



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA
CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KEILA STEFANI MAMANI PALOMINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERU

2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA
CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KEILA STEFANI MAMANI PALOMINO


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
DR. HUGO RICARDO HUANCA APAZA

SEGUNDO MIEMBRO : 
DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO

ASESOR DE TESIS : 
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 211-023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 setiembre 14

VISTOS:

El expediente N°0364-23, presentado por el (la) Bachiller: **MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI**, con número de matrícula N° 21533513 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, mediante Resolución N° 0174-2020-UANCV-CU-R, de fecha 04 de agosto de 2020, se aprobó excepcionalmente el PROTOCOLO PARA SUSTENTACIÓN NO PRESENCIAL DE TESIS EN LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA, que consta de (3) folios y que cada Decano o Facultad vea por conveniente que también sea SEMIPRESENCIAL con los protocolos de seguridad correspondiente, dependiendo de la naturaleza de la Escuela Profesional de esta Casa Superior de Estudios.

Que, el (la) Bachiller: **MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI**, con número de matrícula N° 21533513 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022. Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI**, con número de matrícula N° 21533513 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022. Siendo los Jurados los siguientes docentes:



PRESIDENTE : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO : Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO
ASESOR : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día **miércoles 4 de octubre de 2023**, a horas **11:00a.m.**, hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 048-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 mayo 4

VISTOS:

El Expediente N° 3099-23 presentado por (el), (la) Bach. **MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIÓGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Primer Miembro	: Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA
Segundo Miembro	: Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIÓGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022. Presentado por el (la) Bach. **MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DECANATO
Dr. Rildo Paul Tapia Conderi
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 172-2022-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2022 octubre 6

VISTOS:

El Oficio N° 024-2021-U.I/F.OD-UANCV-J, de la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 10 de junio de 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI,** quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y;**

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institución N° 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022. Presentado por el (la) **Bach. MAMANI PALOMINO KEILA STEFANI;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

TERCERO: DISPONER que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A DIENTES CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Metadatos complementarios – UANCV



Título de la tesis	
ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KEILA STEFANI MAMANI PALOMINO
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	76866827
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-2792-3669
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	HUGO RICARDO HUANCA APAZA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02172162
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	PEGGY GRISELDA COA SERRANO
Tipo de documento	DNI



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública
Grupo de investigación	No Aplicada
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>UBICACIÓN</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Latitud: 15°29'02.8"S Longitud: 70°09'16.3"W</p> <p>Geolocalización https://maps.app.goo.gl/frJPaK8Lb9zXgybC9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 - marzo 2023
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.03.05 (concytec-pe.github.io) - Librería	SALUD PUBLICA https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.03.05



Dr. Eduardo Luján Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KEILA STEFANI MAMANI PALOMINO, identificado con DNI Nro.76866827 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EN EL CENRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2022

Asesorado por: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de JULIO del 20 24

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Guillermo y Paulina quienes, me guiaron desde el cielo. Y permitieron que llegue a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermana Pierina, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, gracias por todo el cariño

A mi novio Héctor, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a toda mi familia por extender su mano en momentos difíciles, y a mi amigo hajy, por apoyarme cuando más lo necesito, de verdad mil gracias hermano.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del C.S. Santa Adriana, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Andina Néstor Cáceres a toda la Facultad de Odontología, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Rildo Tapia. Principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... i

AGRADECIMIENTO ii

ÍNDICE GENERAL..... iii

ÍNDICE DE TABLAS v

ÍNDICE DE FIGURAS vii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I..... 12

EL PROBLEMA..... 12

1.1. Descripción del problema 12

1.2. Formulación del problema 13

1.2.1. Problema principal 13

1.2.2. Problemas específicos..... 13

1.3. Justificación 14

1.4. Objetivos de la investigación 15

1.4.1. Objetivo general..... 15

1.4.2. Objetivos específicos 15

1.5. Hipótesis 16

1.5.1. Hipótesis general 16

1.6. Operacionalización de variables..... 16

CAPÍTULO II..... 17

FUNDAMENTOS TEÓRICOS..... 17

2.1. Bases teóricas 17

2.1.1. Antecedentes Internacionales 17

2.1.2. Antecedentes Nacionales 19

2.2. Marco teórico inicial 22

CAPÍTULO III..... 43

METODOLOGÍA..... 43

3.1. Métodos de investigación 43

3.2. Ámbito de la investigación 43

3.3. Población y muestra 44

3.4. Técnicas e instrumentos..... 45

3.5. Validación de instrumentos..... 46

3.6. Recogida de datos 47

3.7. Diseño de contrastación de hipótesis..... 48

CAPÍTULO IV 49

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 49

1.1. Presentación 49

1.2. Análisis e interpretación de resultados..... 50

Discusión..... 73



Conclusiones.....	75
Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
Apéndice 1: Matriz de consistencia	86
Apéndice 2: Instrumentos	87
Solicitudes y permisos	91
Evidencias fotográficas	94
Matriz de sistematización de datos.....	96



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 51

TABLA 2. FRECUENCIA DEL GÉNERO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 53

TABLA 3. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE CARIES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022 55

TABLA 4. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022 57

TABLA 5. FRECUENCIA DEL ÍNDICE GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022 59

TABLA 6. FRECUENCIA DEL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022 61

TABLA 7. FRECUENCIA DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022 63

TABLA 8. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE CARIES CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 65

TABLA 9. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE PLACA CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 67



TABLA 10. RELACIÓN DEL ÍNDICE GINGIVAL CON EL RIESGO
CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S.
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 69

TABLA 11. RELACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL CON EL RIESGO
CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S.
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 71



ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1. FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022 51

GRÁFICO 2. FRECUENCIA DEL GÉNERO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 53

GRÁFICO 3. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE CARIES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 55

GRÁFICO 4. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 57

GRÁFICO 5. FRECUENCIA DEL ÍNDICE GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 59

GRÁFICO 6. FRECUENCIA DEL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 61

GRÁFICO 7. FRECUENCIA DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 63

GRÁFICO 8. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE CARIES CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 65



GRÁFICO 9. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE PLACA CON EL RIESGO
CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S.
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 67

GRÁFICO 10. RELACIÓN DEL ÍNDICE GINGIVAL CON EL RIESGO
CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S.
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 69

GRÁFICO 11. RELACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL CON EL RIESGO
CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S.
SANTA ADRIANA, JULIACA 2022..... 71



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación del estado de salud bucodental con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022. **Materiales y métodos:** la investigación es de diseño no experimental, de tipo relación, prospectivo, transversal, y analítico, el cual estuvo constituido una población de 315 pacientes pediátricos y en donde se obtuvo una muestra probabilística de 173 pacientes a evaluar empleando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario la entrevista y recolección de datos clínicos intraorales. **Resultados:** en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100%, El 5.11% poseen salud bucodental buena, en cuanto a la dieta cariogénica el 0.73% presenta alto riesgo, el 1.46% presenta bajo riesgo, el 2.92% presenta moderado riesgo, El 42.34% poseen salud bucodental regular, en cuanto al riesgo cariogénico el 8.03% presenta alto riesgo, el 34.31% presenta moderado riesgo, El 52.55% poseen salud bucodental mala, en cuanto al riesgo cariogénico el 27.01% presenta alto riesgo, el 25.55% presenta moderado riesgo. **Conclusiones:** Se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación de la salud bucodental con la dieta cariogénica de los Pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022.

Palabras claves: Salud Bucodental, Dieta, Cariogénica.



ABSTRACT

Objective: To determine the association of oral health status with the cariogenic diet in pediatric patients treated at the Santa Adriana Juliaca Health Center 2022. **Materials and methods:** the research is of a non-experimental design, of a relational, prospective, and analytical type, the which consisted of a population of 315 pediatric patients and where a probabilistic sample of 173 patients was obtained to be evaluated using the survey technique and as an instrument the questionnaire, the interview and the collection of intraoral clinical data. **Results:** in the evaluation of 137 pediatric patients, which represent 100%, 5.11% have good oral health, in terms of cariogenic risk, 0.73% have high risk, 1.46% have low risk, 2.92% have moderate risk. , 42.34% have regular oral health, in terms of cariogenic risk 8.03% have high risk, 34.31% have moderate risk, 52.55% have poor oral health, in terms of cariogenic risk 27.01% have high risk, 25.55 % presents moderate risk. **Conclusions:** It is possible to determine the alternative hypothesis where there is a relationship between oral health and cariogenic risk in pediatric patients treated at the Santa Adriana health center, Juliaca 2022.

Keywords: Oral Health, Association, Diet, Cariogenic.



INTRODUCCIÓN

La caries dental es un problema recurrente en la salud pública. La dieta es el factor fundamental en la aparición de la caries dental, y la caries dental se producirá si se descuida la higiene bucal. Las familias tienden a consumir carbohidratos cariogénicos fermentables y no están interesadas en incorporar flúor para prevenir la formación de caries (1).

Con la prevalencia y la incidencia de caries dental actualmente en declive en la mayoría de los estados debido al fluoruro y al uso continuo de fluoruro en la pasta de dientes, también es importante mejorar la salud bucal al considerar comidas regulares para prevenir la aparición de caries y caries. Lesiones de caries. Esto se debe a la ocurrencia y frecuencia de la fermentación de carbohidratos, por lo que los alimentos deben ser consumidos como agente protector para favorecer el aumento y calidad de la saliva. (2).

Según la (OMS), los niños latinoamericanos tienen un síntoma común de caries dental, alrededor del 60-90% de los niños en edad escolar sufren de caries dental, y estos factores de riesgo los hacen más susceptibles a la caries dental (3).



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la (OMS), la elevada frecuencia de problemas de salud bucal en los niños pequeños y en la etapa escolar es uno de los desafíos más importantes para la salud pública a nivel global. En muchos casos, esto es consecuencia de la falta de estos servicios o de cuidados odontológicos específicos para la salud e higiene bucodental. Es por esa razón que la mayoría de las personas suelen adoptar hábitos alimenticios poco saludables, pierden por completo el control de su ingesta e incorporan a su dieta diaria alimentos cariogénicos, en muchos casos incluso en exceso. (4).

