la cavidad oral sin producir enfermedad.¹⁸

- **Dieta:** Son los alimentos y bebidas que consume una determinada persona de forma diaria.¹⁸
- **Saliva:** La saliva es una secreción que proviene de las glándulas salivales.¹⁹
- **Flúor:** Es un mineral, cuya existencia es necesaria, para mantener una salud bucal correcta.²⁰
- **Cepillo dental:** El cepillo dental es el instrumento manual primario para la eliminación de la placa bacteriana.²¹

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En la actualidad la caries es una enfermedad de múltiples factores y la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años es alta, pero esta afección se puede prevenir y tratar y con esto disminuir la cantidad de niños afectados logrando una armonía dentaria en temprana edad.

Varios de los factores que inciden en la caries dental están dentro del esquema de Veent, se relacionan de tal modo que más de un factor desencadena la caries dental. La caries se manifiesta a partir de una mancha blanca hasta la presencia de una cavidad con microorganismos. El Establecimiento de Salud del MINSA, I-4 “Moronacocha” está ubicada en la ciudad de Iquitos, que atiende a todos los grupos etáreos, en este caso nos enfocaremos en los niños de 3 a 5 años que tienen dientes temporales o deciduos y que en unos años van a empezar a cambiar por dientes permanentes, aunque el cuidado tiene que ser el mismo, en caso que los niños tengan una higiene adecuada, muchos estudios nos dicen lo contrario, es por eso que se necesita conocer la prevalencia de caries dental en este grupo de edad.

La prevalencia de caries dental ya ha sido descrita, y varía según cada individuo y el entorno que lo rodea. Los niños necesitan ser tratados pues ellos tienen los dientes temporales que van a mantener el espacio para los dientes permanentes, y estos desde el inicio de la vida participan en el habla y sobre todo intervienen en el aparato masticatorio. La edad con la que se tratará este estudio será con niños de 3, 4 y 5 años, pues están en el inicio de su actividad académica y están expuestos a entornos diferente al de su familia y vulnerables a otro tipo de dieta, juegos y socialización con otros niños de su misma edad, esto va a intervenir directamente a la prevalencia de caries y es por eso que se ve necesario identificar cuánta es la prevalencia que tenemos de caries en los niños que tienen dentición temporal y decidua.

Los infantes de 3, 4 y 5 años tienen usualmente la integridad de sus dientes deciduos; incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y molares, 20, que ya han erupcionado y están para su exfoliación.

Publicaciones del MINSA correspondientes al año 2017; señalan que las ciudades de Pasco, Puno y Apurímac son lugares en donde existe elevada prevalencia de caries dental con un 75% de casos en niños de 3 a 5 años, además hay una gran tendencia a superar la cifra, esto se debe a que los padres muchas no son informados oportunamente sobre la situación de sus hijos, y no son atendidos con un dentista periódicamente; todo esto sumado a una mala higiene bucal y a cantidades insuficiente de flúor que tiene la pasta dental, la cual no debería ser menor a 1000 ppm de flúor.^{22, 23}

Por todo lo mencionado, es que este estudio se realizará para determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud público del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según edad y sexo, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según grado de instrucción de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024?

- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según edad de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según el ceod, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024?

2.3. Objetivos

2.3.1. *Objetivo general*

- Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

2.3.2. *Objetivos específicos*

- Calcular la prevalencia de caries dental según edad y sexo en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.
- Estimar la prevalencia de caries dental según grado de instrucción de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.
- Medir la prevalencia de caries dental según edad de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.
- Calcular prevalencia de caries dental según el ceod, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

2.4. Hipótesis

H^A : Existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

H^0 : No existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Prevalencia de Caries dental

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Prevalencia de caries dental	Es la proporción de individuos de un grupo o una población, que padecen de caries dental	Se determinará la prevalencia de caries dental a través del índice ceo-d.	Muy bajo Bajo Moderado Alto Muy Alto	0,0 – 1.1 1,2 – 2,6 2,7 – 4,4 4,5 – 6,5 6,6 a mas	- Cualitativo - Ordinal - Intervalo
Características sociodemográficas	Son características sociales y demográficas propias de cada individuo	Edad: Son los años vividos contaos a partir del nacimiento. Sexo: Son características sexuales y fenotípicas	----- - Masculino - Femenino	- Información obtenida por el padre del niño - Información registrada por el por el operador	- Cuantitativo - Razón - Cualitativo - Nominal

		propias de cada persona. Grado de instrucción : Son los niveles de estudios alcanzados por una persona	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Técnica - Superior	Información obtenida por el padre del niño	- Cualitativo - Nominal
--	--	--	---	---	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue prospectivo porque los datos se obtuvieron durante el estudio; cuantitativo porque los datos que se obtuvieron fueron medibles y representados numéricamente; descriptivo, ya que se describieron las dimensiones e indicadores de la variable y transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento y tiempo dado.

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que las variables del estudio no fueron manipuladas.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por niños de 3 a 5 años del centro de salud I-4 Moronacocha, cuya población fue obtenida del mismo establecimiento y fue igual a: 515.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 220 niños de 3 a 5 años del centro de salud I-4 Moronacocha. Esta muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas y se calculó tomando la probabilidad al 50%.

$$N = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

Dónde:

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad 50%. (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población,

n= Muestra

$$n = \frac{515 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (515 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 220.27$$

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Niños de 3 a 5 años de edad
- Niños de ambos sexos
- Niños que se lleven sus controles en el establecimiento de salud
- Niños cuyos padres acepten que su niño participe del estudio y firmen el consentimiento informado
- Niños que colabore durante la evaluación oral

Criterios de Exclusión

- Niños fuera del rango de edad considerados aptos para el estudio
- Niños que no lleven sus controles en el establecimiento de salud
- Niños con alteraciones mentales
- Niños cuyos padres no acepten que su niño participe del estudio y no firmen el consentimiento informado
- Niños que no colabore durante la evaluación

Tipo de Muestreo

No probabilístico ya que la selección de los sujetos para estudio se hizo solo porque estuvieron convenientemente disponibles para la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la observación clínica.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento constó de tres partes: en la primera parte se registraron los datos sociodemográficos propios de cada niño que participo del estudio tales como edad y sexo; además se registraron datos del padre o madre que lleve al establecimiento de salud al niño como edad y grado de instrucción que posee.

La segunda parte del instrumento contuvo el odontograma y el Índice Ceod; ambos registros son de uso universal y son utilizados para diversas investigaciones; en cuanto al odontograma se utilizó y aplicó el normado por Minsa; asimismo con la finalidad de obtener el índice Ceod se utilizaron los siguientes Valores:

0,0 – 1,1 → Muy bajo.

1,2 – 2,6 → Bajo.

2,7 – 4,4 → Moderado.

4,5 – 6,5 → Alto

6,6 y más → Muy alto

Asimismo, con ayuda del odontograma y ceod se pudo determinar si un niño tiene o no caries dental, para ello se consideró un niño con caries a aquel que presento la enfermedad en boca. Se consideró niño sin caries a aquel que no presentó la enfermedad en boca.

3.3.3. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó autorización del director del gerente del centro de salud para el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con el gerente para que nos proporcionen un ambiente adecuado para realizar la recolección de datos.
- Se procedió a la identificación de la muestra de estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó a los padres la firma del consentimiento informado (se les explicará previamente el objetivo del estudio).
- Se procedió a la recolección de la información, primeramente, el llenado de la primera parte del instrumento donde se registrarán los datos sociodemográficos de los participantes.
- Se procedió a realizar la evaluación estomatológica de cada niño, para el llenado del odontograma e índice ceod.
- Se procedió a calcular en índice ceod.
- Se agradeció a cada uno de los participantes del estudio.
- Los datos fueron codificados para mantener el anonimato y fueron registrados en una base de datos en Excel, se procedió a la tabulación de datos y a la elaboración del Informe Final.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego se clasificaron y ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento en Excel y luego mediante el programa SPSS 25 versión en español, para su procesamiento.

3.5. Aspectos éticos

Protección de los Derechos Humanos

Los criterios éticos de protección de los derechos humanos que se tomaron en cuenta para la investigación fueron los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los participantes de la presente investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucra donde asumirán la condición de ser participantes.

b) Confidencialidad

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como participantes valiosos de la investigación y que la información únicamente tendrá fines académicos.

c) Observación participante

Los investigadores actuaron con prudencia durante el proceso de acopio de los datos asumiendo su responsabilidad ética para todos los efectos y consecuencias que se derivarán de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 01. Distribución de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

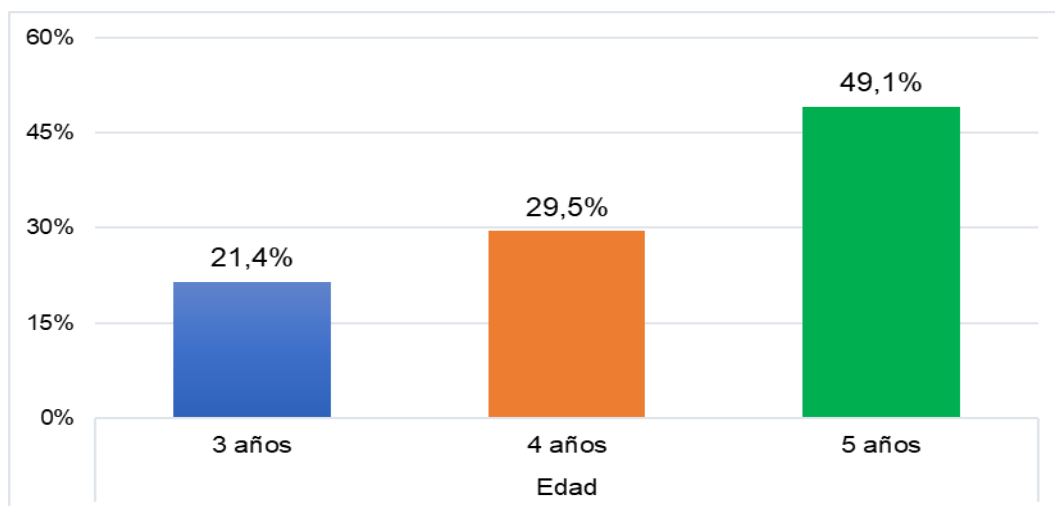
Edad	Frecuencia	Porcentaje
3 años	47	21,4
4 años	65	29,5
5 años	108	49,1
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 muestra que, de un total de 220 niños, 47 tienen 3 años, 65 tienen 4 años y 108 tienen 5 años.

Gráfico 01.

Distribución de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 01

El gráfico 01 muestra que, el 21,4% de niños tienen 3 años, el 29,5% tienen 4 años y el 49,1% tienen 5 años.

Tabla 02. Distribución del sexo de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

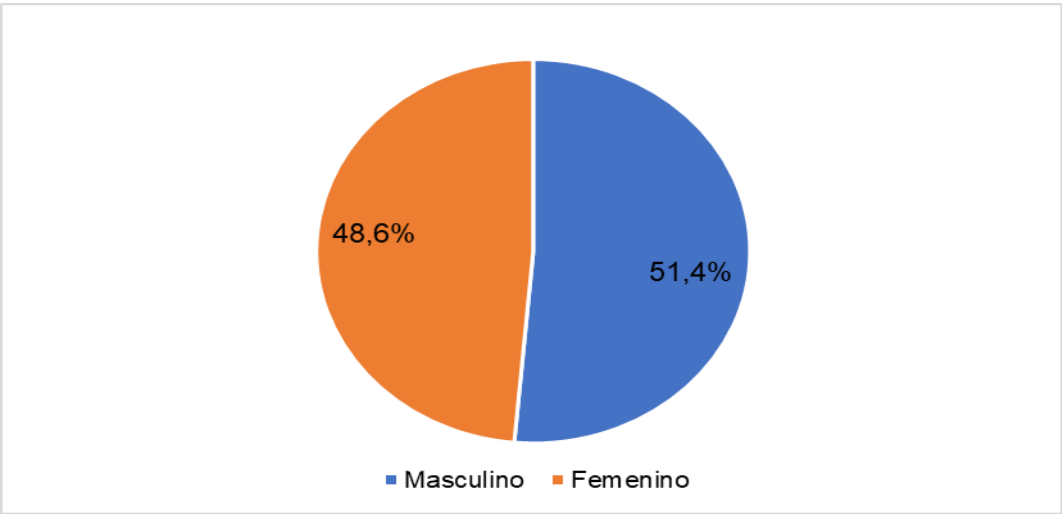
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	113	51,4
Femenino	107	48,6
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 02 muestra que, de un total de 220 niños 113 son niños de sexo masculino y 107 son de sexo femenino.