Varios estudios han identificado una relación entre la dieta causante de caries y la progresión de la caries, y el azúcar es uno de los factores asociados con la prevalencia y la progresión de la caries. (5).

Una de las razones es que la dieta juega el papel más importante en la formación de caries dental, placa dental y enfermedad periodontal, y varios estudios han concluido que el consumo regular de alimentos azucarados es la causa de la caries dental. Sin embargo, es posible



modificar la dieta para promover la buena salud con orientación o adaptación de hábitos alimentarios correctos. Por lo tanto, es crucial que los odontopediatras estudien este parámetro cuando examinen a los pacientes pediátricos (3).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

1. ¿Cómo el estado de salud bucodental se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo el estado de la caries se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos?
2. ¿Cómo el estado de la gingivitis se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos?
3. ¿Cómo el estado de placa bacteriana se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos?
4. ¿Cuál es el estado de salud bucodental en pacientes?
5. ¿Cuál es el riesgo de dieta cariogénica en pacientes pediátricos?



1.3. Justificación

Relevancia científica: Es necesario conocer los productos y propiedades de los alimentos que consumen los niños menores de edad, así como los padres o tutores de la familia, para prevenir la formación y desarrollo de la caries dental.

Relevancia social: Esto conducirá a una mejor comprensión de los efectos de formación de caries de algunos almuerzos preescolares sobre la caries dental, permitiéndonos mejorar el tipo de almuerzos según su valor nutricional y reducir la prevalencia de caries dental. Esto nos permitirá tomar las precauciones adecuadas y comparar nuestros resultados con otros estudios similares.

Viabilidad: Esta investigación fue posible gracias al fácil acceso a los datos y documentos de respaldo citados en los antecedentes de libros, artículos, revistas y trabajos de investigación.

Interés personal: Mi trabajo de investigación me ayudará a obtener un título profesional.



1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

1. Determinar la asociación del estado de salud bucodental con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar la asociación del estado de la caries se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos
2. Determinar la asociación del estado de la gingivitis se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos
3. Determinar la asociación del estado de placa bacteriana se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos
4. Determinar el estado de salud bucodental en pacientes pediátricos
5. Determinar el riesgo cariogenico en pacientes pediátricos

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H_i: El estado de salud bucodental se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022.

H₀: El estado de salud bucodental no se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
V.I. ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	FACTOR PERSONAL	Edad	8, 9, 10, 11, 12 años
		Sexo	Masculino Femenino
	CARIES	Índice de caries CPOD	0 a 1,1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4 = moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto
	GINGIVITIS	Índice gingival Silness & Loe	0.0 Sin inflamación 0.1 – 1.0 Inflamación leve 1.1 – 2.0 Inflamación moderada 2.1 – 3.0 Inflamación severa
V.D. DIETA CARIOGENICA	RIESGO CARIOGÉNICO	Placa bacteriana	0.0%-12.0% =aceptable 13.0%-23.0% =cuestionable 24.0%-100.0% = deficiente
		Índice de Lipari y Andrade	10-33 Bajo Riesgo Cariogénico 34-79 Moderado Riesgo Cariogénico 80-144 Alto Riesgo Cariogénico



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Robalino, 2021. Ecuador. Objetivo: evaluar el consumo de los alimentos cariogénicos con la caries. Metodología: realizó un estudio exploratorio, documental, de revisión literaria científica en donde la revisión como muestra fueron 612 artículos se encontró. Resultados: se encontró que hay un excesivo consumo de sacarosa con un 49% y en la evaluación de caries se encontró el 79.4%, presentan un elevado nivel de caries. Conclusión: se puede evidenciar que el elevado consumo cariogénico afecta a el estado de caries (6).

Martínez, 2020. Ecuador. Propósito: analizar la presencia de caries en los dientes y su vínculo con los hábitos alimenticios y el cuidado bucal en los jóvenes reclutas del 18º Regimiento de Caballería Mecanizada en Los Ríos, examinando los tipos de alimentos más propensos a causar caries que consumieron. Se llevaron a cabo análisis detallados, numéricos y transversales. Un total de 37 individuos jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, formaron parte de la muestra. Tras mi investigación,



descubrí que la incidencia de caries dental en nuestra nación es sumamente elevada, llegando al 81,1%. El peligro alimenticio de sufrir caries se encontraba en un nivel moderado (45,9%) y elevado (24,3%). Asimismo, más de la mitad de las personas mantenían una rutina de cuidado bucal, mientras que casi una quinta parte mencionó que su salud bucal había empeorado por no cepillarse los dientes con la frecuencia ni la destreza adecuadas, y por no usar suficiente hilo dental y otros productos de higiene. Al final, se determinó que hay una conexión entre las variables examinadas (7).

Sinchiguano, 2020. Ecuador. relaciono la caries dental y el riesgo cariogenico en estudiantes de 12 años de edad de Turner Parish School en la ciudad de Napo. El análisis observacional y el estudio transversal de 254 estudiantes de 12 años de los grados séptimo y octavo de educación general básica mostró que la tasa de caries dental entre los estudiantes de 12 años fue del 96,9%. El índice de severidad de caries fue de 33,5% y el índice de severidad de caries alta fue de 33,1%, superando la recomendación de la OMS para niños de 12 años. Niveles de riesgo cariogénico basados en la dieta. Conclusión: La alimentación puede aumentar el riesgo de caries en jóvenes de 12 años, y una dieta con alto riesgo de caries se relaciona con más casos de CPO-D en adolescentes(8).

Pallasco, 2018. Ecuador En 2017 evaluo la relación entre la caries dental y el conocimiento de los padres sobre las dietas cariosas en la escuela Luisa Sayas de Tacunga, Galindola. En este estudio de 92 estudiantes, la caries dental se determinó midiendo el índice CPO-D de los niños y el



examen clínico intraoral del ceod. RESULTADOS: La puntuación obtenida entre CPOD y ceod fue de 6,5, lo que señala una prevalencia elevada de caries dental en este grupo, de acuerdo con la escala de gravedad establecida por la OMS. Un porcentaje del 41% de los padres posee cierto grado de entendimiento, se observa una conexión importante entre las variables. En resumen, se ha observado una conexión importante entre la presencia de caries en niños de primaria y el conocimiento de los padres acerca de la alimentación que propicia la caries dental (9).

Aliusca et al., 2018. Cuba. En 2016, busco determinar la caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los escolares de 12 a 15 años de edad. Investigación descriptiva. La muestra compuesta por 234 estudiantes del dominio de estudio salud escolar. Resultados: El 44,9% de los estudiantes presentó al menos un diente cariado, obturado o perdido por caries. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es moderado (101 estudiantes de primaria, que representan el 43,2%), mientras que el conocimiento sobre caries dental es casi nulo. Los estudiantes de primaria no saludables se concentran principalmente en menores de 13 años, que representan el 32,4%, de los cuales las mujeres representan el 54,3%. conclusiones: Se detectó que los pacientes con caries dental cepillaban sus dientes una vez al día. Entre todas las edades y géneros, las superficies oclusales son las más afectadas por la caries dental. dieta cariogénica(10).

2.1.2. Antecedentes Nacionales



Modesta, 2021. Ayacucho. Busco la relación entre la caries dental en niños y el riesgo de caries dietética. San Antonio, mostró una relación estadísticamente significativa entre los niños. El 74% de los bebés sufren de caries dental. Por edades, la prevalencia de caries dental en varones de 10 a 11 años fue del 53,7% y en niños del 35,2%. La validación entre sexo y prevalencia de caries no reveló una relación entre la edad del niño y la caries. El 49,3% de los lactantes tenían una dieta de alto riesgo de caries. El riesgo de caries dietéticas llegó al 58,3 por ciento para los hombres y al 44,4 por ciento para los niños de 10 a 11 años. (11).

Aguirre 2020 Huancayo. Busco determinar en Excelenti 2019 si existe relación entre loncheras preescolares y caries en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas privadas; las líneas de investigación son básica, prospectiva, asociativa, descriptiva diseño asociativo; utilizando inducción lógica, comparación, El método de análisis fue la prueba de hipótesis; la misma especial interpretación, sistema sociológico y método; la muestra fue de 77 niños que cumplieron con los criterios de inclusión, utilizando un muestreo probabilístico. Si existe una correlación estadísticamente significativa al nivel 0.01, se pueden sacar las siguientes conclusiones: La relación entre las loncheras y la caries dental en niños de 3 a 5 años. (12).

Verástegui, 2020. Tacna. Busco determinar el potencial cariogénico de los almuerzos escolares en relación con el índice de caries en niños de 2 a 5 años de la I.E. My Little Sun (estudio descriptivo, observacional, y relacional). La muestra incluyó a 108 niños de 2 a 5 años. RESULTADOS: reveló que el 99,1% de los almuerzos infantiles contenían azúcares



exógenos, tanto sólidos como líquidos. La caries fue de 71,3% y el índice ceo-d de 2. La higiene oral es importante para mantener los niveles normales de placa asociados con la ingesta de azúcar exógena. CONCLUSIONES: La ingesta de alimentos que contienen carbohidratos exógenos en las loncheras de los niños se asoció positivamente con la caries dental.(13).