Gráfico 02.

Distribución del sexo de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 02

El gráfico 02 muestra que, el 51,4% son niños de sexo masculino y el 48,6% son de sexo femenino.

Tabla 03. Distribución del grupo etario de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

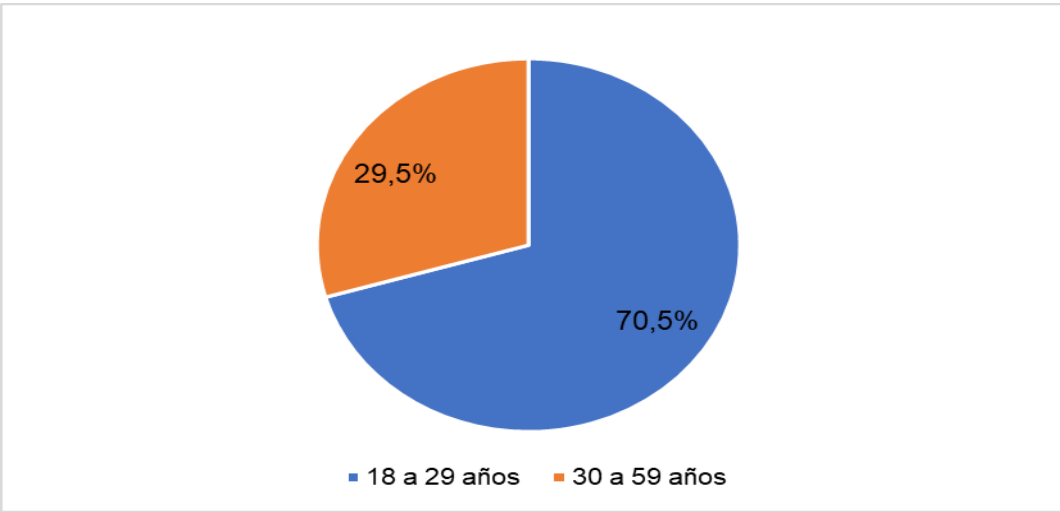
Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	155	70,5
30 a 59 años	65	29,5
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 03 muestra que, de un total de 220 padres 155 tienen entre 18 a 29 años, y 65 tienen entre 30 a 59 años.

Gráfico 03.

Distribución del grupo etario de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 03

El gráfico 03 muestra que, el 70,5% de padres tienen entre 18 a 29 años, y el 29,5% tienen entre 30 a 59 años.

Tabla 04. Distribución del grado de instrucción de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

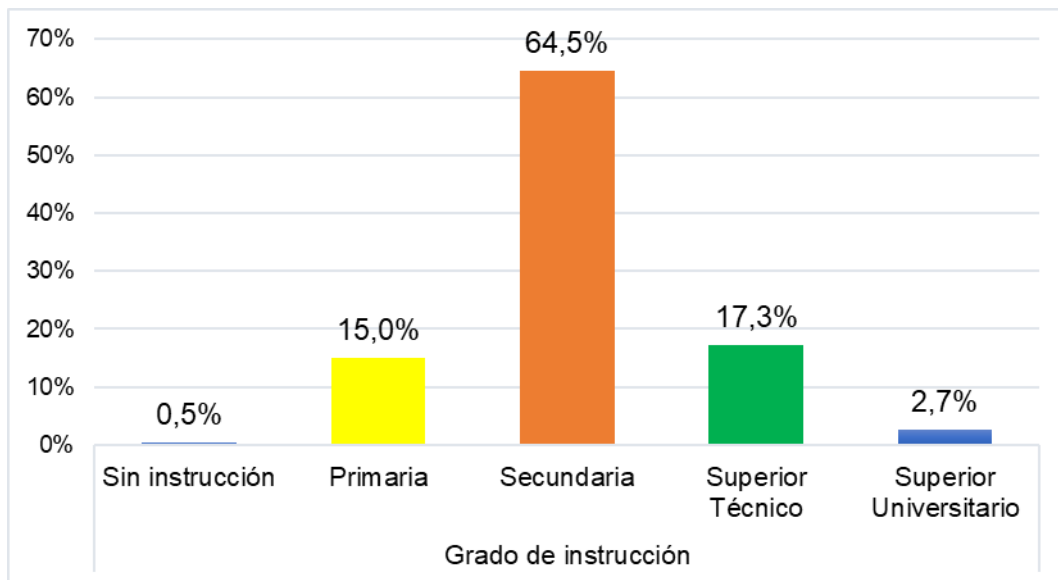
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	0,5
Primaria	33	15,0
Secundaria	142	64,5
Superior Técnico	38	17,3
Superior Universitario	6	2,7
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 04 muestra que, de un total de 220 padres, 1 padre está sin instrucción, 33 tienen instrucción primaria, 142 tienen instrucción secundaria, 38 tienen instrucción superior técnica(o) y 6 tienen instrucción superior universitaria.

Gráfico 04.

Distribución del grado de instrucción de padres de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 04

El gráfico 04 muestra que, el 0,5% sin instrucción, el 15% tienen instrucción primaria, el 64,5% tienen instrucción secundaria, el 17,3% tienen instrucción superior técnica(o) y el 2,7% tienen instrucción superior universitaria.

Tabla 05. Prevalencia de caries dental de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

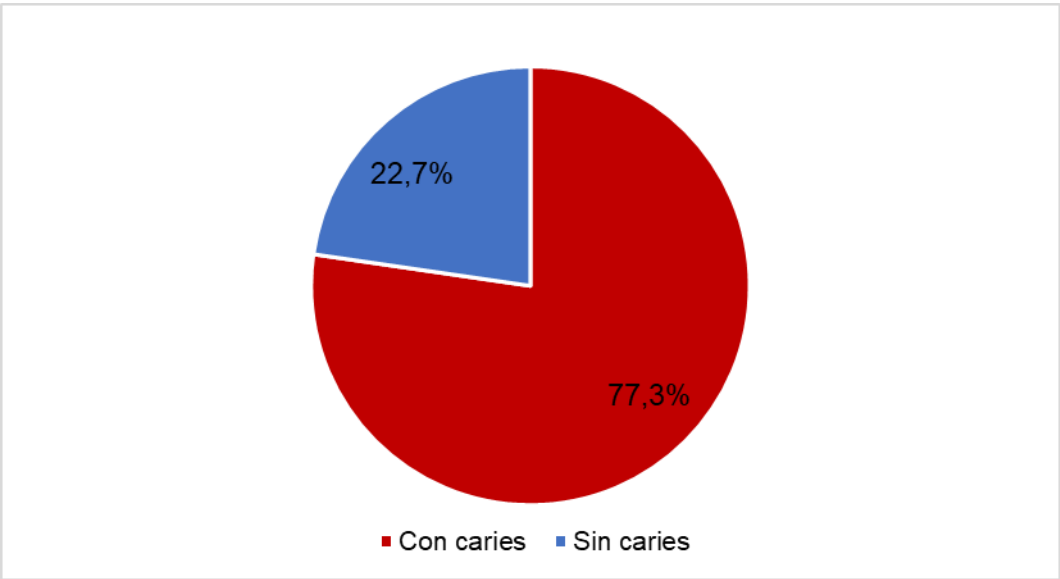
Prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Con caries	170	77,3
Sin caries	50	22,7
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 05 muestra que, de un total de 220 niños, 170 presentaron caries y 50 no presentaron caries.

Gráfico 05.

Prevalencia de caries dental de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 05

EL gráfico 05 muestra que, la prevalencia de caries dental en niños fue del 77,3%, y el 22,7% no presentó caries.

Tabla 06. Prevalencia de caries dental según edad en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

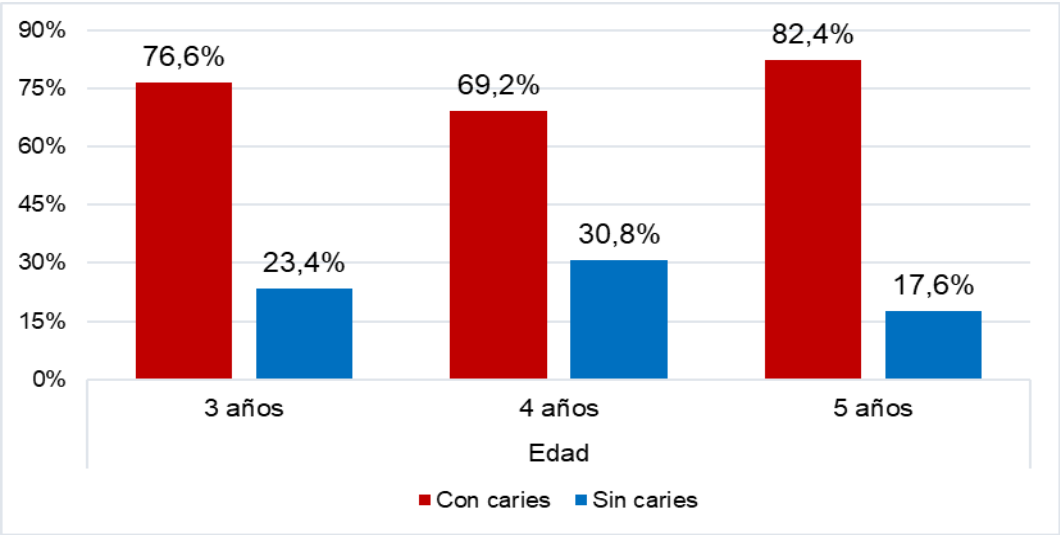
Prevalencia de caries		Edad			Total
		3 años	4 años	5 años	
Con caries	N°	36	45	89	170
	%	76,6%	69,2%	82,4%	77,3%
Sin caries	N°	11	20	19	50
	%	23,4%	30,8%	17,6%	22,7%
Total	N°	47	65	108	220
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 06 muestra que, la mayor prevalencia de caries dental se dio en niños de 5 años con 89 casos, en niños de 4 años se presentó en 45 casos y en niños de 3 se presentó en 36 casos.

Gráfico 06.

Prevalencia de caries dental y edad en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 06

El gráfico 06 muestra que, la mayor prevalencia de caries dental fue en niños de 5 años en un 82,4%, en niños de 3 años fue del 76,6% y en niños de 4 años fue del 69,2%.

Tabla 07. Prevalencia de caries dental según sexo en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

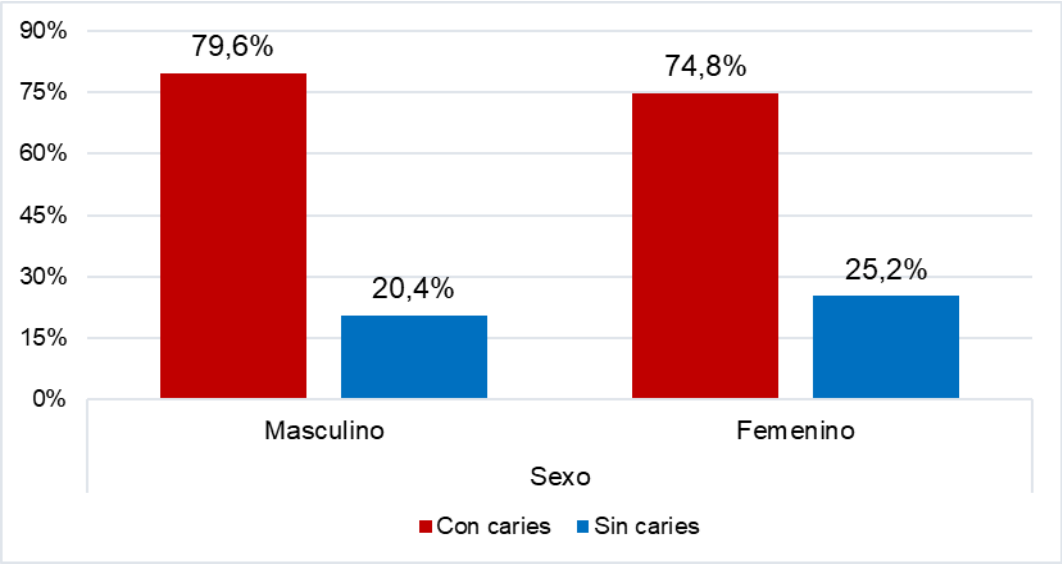
Prevalencia de caries		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Con caries	N°	90	80	170
	%	79,6%	74,8%	77,3%
Sin caries	N°	23	27	50
	%	20,4%	25,2%	22,7%
Total	N°	113	107	220
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 07 muestra que, en el sexo masculino la prevalencia de caries dental fue mayor que en el femenino, presentándose en 90 casos, y en el sexo femenino se presentó en 80 casos.