Dueñas & Montoya, 2020. Huancayo. Se examinó la conexión entre el saber acerca de la salud bucal y la cantidad de veces que los padres de alumnos de primaria en la zona de Magdalena del Mar, consumen alimentos que pueden causar caries. El año 2021 se trata de una investigación sin experimentación, que cuenta con un diseño correlativo y una muestra compuesta por 145 progenitores. Según los resultados, el 71,7% de las muestras presentaban un nivel promedio de comprensión en cuanto a la salud bucal, mientras que el 57,2% mostraban un nivel medio de conocimientos sobre este tema. come alimentos que causan caries dental con más frecuencia. Conclusión: No existe correlación entre el dominio de los conocimientos de higiene bucal de los padres de alumnos de primaria y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos.(14)

Arrunátegui, 2019. Piura. Se examinó la conexión entre la frecuencia de caries bucales y la presencia de caries causadas por la alimentación en alumnos de primer año. Enfoque metodológico: Técnicas de medición numérica. La naturaleza del diseño es más descriptiva que exploratoria. Un total de 63 alumnos integraron la población. Se descubrió que el 68,3% de los alumnos de entre 11 y 13 años sufrían de caries dental, principalmente



chicos que tomaban bebidas azucaradas más de dos veces al día. Un elevado porcentaje de estudiantes, concretamente el 54%, presentaba un riesgo considerable de sufrir caries dentales. En resumen, se ha encontrado una conexión importante entre la frecuencia de caries dental y la composición de la dieta propensa a causar caries. El coeficiente de correlación es de 0,549 con un nivel de significancia de 0,01, lo que sugiere que la dieta cariogénica influye en la aparición de caries dental (15).

Azañero, 2018. Chiclayo. Busco de determinar el efecto del riesgo de caries en la dieta sobre la prevalencia de caries en niños de escuela primaria. Santiago Cassinelli Chiappe - Chiclayo, 2017. Se encontró que los niños tienen un riesgo muy alto de caries dental, 94,8%, siendo la mayoría los estudiantes varones de 9 años, que representan el 22,4% de 4 estudiantes (13 estudiantes) con el valor más alto y el 1,7% con el más alto valor ceod de 12. El estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de caries en la dieta y la prevalencia de caries.(16).

2.2. Marco teórico inicial

2.2.1. La caries dental.

La caries dental es una afección causada por microorganismos que dañan principalmente los tejidos duros de los dientes, al principio al disolver ciertas estructuras minerales en la superficie dental mediante ácidos producidos por bacterias, lo que eventualmente resulta en la formación de caries. Red de conexiones. La caries dental es una afección infecciosa y progresiva, con múltiples factores causales y origen químico-biológico, que se distingue



por el deterioro de los tejidos duros de los dientes (3)

Esto se debe a la degradación gradual del tejido calcificado, primero por disolución local de la estructura mineral de la superficie dental específica por ácidos derivados de bacterias, hasta que finalmente se logra la degradación de la matriz orgánica. Tenga en cuenta que cuando nos referimos a la caries dental como una enfermedad, estamos viendo la interacción de los factores que causan la enfermedad, mientras que cuando nos referimos a características específicas de caries o lesiones, estamos hablando de caries dental. organizar. (11)

2.2.1.1. Diagnóstico de caries dental

La determinación de una enfermedad a través de la observación de señales y manifestaciones es conocida como diagnóstico. La falta de signos clínicos dificulta la identificación de caries, restringiendo el diagnóstico a la detección de lesiones visibles. Es importante destacar que los enfoques para diagnosticar enfermedades a nivel epidemiológico difieren de los utilizados en el diagnóstico clínico. Los médicos deben enfocarse en un análisis más detallado, mientras que los epidemiólogos deben centrarse en un enfoque más numérico (3)

2.2.1.2. Diagnóstico De Caries Dental

Al no presentarse señales, la identificación de caries dentales se restringe a la detección de daños. Es importante destacar que el enfoque utilizado para diagnosticar enfermedades a nivel epidemiológico difiere del enfoque utilizado para diagnosticar enfermedades a nivel clínico. Es esencial que



los médicos enfoquen su pensamiento en términos de calidad, mientras que los epidemiólogos deben centrarse en el aspecto cuantitativo (2)

2.2.2. Índice De Caries Dental CPO-D Y CEO-D

Presentado por Klein y Palmer en 1937, este indicador puede ser empleado para determinar el grado de caries en los dientes permanentes de una persona o un conjunto de personas. Estás trabajando para darle más creatividad a textos en español. Se trata del instrumento dental más popular y actualizado permite realizar comparaciones epidemiológicas entre distintas poblaciones de países diversos. Además, analiza diversas medidas y enfoques científicos empleados para prevenir enfermedades a lo largo del tiempo (17).

Esto es causado por una combinación de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Hay algunas consideraciones especiales con respecto a su uso. Cuando un diente está tanto obturado como cariado, se considera el diagnóstico más serio. Los dientes que no aparecen en la boca después de tres años de haber salido de forma habitual se clasifican como edéntulos. Las coronas restauradas son tratamientos similares a los empastes dentales. Se piensa que la existencia de raíces es una parte corrupta. La cantidad de sellador no fue medida. Es necesario elaborar índices distintos para los dientes de leche y los dientes permanentes durante la etapa de dentición mixta (18)

2.2.2.1. Definición Del Índice CPO-D Y CEO-D



Es un indicador de la salud bucal, y su valor representa fenómenos irreversibles como la caries dental. Los índices individuales se derivan de la suma de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. (19)

2.2.3. Gingivitis

Son numerosos los factores locales que pueden desencadenar la enfermedad periodontal y afectar la salud de las encías, sin embargo, los más relevantes suelen ser la falta de una correcta higiene bucal, la acumulación de placa bacteriana, la constancia y severidad de la enfermedad periodontal y de las encías, siendo estos elementos fundamentales en el desarrollo de la gingivitis y la enfermedad periodontal. Las placas de Petri contienen una amplia variedad de sustratos que favorecen el crecimiento y desarrollo de colonias bacterianas. placa bacteriana en los dientes (20).

La placa bacteriana en sí misma no es la única responsable de desencadenar la inflamación de las encías, ya que intervienen otros elementos externos que también pueden contribuir a este proceso.

La gingivitis es una afección común que se caracteriza por la inflamación de las encías y que suele ser causada por una respuesta inmunitaria exagerada ante la presencia de placa bacteriana en la boca. Esta acumulación de placa se produce cuando las personas descuidan su higiene bucal y dejan de cepillarse de manera adecuada durante un período prolongado, que puede oscilar entre 10 y 20 días (21). Los síntomas clínicos de inflamación suelen manifestarse de manera más intensa en individuos que presentan desequilibrios hormonales, como es el caso de



los niños en etapa adolescente y las mujeres que se encuentran en estado de gestación (22)

2.2.3.1. Características clínicas

El sangrado al sondaje, también conocido como sangrado al realizar el sondaje periodontal, es un indicador temprano de la presencia de inflamación en las encías y suele manifestarse antes que otros signos clínicos como modificaciones en la tonalidad de la encía o un incremento en su volumen (23). La intensidad y frecuencia de este tipo de situaciones están estrechamente ligadas a la gravedad de las mismas, que van desde pequeños sangrados causados por golpes accidentales al cepillarse los dientes hasta hemorragias que ocurren de manera espontánea (24). En esta condición, pequeños irritantes como la placa bacteriana y el sarro, destruyen los capilares sanguíneos más cercanos a la cavidad del surco, lo que desencadena el sangrado. La progresiva desaparición puntual de la superficie gingival adherida se relaciona directamente con el deterioro gradual de la compleja red de fibras de colágeno y el incremento significativo de la infiltración inflamatoria inmune, lo cual constituye un marcador precoz de la presencia de gingivitis. Este detallado procedimiento podría contribuir significativamente a la restauración y mejora de la salud bucodental, especialmente enfocado en el tratamiento y cuidado de las encías (25). Una vez que la gingivitis ha sido identificada, es crucial prestar atención a la decoloración gingival, que se posiciona como la segunda manifestación clínica más relevante en términos de salud bucal. Dependiendo de la intensidad de la inflamación presente en la zona



afectada, que va desde un tono rojizo hasta adquirir una tonalidad azulada y rojiza. La modificación en el tono de la piel se produce como consecuencia del incremento en la irrigación sanguínea y la reducción en el proceso de queratinización, ocasionado por la presión ejercida por el tejido conectivo subepitelial inflamado sobre la capa epitelial (26). Durante el proceso de tratamiento, es posible observar cómo el color pasa de un rojo brillante a un tono más azulado o incluso a un azul oscuro. Este cambio cromático es parte del efecto esperado en la transformación del material (27)

2.2.3.2. Etiología de la gingivitis

La gingivitis es causada por depósitos de placa, las bacterias pegajosas, la mucosidad y las partículas de alimentos que se forman en los dientes expuestos. La placa es la causa principal de las caries y, si no se elimina, forma un depósito duro llamado sarro que se adhiere a las raíces de los dientes. La placa y el sarro pueden irritar las encías y causar inflamación.(28). Las bacterias y las toxinas que producen pueden causar infecciones, inflamación y sensibilidad de las encías. El daño a las encías, como el cepillado excesivo o el uso de hilo dental, puede provocar gingivitis.(29).

2.2.4. Higiene oral

La higiene personal es fundamental para mantener un estado óptimo de bienestar y prevenir enfermedades. Consiste en un conjunto de prácticas y hábitos que contribuyen a la limpieza y cuidado del cuerpo, así como al mantenimiento de un entorno saludable. Es esencial mantener una dieta balanceada y llevar a cabo actividad física de manera constante con el fin



de fortalecer las defensas del cuerpo y evitar enfermedades. Mantener la limpieza es fundamental para disfrutar de una vida llena de bienestar y alegría. La higiene personal es el concepto fundamental que abarca la limpieza y el cuidado del cuerpo humano, incluyendo hábitos diarios como el baño, el lavado de manos y el cepillado de dientes. Es esencial para prevenir enfermedades y mantener una buena salud en general. La higiene dental, por consiguiente, es un conjunto de pautas y prácticas destinadas a prevenir y evitar el desarrollo de enfermedades periodontales, así como la formación de caries dentales. No obstante, es fundamental llevar a cabo una adecuada higiene bucodental utilizando los métodos y utensilios apropiados. Además, es fundamental que se dedique la cantidad suficiente de tiempo y esfuerzo para que el proceso sea verdaderamente efectivo en todos los aspectos (30).