Gráfico 07.

Prevalencia de caries dental y sexo en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 07

El gráfico 07 muestra que, en el sexo masculino la prevalencia de caries dental fue mayor que en el femenino, presentándose en un 79,6%, y en el sexo femenino se presentó en un 74,8%.

Tabla 08. Prevalencia de caries dental según el grado de instrucción de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

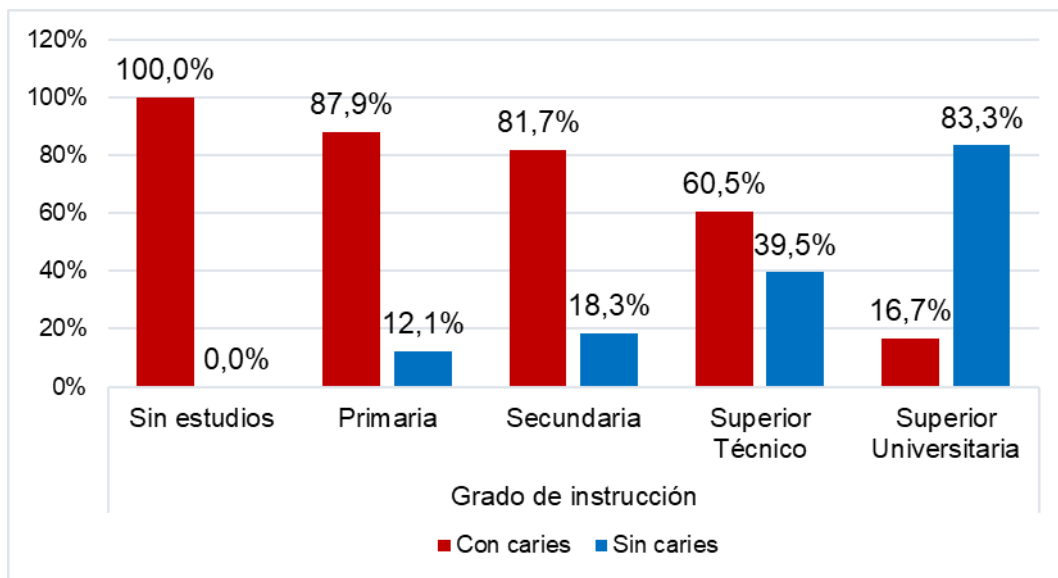
Prevalencia de caries		Grado de instrucción				
		Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario
Con caries	N°	1	29	116	23	1
	%	100,0%	87,9%	81,7%	60,5%	16,7%
Sin caries	N°	0	4	26	15	5
	%	0,0%	12,1%	18,3%	39,5%	83,3%
Total	N°	1	33	142	38	6
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 08 muestra que, en padres con estudios primarios la presencia de caries se dio en 29 de 33 niños, en padres con estudios secundarios se dio en 116 de 142 niños, en padres con estudios superior técnico la prevalencia se dio en 23 de 38 niños, y en padres con estudios universitarios la caries se presentó en 1 de 6 niños.

Gráfico 08.

Prevalencia de caries dental según el grado de instrucción de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 08

El gráfico 08 muestra que, en padres con estudios primarios la prevalencia de caries fue del 87,9%, en padres con estudios secundarios la prevalencia fue del 81,7%, en padres con estudios superior técnico la prevalencia fue del 60,5%, y en padres con estudios universitarios la prevalencia fue del 16,7%.

Tabla 09. Prevalencia de caries dental según grupo etario de padres, en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

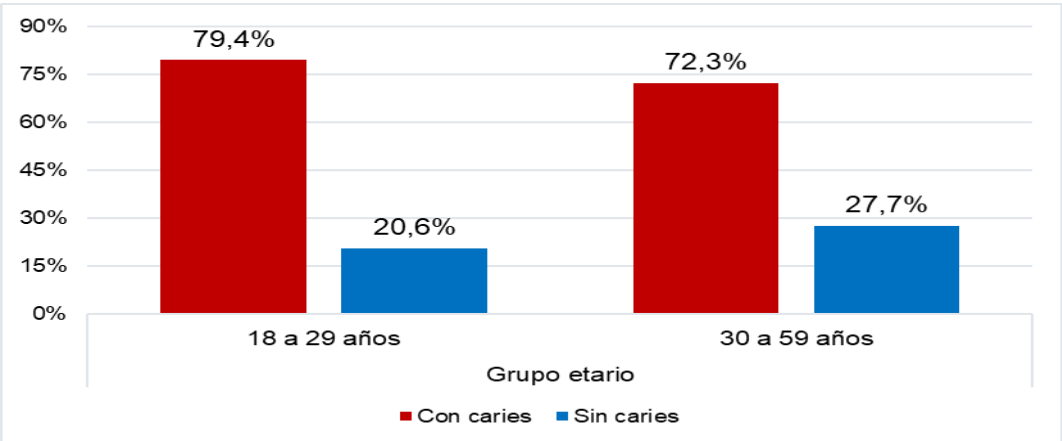
Prevalencia de caries		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 59 años	
Con caries	N°	123	47	170
	%	79,4%	72,3%	77,3%
Sin caries	N°	32	18	50
	%	20,6%	27,7%	22,7%
Total	N°	155	65	220
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 09 muestra que, el grupo etario de 18 a 29 años la caries se presentó en 123 de 155 niños y en el grupo etario de 30 a 59 años la caries se presentó en 47 de 65 niños.

Gráfico 09.

Prevalencia de caries dental según grupo etario de padres en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024



Fuente: Tabla 09

El gráfico 09 muestra que, el grupo etario de 18 a 29 años presentó una prevalencia de caries dental del 79,4%, y el grupo etario de 30 a 59 años una prevalencia del 72,3%.

Tabla 10. Prevalencia de caries dental según el ceod en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

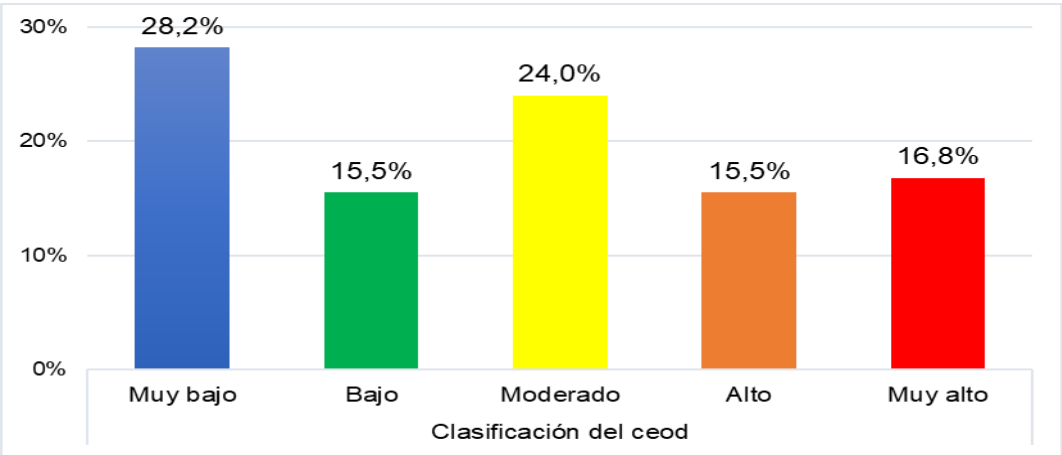
Clasificación del ceod	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	62	28,2
Bajo	34	15,5
Moderado	53	24,0
Alto	34	15,5
Muy alto	37	16,8
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 10 muestra que, de un total de 220 niños, 62 de niños presentaron un ceod muy bajo, 34 niños presentaron un ceod bajo, 53 niños presentaron un ceod moderado, 34 niños presentaron un ceod alto y 37 niños presentaron un ceod muy alto.

Gráfico 10.

Clasificación del ceod de niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.



Fuente: Tabla 10

El gráfico 10 muestra que, el 28,2% de niños presentó un ceod muy bajo, el 15,5% presentó un ceod bajo, el 24,0% presentó un ceod moderado, el 15,5% presento un ceod alto y el 16,8% presento un ceod muy alto.

Tabla 11. Prueba de X^2 cuadrado para la prevalencia de caries dental en niños de a 5 años.

Prevalencia de caries

	N observado	N esperada	Residuo
Con caries	170	110,0	60,0
Sin caries	50	110,0	-60,0
Total	220		

Estadísticos de prueba

Prevalencia de caries	
Chi-cuadrado	65,455
gl	1
Sig. asintótica	0,000

La tabla 11 muestra que, a la prueba de X^2 cuadrado de Pearson se obtuvo un p-valor= 0,000 ($p < 0,05$) el cual nos indica que con una probabilidad de error menor al 5%, Existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión

El estudio fue ejecutado en una muestra conformada por 220 niños en edades de 3 a 5 años, atendidos en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en el periodo 2024, lo que permitió determinar la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años, de las cuales se encontraron los siguientes puntos a considerar:

En el presente estudio la distribución de la edad de los niños fue de 21,4% en 3 años, el 29,5% en 4 años y el 49,1% en 5 años. En relación al sexo, el 51,4% de los niños son de sexo masculino y el 48,6% de sexo femenino.

Asimismo, en referencia a los padres de los niños, 155 padres tienen entre 18 a 29 años de edad, y 65 tienen entre 30 a 59 años de edad., de los cuales 1 padre no presenta instrucción alguna, 33 tienen instrucción primaria, 142 tienen instrucción secundaria, 38 tienen instrucción superior técnica(o) y 6 tienen instrucción superior universitaria.

La prevalencia de caries dental en la presente investigación en niños fue del 77,3%, y el 22,7% no presentó caries, donde la mayor prevalencia de caries dental fue en la edad de 5 años con 82,4%, en niños de 3 años fue del 76,6% y en niños de 4 años fue del 69,2%. En cuanto al sexo, el masculino (79,6%), tuvo mayor prevalencia de caries dental que en el femenino (74,8%).

En objetivos similares, el estudio de **Jaico S. (2022)** arrojó resultados parecidos en prevalencia de caries dental con 80,56%; En cuanto a la edad la prevalencia fue mayor en el grupo de 4 años; y según el sexo la prevalencia de caries dental cayó en el sexo masculino.

Sin embargo, comparando nuestro estudio con **Ramírez W. y Col. (2016)**, pero en edades de 6 a 8 años, la prevalencia de caries dental alcanzó el 81%, con el

sexo femenino con 50.53% de caries y el masculino con un 49.47%. En relación a la edad los niños de 8 años presentaron la cifra más alta con un 36.40%.

El autor de la presente tesis sostiene que los padres que ostentan mayor grado de instrucción presentan menor prevalencia de caries dental en diferencia a los padres que presentan menor grado de instrucción donde la prevalencia de caries dental es mayor, esto, según los resultados expuestos en la presente investigación. Asimismo, el grupo etario de 18 a 29 años presentó una prevalencia mayor de caries dental (79,4%), en comparación al grupo de edad de 30 a 59 años (72,3%).

Oyola G. (2022) halló que la prevalencia de caries dental según el nivel socioeconómico, aumenta en porcentaje, encontrándose en el nivel socioeconómico B, (28,3 %) alto riesgo, y en el nivel socioeconómico D, (36,7 %) alto riesgo.

La presente investigación arrojó que el 28,2% de niños presentó un ceod muy bajo, el 15,5% presentó un ceod bajo, el 24,0% presentó un ceod moderado, el 15,5% presento un ceod alto y el 16,8% presento un ceod muy alto.

Ibala C. y Col. (2019) sostuvo en sus resultados que el 43.5% de los estudiantes de 3 a 5 años presentan una prevalencia de caries moderada. Asimismo, el grupo de 5 años son los que más tuvieron prevalencia de caries alta con un 19.6% de los casos.

En el estudio de **Díaz M. (2015)** obtuvo que la prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años, el índice cpod es Alta.

El estudio nos indica que con una probabilidad de error menor al 5%, Existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

Conclusiones

1. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad fue del 77,3%, lo que demuestra que las cifras son parecidas a las obtenidas en el ámbito nacional.
2. La mayor prevalencia de caries dental fue en niños de 5 años en un 82,4%, esto se debe a la independencia de la higiene oral, en algunos casos de manera errónea y a la dieta en azúcares que asume fuera del hogar.
3. En el sexo masculino la prevalencia de caries dental fue mayor con un 79,6%.
4. Los padres con mayor grado de instrucción, sus niños presentan menor prevalencia de caries dental en diferencia a los padres que presentan menor grado de instrucción donde la prevalencia de caries dental es mayor.
5. En relación a los padres, el grupo etario de 18 a 29 años, sus niños presentaron una prevalencia de caries dental del 79,4%, y el grupo etario de 30 a 59 años, sus niños tuvieron una prevalencia de caries de 72,3%.
6. El 28,2% de niños presentó un ceod muy bajo, el 15,5% un ceod bajo, el 24,0% un ceod moderado, el 15,5% un ceod alto y el 16,8% un ceod muy alto.
7. Se acepta la hipótesis alterna, lo que nos indica que existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.