2.2.4.1. Importancia de la salud dental

La boca, también conocida como cavidad oral, es el principal órgano del sistema digestivo humano. A través de este complejo mecanismo, los alimentos son recibidos, masticados y finalmente deglutidos para su posterior procesamiento en el tracto gastrointestinal. Además, juega un papel fundamental en la percepción sensorial del sabor, el gusto y el aroma, así como en la respiración y la exhalación. Una boca sana y bien cuidada es fundamental para facilitar la interacción de las personas con su entorno, ya que constituye uno de los recursos más valiosos desde el momento de su nacimiento y a lo largo de toda su existencia, permitiéndoles experimentar la diversidad de sabores, texturas y consistencias en los



alimentos, así como expresar sus pensamientos, emociones y deseos a través de la comunicación verbal y no verbal. Conéctate y relaciona con otras personas para fortalecer tus lazos sociales y crear conexiones significativas. Una boca sana y bien cuidada es el fiel reflejo de un organismo saludable en su totalidad, así como de la plena inserción de un individuo en el entramado social y comunitario que lo rodea. En consecuencia, resulta fundamental invertir una cantidad significativa de tiempo en el adecuado mantenimiento y cuidado de la salud bucodental. Es altamente recomendable que programe una visita con su odontólogo cada seis meses con el fin de someterse a un exhaustivo examen bucal, lo cual le permitirá prevenir posibles complicaciones en su salud dental (31).

2.2.4.2. Importancia de la odontología preventiva

El propósito de la odontología hoy en día es ayudar a las personas a lograr y mantener la máxima salud bucal a lo largo de sus vidas. La base de la odontología preventiva es prevenir o impedir la aparición de diferentes enfermedades, o en el mejor de los casos, reducir la malignidad o destrucción de las estructuras bucales cuando se presentan las enfermedades. La odontología preventiva se puede conceptualizar como el estudio o ciencia encargada de promover la salud bucal para evitar problemas como la caries dental o la enfermedad periodontal, prevenir complicaciones o introducir intervenciones más invasivas a los pacientes. (32).

2.2.5. Placa Dentobacteriana

La placa dental es una capa bacteriana pegajosa y transparente que se



acumula de manera continua en la superficie de los dientes. Esta placa bacteriana está formada por una mezcla de bacterias, residuos de alimentos y saliva que se van depositando y adhiriendo a la superficie de los dientes. La placa dental, también conocida como biofilm oral, es un depósito dental suave, pegajoso y transparente que se forma constantemente en la superficie de los dientes y se adhiere firmemente a la estructura dental, incluyendo las encías y los espacios interdientales. Sorprendentemente fácil de teñir con una amplia gama de tintes específicamente formulados para este propósito. Está compuesta por una cantidad considerable de microorganismos, en especial bacterias, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (29)

La gran mayoría de los microorganismos, como los gérmenes, bacterias y hongos, tienden a desarrollarse y multiplicarse en superficies no vivas, generando agrupaciones conocidas como colonias. En este entorno, la combinación de cada organismo con la matriz extracelular que segregan, otorga a la comunidad resultante características únicas que no se encuentran en las entidades por separado (23).

2.2.5.1. Película Adquirida

Es una película protectora translúcida compuesta principalmente de glicoproteínas presentes en la saliva, la cual resulta resistente al cepillado y al enjuague bucal. Se puede prevenir de manera efectiva con tratamientos profesionales, aunque tiende a reaparecer en un corto lapso de tiempo, ya sea en minutos o en unas pocas horas, tal como indican los expertos en el tema (5)



La película resultante es una cutícula acelular orgánica estéril, delgada (10 micras de espesor), apta para usar en todas las superficies dentales expuestas al entorno bucal, así como en obturaciones y restauraciones de metal o acrílico. La odontología preventiva profesional elimina toda la materia orgánica y las bacterias de la superficie de la lima de uñas, incluida la película delgada adquirida, pero cuando el esmalte vuelve a entrar en contacto con la saliva, la película delgada adquirida se reforma en segundos(26)

Placa supragingival: también conocida comúnmente como placa gingival o placa bacteriana en superficies dentales lisas, es una acumulación de microorganismos y restos de alimentos que se adhieren a la superficie de los dientes y encías. Situado estratégicamente en áreas anatómicas estancadas como la mejilla, el paladar, la lengua y los márgenes gingivales. Placa bacteriana subgingival: se encuentra alojada en el surco gingival o en las bolsas periodontales, donde puede causar inflamación y daño a los tejidos circundantes.

Placa hendida: se encuentra situada en la superficie oclusal de los dientes posteriores, presentando depresiones de diversas profundidades y configuraciones.

Placa radicular: La capa bacteriana que se forma en la superficie de la raíz del diente al quedar expuesta al ambiente oral, lo cual puede desencadenar problemas de salud bucal si no se controla adecuadamente. Esta entidad clínica es objeto de debate y controversia debido a su notable semejanza



con las placas bacterianas presentes tanto en la superficie de los dientes, por encima de la línea de las encías, como debajo de esta (25)

2.2.5.2. Índice De Placa De O'Leary

Es una técnica sencilla y eficaz que se utiliza comúnmente en consultorios odontológicos para determinar de manera rápida y precisa la acumulación de placa bacteriana en los dientes y encías. Consiste en una innovadora solución especial de tinción de placa que los profesionales dentales pueden utilizar para llevar a cabo una minuciosa observación y evaluación de la presencia de tinción de placa en las diversas superficies de los dientes. Al concluir el procedimiento, es imperativo llevar a cabo una exhaustiva inspección de todas las superficies utilizando un estetoscopio y un sofisticado medidor de contorno, siguiendo rigurosamente el siguiente protocolo: En primer lugar, en la arcada dental superior, iniciando desde el molar más alejado del diente a ser evaluado y culminando en el diente homólogo que se va a evaluar. Calificado y experimentado en el campo laboral. Evaluar el desempeño de los estudiantes es fundamental para garantizar una evaluación justa y precisa. En este proceso de evaluación continua, es importante tener en cuenta diferentes cortes a lo largo del año académico para obtener una evaluación completa y equitativa. La evaluación no solo se basa en un único momento, sino que se realiza de forma constante de manera progresiva desde el molar más distal del segmento dental hasta alcanzar el lado opuesto de la contraparte contralateral al arco dentario (28)

Las superficies con placa bacteriana presente se marcan en color rojo



intenso, mientras que los dientes que se encuentran libres de placa se identifican con un tono blanco puro. Por otro lado, aquellos dientes que están clínicamente ausentes por cualquier razón son señalados con una cruz de un azul profundo (33)

Encuentre un porcentaje, que es la razón del subconjunto a la población extraída del subconjunto. La fórmula utilizada en este caso es:

$$X = \frac{\text{El número total de las superficies teñidas}}{\text{El número total de caras presentes en boca}} \times 100$$

índice de evaluación según O'Leary

Aceptable 0.0% - 12.9%

Cuestionable 13.0% - 23.9%

Deficiente 24.0% - 100.0%

2.2.5.3. Revelador De Placa

Los cromóforos de placa son reactivos que tiñen el biofilm o placa bacteriana, ayudando a visualizar dónde se encuentra, facilitando así su identificación y eliminación, previniendo nuevas lesiones, caries y acumulación de placa. revisado(13).

El Plaque Revealer es muy útil en los programas de prevención y es un gran refuerzo para fomentar los hábitos de cepillado, ya que al visualizar la ubicación de la placa, los pacientes pueden identificar más fácilmente la placa y mejorar su técnica y capacidad para controlar sus dientes. biopelícula (20)



2.2.6. Alimentos

Es una sustancia de origen natural o sintético que un ser vivo consume con el fin de obtener los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y funcionamiento adecuado de sus órganos y sistemas fisiológicos, así como para obtener la energía requerida para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Nutrientes esenciales que son fundamentales para el crecimiento y el mantenimiento de la salud de su organismo: proteínas de alta calidad, carbohidratos complejos, una amplia variedad de minerales esenciales y vitaminas importantes(34)

La alimentación es el complejo proceso mediante el cual los alimentos son ingeridos, digeridos y asimilados por el organismo para obtener los nutrientes necesarios. La digestión es el proceso mediante el cual nuestro organismo descompone y absorbe una amplia variedad de nutrientes presentes en los alimentos que forman parte de nuestra alimentación diaria. Estas sustancias, también conocidas como micronutrientes, son fundamentales para garantizar una alimentación equilibrada y saludable. Una alimentación equilibrada implica no solamente asegurar la ingesta adecuada de todos los nutrientes esenciales, sino también mantener un estilo de vida activo y saludable, sino también lograr el equilibrio adecuado.(35)

2.2.6.1. Dieta



Una descripción detallada de los tipos y cantidades de alimentos que una persona consume a lo largo de un día incluiría una variedad de alimentos sólidos y líquidos, ya sean altamente nutritivos o no. Es importante considerar la diversidad de alimentos consumidos, así como las proporciones en las que se ingieren. Esto implica tener en cuenta la calidad nutricional de cada alimento, así como la cantidad total de alimentos sólidos y líquidos que se consumen a lo largo del día. Los diferentes componentes alimenticios que forman parte de la dieta diaria entran en contacto directo con los dientes y sus estructuras de soporte, las cuales no solo cumplen la función de sostener los dientes, sino que también actúan como fuente de nutrientes para los diversos microorganismos presentes en la cavidad bucal (36).