Recomendaciones

1. A las instituciones públicas y privadas desarrollar e implementar medidas preventivas y promocionales en temas de salud bucal con énfasis en las enfermedades prevalentes que se presentan en niños menores de 5 años.
2. Captación y seguimiento de los niños menores de 5 años por parte de los odontólogos de los establecimientos de salud de las diferentes redes en visitas domiciliarias, comprometiendo a los padres de familia en la educación de la higiene oral de sus menores hijos.
3. Se recomienda emplear el presente estudio de investigación para respaldar futuras investigaciones en relación al tema, asimismo adicionar otras variables con la finalidad de fortalecer el trabajo científico en el entorno.

Referencias Bibliográficas

1. **Oyola G.** Prevalencia y severidad de caries dental en relación al nivel socioeconómico en niños de 6 a 12 años de edad del hogar “San Pedrito” del Distrito de Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. ULADECH Católica. Ancash – Perú 2020.
2. **Jaico S.** Prevalencia de la caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E. “La Semillita” del distrito de Chimbote. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. ULADECH Católica. Chimbote – Perú 2022.
3. **Marrufo I. y Col.** Prevalencia de caries dental en los estudiantes de 8vo y 9no ciclo de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima - Perú 2021.
4. **Morán E.** Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida de los niños de la unidad educativa “Tomás Oleas”. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador 2020.
5. **Ibala C. y Col.** Prevalencia de caries dental en estudiantes de la Institución Educativa Estatal “San Francisco de Asís” de Huancayo. Para optar el grado Académico de Bachiller en Odontología. Universidad Continental. Huancayo – Perú 2019.
6. **Cubero A. y Col.** Prevalencia de caries en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socio económico bajo. Rev Pediatr Aten Prim. 2019;21:e47-e59.
7. **Lianni A.** “Prevalencia de caries dental en escolares de la institución educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas”. Tesis para optar el

título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. Chachapoyas – Perú 2018.

8. **Jeldes G.** Prevalencia de caries dental en población de escolares de 6 a 12 años, necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para la provincia de Santiago, región metropolitana. Trabajo de investigación requisito para optar al título de Cirujana Dentista. Universidad de Chile. Santiago – Chile 2017.

9. **Ramírez W. y Col.** “Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de los Colegios Públicos del distrito IV de Managua”, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis presentada para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Nicaragua 2016.

10. **Díaz M.** Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Odontopediatría. Chiclayo – Perú 2015.

11. **Barrancos PJ.** Barrancos Money Operatoria Dental Avances Clínicos, Restauraciones y Estética. 5ta Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2015.

12. **Guillen X.** Fundamentos de Operatoria Dental. 2da Edición. Universidas San Gregorio de Portoviejo: Dreams Magnet, LLC; 2015.

13. **Castillo R. Perona G. Kanashiro C. Perea M. Silva F.** Estomatología Pediátrica. Primera edición. Madrid. Ripano. 2011.93 p

14. **Etiología De Las Caries - Cardiología Odontología** - Udp - Studocu [Internet]. [Cited 2019 Sep 16]. Available From:

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-diego-portales/cariologia/apuntes/etiologia-de-las-caries/4154574/view>

15. **American Academy of Pediatric Dentistry.** Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatric Dent.* 2012; 129(3): 827-38

16. **Fajardo A.** Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev. alerg. Méx. Ene./mar. 2017.* vol.64 no.1. Ciudad de México

17. **Pedro D.** Bioquímica de la caries dental. *Rev haban cienc méd.* v.9 n.2. Ciudad de La Habana.

18. **Chimenos E. Mosby,** Diccionario de Odontología. 2da edición. Barcelona. Editorial Elsevier España, SL; 2009.

19. **Llena C.** La saliva en el mantenimiento de la salud oral. *Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet).* ago./sep. 2006. vol.11 no.5.

20. **Martínez NY, Machaca Y, Cervantes LA., Mamani ER, Laura AA., Chambillo MS.** Flúor y fluorosis dental. *Revista Odontológica Basadrina,* (2021). 5(1), 75–83.

21. **Cáceres Villacarta S.** Eficacia de la Eliminación de la Placa Bacteriana Utilizando Dos tipos de Cepillos Dentales, Pro 1000 y Oral B Across Action, Aplicando la Técnica de Bass Modificada en Alumnos de 9 a 12 Años de Edad en la Institución Educativa Primaria de Menores 40225 San Antonio de Yarabamba Arequipa/2023 [Tesis Pregrado]

22. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2013.

23. **Diario “La República”**. Tres regiones del país con mayor presencia de caries en niños. La República. [Internet] 4 diciembre 2017. [citado el 16 de mayo del 2018] Nota de prensa.

<https://larepublica.pe/sociedad/1153723-tres-regionesdel-pais-con-la-mayor-presencia-de-caries-en-niños>

24. **Ministerio de Salud**. Minsa recomienda uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche. MINSA. [Internet]. 17 de agosto de 2017.

[citado el 16 de mayo del 2018]

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13390-minsa-recomienda-usode-pasta-dental-con-fluor-desde-que-aparece-el-primer-diente-de-leche>

25. **Del Aguila Zagaceta A, Isuiza Vargas J**. Factores de Riesgo Asociados a la Caries Dental en Niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°318 del Distrito de San Juan Bautista-Maynas 2017 [Tesis pregrado] Iquitos: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.

26. **Tobler García D, Casique Gonzales L**. Relación entre la Caries Dental en Prescolares de la I.E. “Los Honguitos” y el Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Salud Oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014 [Tesis pregrado] Iquitos: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024”

Estimado participante, el siguiente estudio tiene por finalidad determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años. La participación es voluntaria y la información obtenida será utilizada únicamente para los fines de la investigación.

N° de Participante:

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad del niño:

- Sexo del niño:

- Masculino ()

- Femenino ()

- Edad la madre:

- 12 – 17 ()

- 18 – 29 ()

- 30 – 59 ()

- Grado de Instrucción de la mamá:

- Sin Estudios ()

- Primaria ()

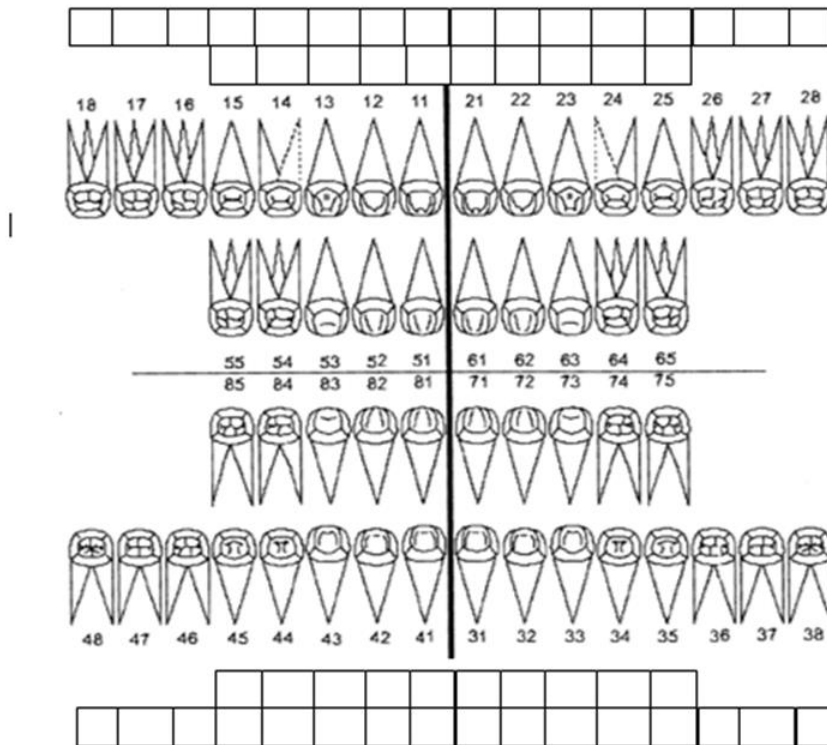
- Secundaria ()

- Técnica superior ()

- Universitaria ()

II. Examen Clínico: Odontograma y ceod

ODONTOGRAMA DE DIAGNÓSTICO



c	e	o

Ceod:

VALORACIÓN DEL ceod

<i>Índice de ceod</i>		
Menor a 1.2	muy bajo	
1.2 a 2.6	bajo	
2.7 – 4.4	moderado	
4.5 – 6.5	alto	
Mayor a 6.5	Muy alto	

Anexo 02. Matriz de consistencia

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
Problema general ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024? Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según edad y sexo, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024? ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según grado de instrucción de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024? ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según edad de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024? ¿Cuál es la prevalencia de caries dental según el ceod, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos - 2024?	Objetivo general Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024 Objetivos específicos Calcular la prevalencia de caries dental según edad y sexo en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024. Estimar la prevalencia de caries dental según grado de instrucción de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024. Medir la prevalencia de caries dental según edad de los padres, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024. Calcular prevalencia de caries dental según el ceod, en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	H^A: Existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024. H⁰: No existe una alta prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, que acuden a un establecimiento de salud del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2024.	Tipo de estudio Prospectivo, cuantitativo, descriptivo y transversal. Diseño de investigación No experimental Instrumento - Odontograma - Índice ceod Población y muestra Población Estuvo conformada por 515 niños. Muestra 220 niños de 3 a 5 años que acuden al centro de salud I-4 Moronacocha	-Variable independiente: Prevalencia de caries dental

Anexo 03. Solicitud para ingresar al centro de salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS
HEROICAS BATALLA DE JUNIN Y AYACUCHO"

Iquitos, 08 de Julio del 2024

Señora:

M.C. LADY ANNALY PEREA TORRES

Gerente de la Micro Red Iquitos Norte

SOLICITUD: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR LA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS EN EL
CENTRO DE SALUD I-4 MORONACOA "JORGE AREVALO MELHO".

De mi especial consideración:

Por medio del presente me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente al mismo tiempo, solicitarle a su digno despacho apoyo para la aplicación de instrumento de recopilación de información a los pacientes de la jurisdicción de la micro red Iquitos norte, con el objetivo de implementar el estudio de tesis en "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS"

Garantizando que los resultados del estudio se mantendrán con reserva y confidencialidad, agradeciendo la atención que brinde ante este pedido que permitirá concretar mi titulación profesional y seguir consolidando mi compromiso con la salud pública.

POR LO EXPUESTO:

A UD. Pido acceder a mi solicitud, por lo antes mencionado

Atentamente,



KALIESKA ELENA AREVALO CORAL
DNI:70346622

MINISTERIO DE SALUD	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	
ACIAS MORONA COCHA	
RECEPCION	
FECHA:	09/07/24
HORA:	10:30 am
NOMBRE:	

Anexo 04. Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO: “PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024”

Introducción y Propósito

Soy Bachiller de la Universidad Científica del Perú de la Escuela de Estomatología quien busca determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años que acuden a un establecimiento de salud del MINSA en la ciudad de Iquitos-2024. Con tal finalidad se realizará una evaluación clínica estomatológica de los niños y así poder determinar la prevalencia de caries. La responsable de este estudio es **Kalieska Arévalo Coral**; quien solicita su colaboración para la realización del presente estudio.

Procedimientos

Si usted acepta participar del estudio. Se realizará una evaluación clínica intraoral de su niño; y los datos que se obtengan serán registrados en la ficha de recolección de datos, la cual contiene la odontograma y el índice ceod.

Confidencialidad

Toda información relacionada con su persona será almacenada en un lugar seguro y sólo tendrán acceso a esta información los investigadores del estudio. Cualquier información sobre usted será mantenida confidencialmente en la medida en que la ley lo permita. Al final se procederá a destruir la información cuando ya no sean necesarias.

Alternativas de participación

La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que usted es libre de elegir si le gustaría participar en el estudio. Usted se puede rehusar a participar o detener su participación en cualquier momento. No hay penalidades. Gracias por todo su tiempo y su asistencia.

Persona que administra el consentimiento:

Firma_____

Nombre y Apellido del Participante:

Firma del Participante: _____ Fecha:

___/___/20___

Anexo 05. Fotografías