La estrecha relación existente entre la alimentación y el desarrollo de la caries dental desempeña un papel fundamental en la salud bucal, Dado que los alimentos desempeñan un papel fundamental como la principal fuente de energía para el metabolismo de las diversas bacterias que habitan en la cavidad oral, se ha identificado a los carbohidratos como los principales culpables de desencadenar el desarrollo de la caries dental. La sacarosa, también conocida como azúcar de mesa, es un disacárido compuesto por glucosa y fructosa. Es ampliamente utilizada en la industria alimentaria debido a su poder edulcorante y su capacidad ampliamente reconocida como el carbohidrato más propenso a causar caries en los dientes, permite que las bacterias colonicen y se adhieran a la placa, favoreciendo la adhesión a los dientes. El papel decisivo de la dieta fue sugerido en 1867 por el francés Magito. Descubrió una conexión entre la sacarosa y la caries



dental, demostrando que cuando el azúcar fermenta, disuelve el esmalte dental. (37).

2.2.6.2. Dieta Cariogenica

Una dieta cariogénica se caracteriza por ser una alimentación abundante en carbohidratos, en particular azúcares fermentables como la sacarosa, los cuales tienden a acumularse con facilidad en la superficie de los dientes, favoreciendo la aparición de caries. Aunque generalmente se considera que la caries dental es una enfermedad infecciosa causada por la proliferación de bacterias en la cavidad bucal, no se puede subestimar la relevancia de la alimentación en el proceso de desarrollo y progresión de infecciones y enfermedades bucodentales (38)

2.2.6.3. La Dieta Como Factor De Riesgo Cariogénico

Una dieta propensa a la caries se distingue por ser una alimentación blanda y de fácil masticación, con una elevada cantidad de carbohidratos, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que tienen la tendencia a acumularse rápidamente en la superficie de los dientes, promoviendo la formación de caries. Aunque la caries dental se considera comúnmente como una enfermedad infecciosa, es crucial destacar el significativo papel que desempeña la alimentación cotidiana en el proceso de desarrollo de infecciones y enfermedades bucodentales (39).

El cuidado dental forma parte del bienestar general de una persona. De manera general, la salud oral deficiente puede tener un impacto adverso en la salud y la nutrición de un individuo, al igual que la falta de nutrientes en



los pacientes puede constituir un peligro importante para la salud de la boca. En consecuencia, estos dos componentes se complementan entre sí(40).

2.2.7. Alimentos Cariogénicos

Los alimentos que causan caries son aquellos que forman ácido en la boca cuando se comen. ¿qué quieres decir? Estos alimentos promueven indirectamente las condiciones ideales para la formación de caries. El azúcar en ciertos alimentos puede disminuir el pH en la boca después de cada comida. Por lo tanto, la placa entra en contacto con estos azúcares y los metaboliza, liberando ácidos que dañan el esmalte dental y provocan caries y caries, comúnmente conocidas como caries. Este es el proceso por el cual los alimentos cariogénicos eventualmente causan la erosión del tejido dental. (41).

2.2.7.1. Factores que establecen la carcinogenicidad del alimento

La consistencia física de la dieta juega un papel fundamental en la salud bucal. Los alimentos pegajosos y viscosos tienden a adherirse con mayor facilidad a los dientes, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries. Por otro lado, los alimentos no pegajosos suelen ser menos propensos a quedarse atrapados entre los dientes y favorecen una mejor higiene bucal. Es importante elegir alimentos que no solo sean nutritivos, sino también que contribuyan a mantener una buena salud dental. Más detalladamente, esto implica que las bebidas que contienen azúcar son menos propensas a causar caries que las conservas de frutas con alto contenido de azúcar, sin



importar la cantidad de azúcar que contengan (11)

Momento de la ingesta: Comer dulces entre comidas es más peligroso que comer dulces entre comidas. Esto tiene que ver con los intrincados mecanismos naturales de defensa de la cavidad bucal, los cuales tienden a desplegarse de manera automática durante el proceso de ingesta de alimentos, con el propósito de erradicar los residuos alimenticios remanentes en la boca y contrarrestar cualquier posible acumulación ácida que pudiera haberse generado. Por lo tanto, el mejor momento para evitar los alimentos que causan caries es antes de acostarse. (3).

2.2.7.2. Lista De Alimentos Cariogénicos

Para prevenir posibles caries, es importante comprender qué alimentos cariogénicos representan la mayor amenaza para la salud bucal. Lo primero que viene a la mente es el azúcar. Si bien no es una causa directa, crea un entorno en el que puede ocurrir la podredumbre. Cabe recordar que la OMS recomienda que el aporte de azúcar en la dieta no supere el 10% de las calorías diarias. (6).

2.2.8. Bebidas carbonatadas

Las colas populares, el jugo de naranja y la limonada contienen altas cantidades de azúcar. Gracias a su composición líquida, es capaz de penetrar en las cavidades entre los dientes, zonas de alto riesgo de caries dental. Además, puede afectar el esmalte y debilitar los dientes con el tiempo (42).



2.2.8.1. Golosinas y caramelos

No hay duda de que los alimentos azucarados son geniales. El problema con ellos es que se pegan a los dientes y, a menudo, se toman entre comidas. Intenta elegir un color más claro, fácil de desvanecer de la boca. (43).

2.2.8.1.1. Ácidos y cítricos

Los jugos ácidos como los limones, las naranjas y las toronjas tienen más probabilidades de dañar los dientes debido a su acidez. También debe limitar su consumo de salsa de tomate y vino, que contienen azúcar y ácido acético. También manchan los dientes y reducen la producción de saliva (44).

2.2.8.1.2. Chocolate y bollerías

El chocolate es también un alimento rico en hidratos de carbono. En algunos casos se dice que por ser blanco y pegajoso se pega fácilmente a los dientes. Si te encanta el chocolate, empieza a elegir chocolates con la menor cantidad de azúcar ahora mismo. Los pasteles contienen carbohidratos además de azúcar. Productos no saludables, especialmente productos fabricados industrialmente (45).

2.2.8.1.3. Helados, batidos y zumos concentrados

Alimento líquido, alto en azúcar, penetra fácilmente en todas las cavidades.

En el caso de los helados, el chocolate o la nata azucarada tienen la mayor concentración (8).

2.2.8.1.4. Galletas, pan y patatas fritas

Los alimentos como el pan, las galletas y las papas frías tienen un alto contenido de carbohidratos con almidón. Tienen la capacidad de convertir los carbohidratos en azúcares. (46).

2.2.9. Alimentos no cariogénicos.

Estos alimentos ricos en fibra y bajos en azúcares simples no suponen un riesgo significativo de desarrollar caries, ya que su composición no favorece la metabolización por parte de los microorganismos presentes en la placa bacteriana, lo que evita la disminución del pH bucal, al menos por un período de tiempo que puede extenderse hasta los 30 minutos. Estos nutrientes, que se encuentran mayormente en los productos sin azúcar añadido, estimulan de manera significativa la generación de saliva y potencian su función amortiguadora, contribuyendo de esta forma a incrementar la eliminación de los carbohidratos fermentables presentes en la estructura dental (47).

2.2.10. Principales Alimentos Anticariogénicos

Flúor: Este importante elemento es ampliamente conocido y reconocido en el ámbito de la odontología por su destacado potencial para prevenir la formación de caries dentales. No es suficiente con consumirlo de manera regular, por lo que se sugiere incorporarlo a los alimentos que consumes



en cantidades significativas y frecuentes. La aplicación tópica de fluoruro de calcio contribuye a la formación de una capa protectora en la superficie externa del esmalte dental. (47).

Calcio y Fósforo: Estos elementos son los elementos básicos de la composición dental. Al igual que el queso, previene la desmineralización de los dientes.

Hierro: Es importante en su dieta porque puede revertir la progresión de la caries dental..

Sucralosa: Comercialmente conocida como Splenda, es 600 veces más dulce que el azúcar. Extraído de sacarosa

Sorbitol: es un edulcorante calórico, de absorción parcial, en grandes dosis puede provocar diarrea osmótica, y su dulzor es sólo la mitad del del azúcar.

Sacarina: utilizada para inhibir el crecimiento de microorganismos estreptocócicos.

Grasas: Comer grasa puede ayudar a prevenir las caries porque la grasa reemplaza las calorías de los carbohidratos y forma una película protectora sobre los dientes para evitar la acumulación de placa (48).



	ESCALA	ALIMENTO	SUSTANCIA
NO CARIGÉNICOS	0	Carnes, huevos, queso, aceitunas, pescado.	Xilitol, sin hidratos de carbono.
	1	Vegetales crudos, frutas, legumbres, leche y granos	Sorbitol, Manitol.
	2	Vegetales cocidos y frutas	Almidón crudo.
CARIOGÉNICOS	3	Pastas, papas, algunas frutas.	Ciertos almidones cocinados, lactosa.
	4	Pan y cereales refinados.	Glucosa, Fructosa, almidón cocinados
	5	Dulces, azúcar, bebidas azucaradas, miel, uvas, etc.	Sacarosa.



CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación

La investigación es de tipo relacional, diseñada para explorar las relaciones entre diferentes variables clave. Se utiliza un enfoque observacional, en el que el investigador interviene directamente en el proceso de recolección de datos para obtener información precisa y detallada. Este estudio se lleva a cabo de manera prospectiva, con una planificación cuidadosa del período de recolección de datos para garantizar la relevancia y actualidad de la información. Además, el análisis se centrará en las variables establecidas, evaluándolas en un único momento, lo que permitirá identificar y comprender las correlaciones que existan entre ellas.(49).

3.2. Ámbito de la investigación

La investigación tiene lugar en el C.S. Santa Adriana, situado en la localidad de Juliaca, y se concentra en los niños que están siendo atendidos en ese lugar. El enfoque de la investigación es indagar en la conexión entre la salud de la boca y la alimentación que puede causar caries en estos niños. El C.S. Santa Adriana destaca en la comunidad por su excelente atención médica a los niños, lo cual lo convierte en el sitio perfecto para realizar esta investigación. Optar por este centro posibilita llegar a una muestra



representativa de la población, lo que facilita recopilar información clave para comprender cómo las costumbres alimenticias impactan en la salud bucal de los niños en la comunidad local.

Diseño: La estructura de este estudio es de tipo transversal y no implica experimentación. Esto implica que la información será recolectada de una sola vez, sin alterar las variables de la investigación. A través del enfoque transversal, es posible obtener una visión rápida de cómo se relaciona la salud bucal y la alimentación cariogénica en niños que reciben atención en el C.S. Santa Adriana en Juliaca. Dado que es un diseño no experimental, el estudio simplemente observará las variables en su estado natural, sin influir en ellas, lo que permitirá una comprensión auténtica de las conexiones presentes en este entorno particular (49)

Tipo de la investigación: La investigación es de tipo relacional, con el objetivo de explorar las asociaciones entre el estado de salud bucodental y la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana en Juliaca. El diseño de la investigación es de corte transversal y no experimental, lo que implica que los datos se recopilarán en un único punto en el tiempo sin manipulación de las variables. Este enfoque permitirá observar las relaciones existentes entre las variables en su estado natural, proporcionando una visión clara de cómo la dieta cariogénica puede estar relacionada con el estado de salud bucodental en la población estudiada.

3.3. Población y muestra

Población: La población estará compuesta por 315 pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022.

Muestra: La muestra estará establecida por 137 pacientes pediátricos

atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022. se determinará por el muestreo probabilístico de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{315 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95}{5^2 * (315 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 137$$

Criterios de inclusión

Pacientes pediátricos que cuenten con el consentimiento informado de sus padres o tutores.

Pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 8 y 12 años.

Pacientes pediátricos que estén dispuestos a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Niños y niñas que usen aparatos ortodónticos.

Niños y niñas sin el consentimiento informado de sus padres.

Niños y niñas que no deseen participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnica

la técnica a utilizar será la entrevista y recolección de datos clínicos intraorales

Instrumento de medición

Los instrumentos empleados serán:

Índice de CPOD



Índice de silness & loe

Índice de O'Leary

Índice de Lipari

3.5. Validación de instrumentos

El Índice de CPOD (Caries, Pérdida dental, Obturaciones y Dientes sanos) es comúnmente empleado y respaldado en investigaciones de epidemiología bucal para evaluar la condición de la salud oral. La autenticación se fundamenta en su amplio uso y en su correspondencia con otros enfoques para evaluar la presencia de caries y la salud bucal, lo que confirma su confiabilidad y precisión en diversas poblaciones y situaciones. Evaluación confirmada: El Índice de Silness & Loe, creado para analizar la placa dental y la gingivitis, ha sido confirmado mediante investigaciones que han evidenciado su precisión al medir la cantidad de placa y la gravedad de la gingivitis. La autenticación se fundamenta en su coherencia y en su relación con otras evaluaciones de la salud de las encías.

Evaluación de O'Leary Confirmación: El propósito del Índice de O'Leary es determinar la presencia de placa bacteriana en los dientes. Estudios han verificado la validez de esta técnica al demostrar su precisión en detectar la acumulación de placa dental, mostrando una fuerte relación con otras formas de evaluar la higiene bucal.

Evaluación del Índice de Lipari: Este índice, empleado para analizar la salud de las encías y detectar enfermedades periodontales, ha sido confirmado en investigaciones que han demostrado su eficacia para representar la condición de los tejidos gingivales. La validación implica compararla con otros enfoques de evaluación periodontal y su utilización en diferentes



grupos de personas.

3.6. Recogida de datos

ESTADO DE SALLUD BUCODENTAL:

FACTOR PERSONAL EDAD Y SEXO: se realizó la valoración en niños de 7,8,9,10 años entre masculinos y femeninos

EL INDICE DE CPOD: Se realizo una odontograma minuciosa, a cada niño y se sacó los valores la cuantificación de la OMS para índice del CPOD que indica el nivel de caries.

INDICDE GINGIVAL DE SILNESS &LOE: En este índice valoramos el nivel de inflamación de las piezas dentarias a examinar, para realizar el examen se aplica una sonda periodontal de punta redonda se introduce en el surco gingival y existen 4 grados luego realice la evaluación gingival y determinar el IG del paciente.

INDICE DE O'LEARY: Medimos la cantidad de placa bacteriana que hay en los dientes, lo cual se usó una pastilla reveladora para poder identificar el nivel de placa en la pieza dentaria se usó en cada niño y realice la fórmula para sacar los valores. Cantidad de superficies teñidas X100 y lo dividimos en el total de las superficies presentes.

DIETA CARIOGENICA:

Usamos un cuadro para medir la dieta cariogénica del niño lo cual se realice una serie de preguntas a los padres de familia como a los niños con qué



frecuencia consumen al día (azúcares o caramelos) que consumen durante el día, para obtener el puntaje de riesgo se suman y se multiplican los valores, para obtener el valor del potencial cariogénico.

3.7. Diseño de contrastación de hipótesis

con un nivel de probabilidad de 95%

H_i = El estado de salud bucodental se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022

H₀ = El estado de salud bucodental no se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos atendidos en el C.S. Santa Adriana Juliaca 2022

Nivel de significancia 0.05.

3.8. Tratamiento estadístico

Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se utilizará la metodología de la estadística descriptiva con el propósito de resumir de manera concisa y clara las principales características de la muestra. Este proceso implica la creación de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, lo que permitirá una visualización más detallada y comprensiva de la información recolectada. El procesamiento de los datos se llevará a cabo en el programa Excel, una herramienta muy utilizada en el ámbito profesional para organizar, analizar y realizar cálculos con la información recopilada. Además, en el análisis estadístico se llevará a cabo la prueba del chi cuadrado para determinar posibles asociaciones significativas entre las diversas variables categóricas incluidas en el estudio.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1. Presentación

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados en la investigación. La información se organiza utilizando técnicas de estadística descriptiva para ofrecer una visión clara y detallada de los hallazgos.

Descripción General de los Datos: Se proporcionan resúmenes estadísticos de las variables estudiadas, incluyendo medias, medianas, modas. Estos datos se presentan en tablas que facilitan la interpretación de las distribuciones y tendencias observadas en la muestra.

Tablas de Distribución de Frecuencias y Porcentajes: Las tablas detallan la frecuencia con la que ocurren diferentes categorías dentro de cada variable, así como los porcentajes correspondientes. Esto permite una comprensión visual de la prevalencia y la distribución de las características en la población estudiada.

Análisis en Excel: Los datos fueron procesados y organizados en el programa Excel, que permitió realizar cálculos precisos y generar gráficos que ilustran los patrones encontrados en los datos. La utilización de Excel



facilitó la gestión de grandes volúmenes de información y la creación de representaciones visuales efectivas.

Prueba del Chi Cuadrado: Se aplicó la prueba del chi cuadrado para determinar si existían asociaciones significativas entre las variables categóricas. Los resultados de esta prueba se presentan para cada par de variables analizadas, indicando la significancia estadística de las asociaciones encontradas.

Los resultados se discuten a continuación en el contexto de los objetivos de la investigación y se interpretan en función de la literatura existente. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

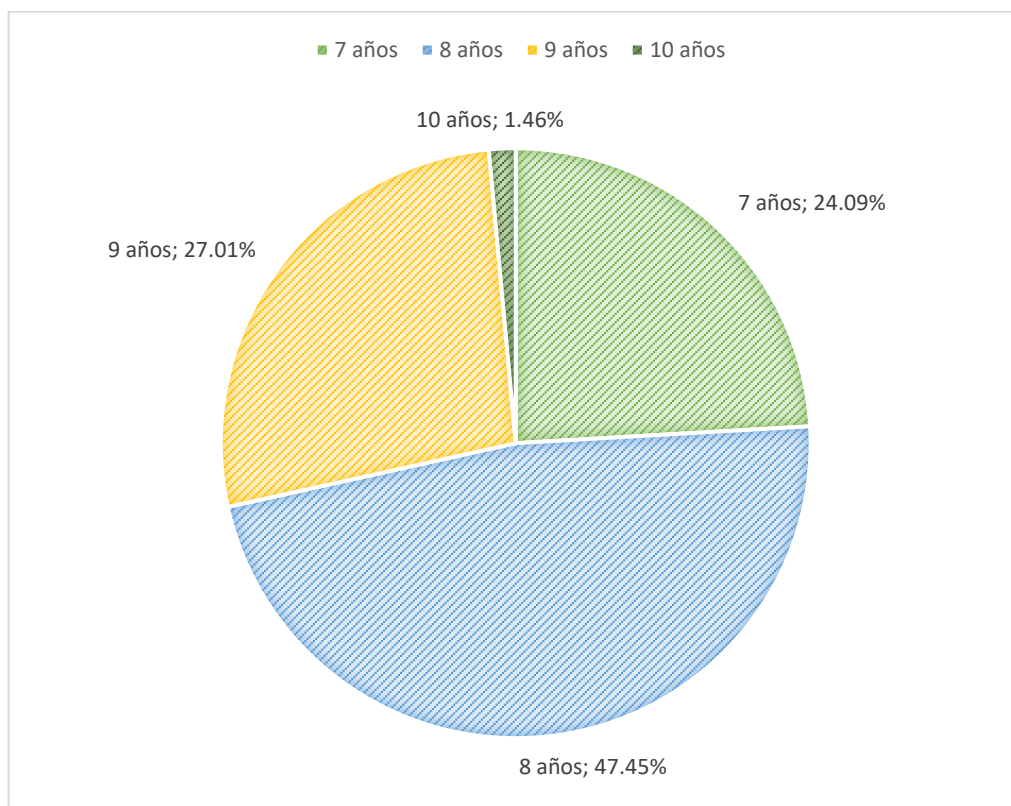
1.2. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1. FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
7 años	33	24.09%
8 años	65	47.45%
9 años	37	27.01%
10 años	2	1.46%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 1. FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022





Interpretación:

En la tabla 1 de desarrollo la Frecuencia de la edad de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 24.09% son del grupo de 7 años de edad.

El 47.4509% son del grupo de 8 años de edad.

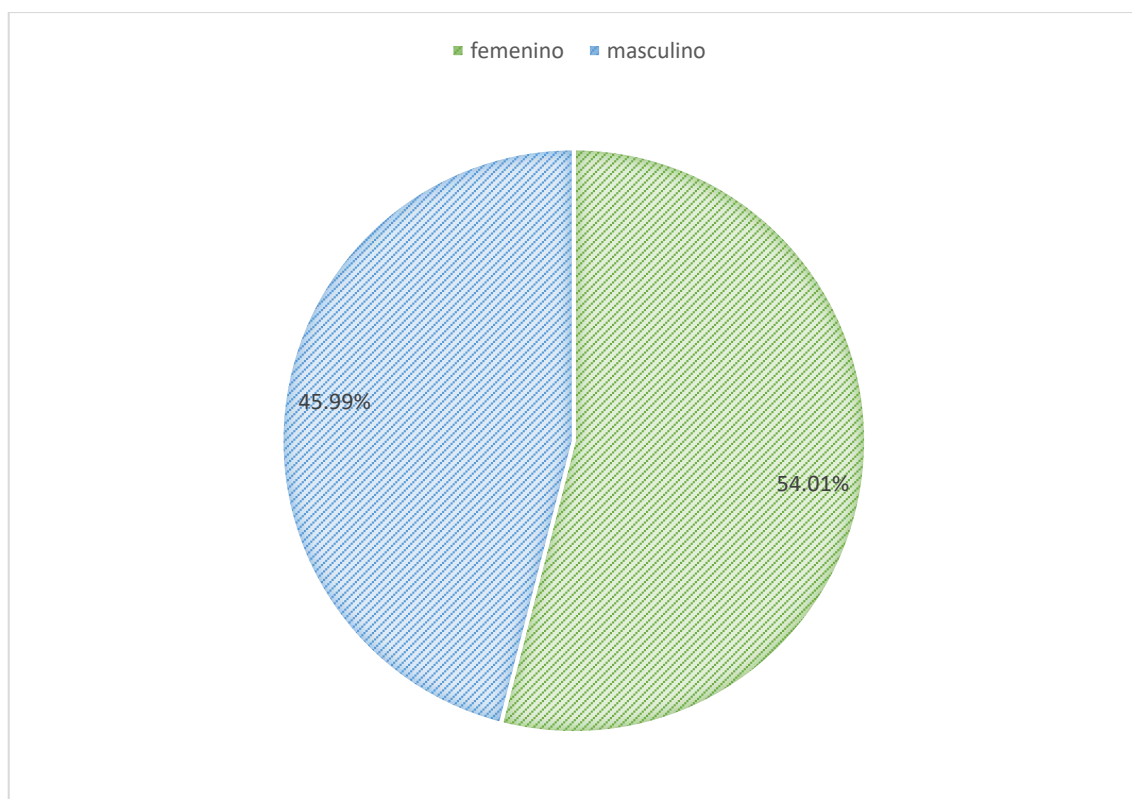
El 27.1% son del grupo de 9 años de edad.

El 1.46% son del grupo de 10 años de edad.

TABLA 2. FRECUENCIA DEL GÉNERO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
femenino	74	54.01%
masculino	63	45.99%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 2. FRECUENCIA DEL GÉNERO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022



Interpretación:

En la tabla 2 de desarrollo la Frecuencia del género de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

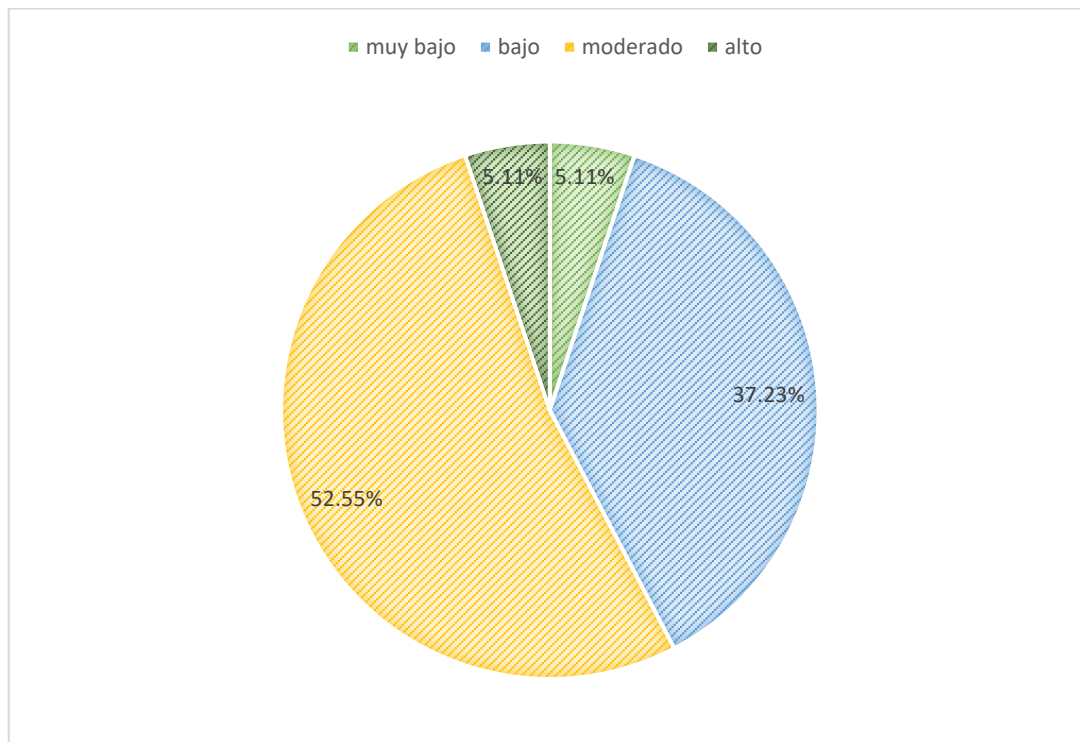
El 54.1% son del género femenino.

El 45.99% son del género masculino.

TABLA 3. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE CARIES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Índice de caries	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	7	5.11%
bajo	51	37.23%
moderado	72	52.55%
alto	7	5.11%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 3. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE CARIES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022



Interpretación:

En la tabla 3 se desarrolló la Frecuencia del índice de caries de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 5.11% presentan un índice muy bajo de caries.

El 37.23% presentan un índice bajo de caries.

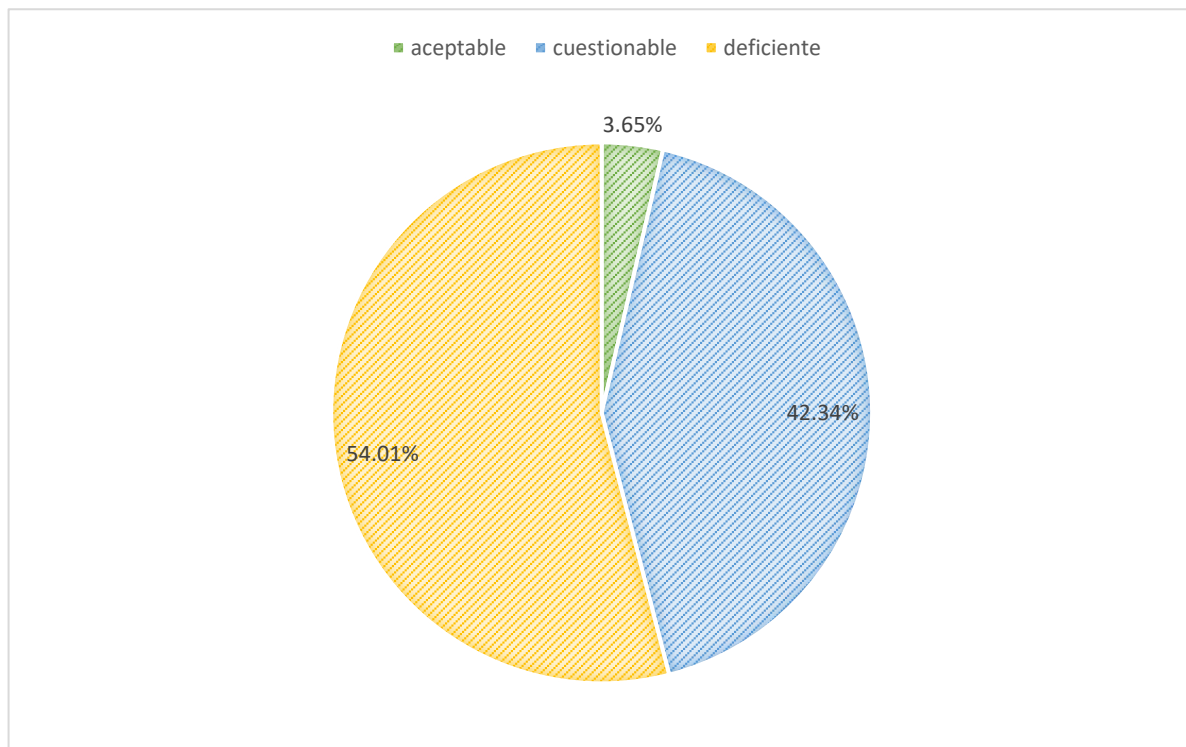
El 52.55% presentan un índice moderado de caries.

El 5.11% presentan un índice alto de caries.

TABLA 4. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Índice de placa	Frecuencia	Porcentaje
aceptable	5	3.65%
cuestionable	58	42.34%
deficiente	74	54.01%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 4. FRECUENCIA DEL ÍNDICE DE PLACA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022



Interpretación:

En la tabla 4 se desarrolló la Frecuencia del índice de placa de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 3.65% presentan un índice de placa aceptable.

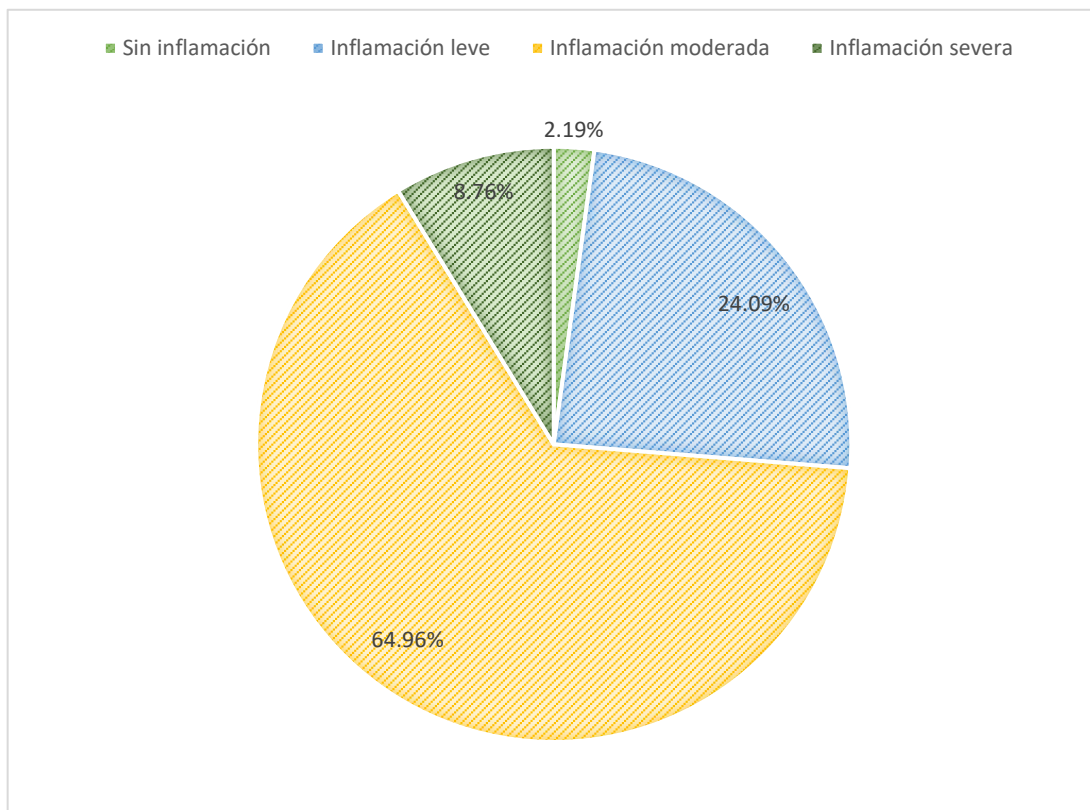
El 42.34% presentan un índice de placa cuestionable.

El 54.1% presentan un índice de placa deficientea

TABLA 5. FRECUENCIA DEL ÍNDICE GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Índice de gingival	Frecuencia	Porcentaje
Sin inflamación	3	2.19%
Inflamación leve	33	24.09%
Inflamación moderada	89	64.96%
Inflamación severa	12	8.76%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 5. FRECUENCIA DEL ÍNDICE GINGIVAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022



Interpretación:

En la tabla 5 se desarrolló la Frecuencia del índice gingival de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 2.19% presentan sin inflamación en el índice gingival

El 24.09% presentan inflamación leve en el índice gingival

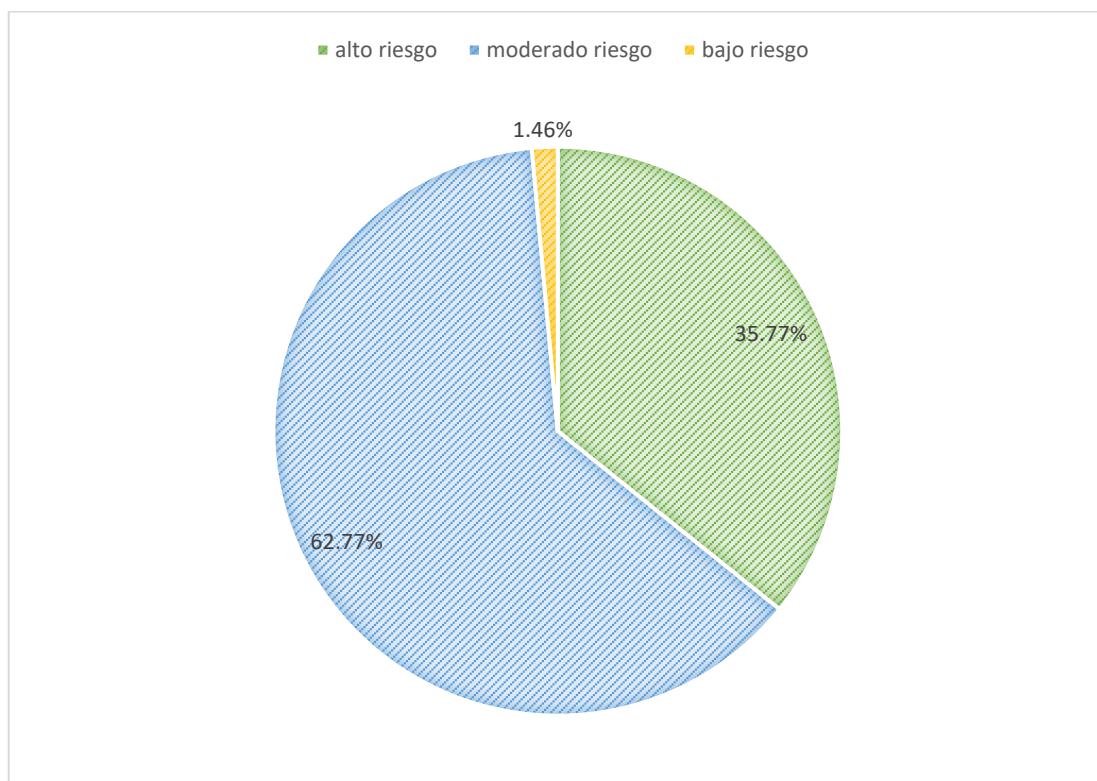
El 64.96% presentan inflamación moderada en el índice gingival

El 8.76% presentan inflamación severa en el índice gingival

TABLA 6. FRECUENCIA DEL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Riesgo cariogénico	Frecuencia	Porcentaje
alto riesgo	49	35.77%
moderado riesgo	86	62.77%
bajo riesgo	2	1.46%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 6. FRECUENCIA DEL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022



Interpretación:

En la tabla 6 se desarrolló la Frecuencia del riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 35.11% poseen alto riesgo cariogénico

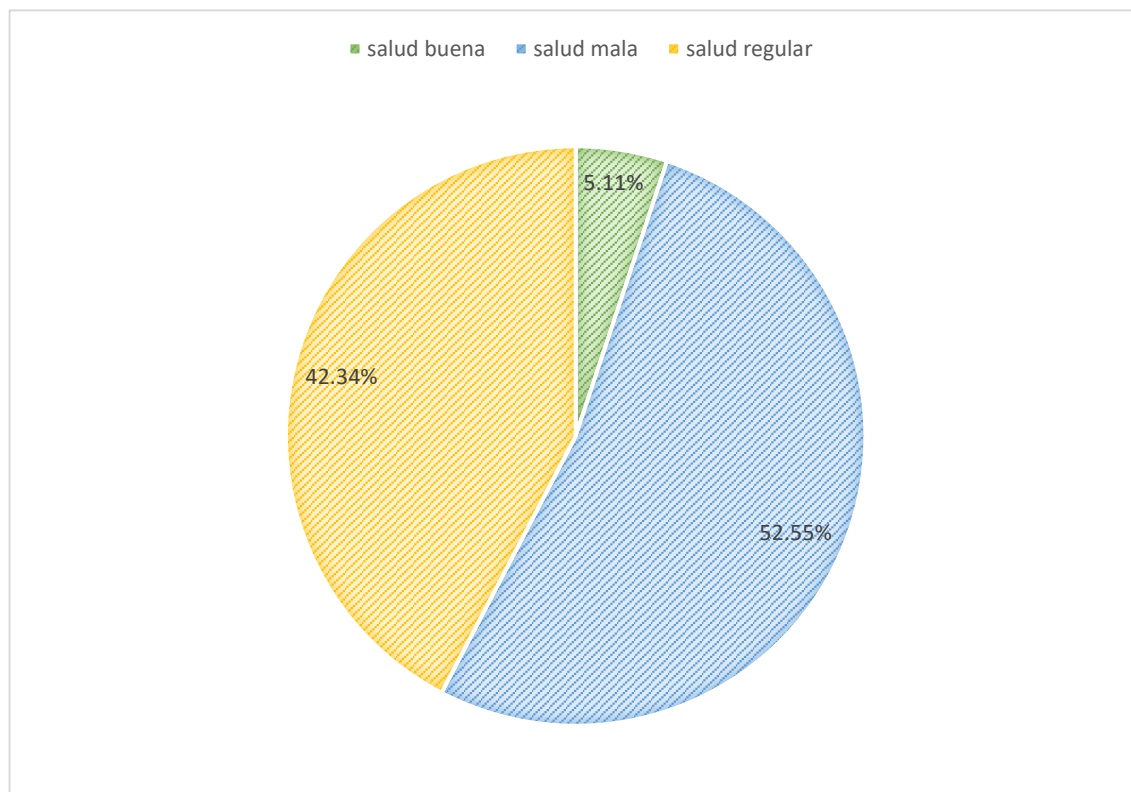
El 62.77% poseen moderado riesgo cariogénico

El 1.46% poseen bajo riesgo cariogénico

TABLA 7. FRECUENCIA DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Salud bucodental	Frecuencia	Porcentaje
salud buena	7	5.11%
salud mala	72	52.55%
salud regular	58	42.34%
Total	137	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 7. FRECUENCIA DE LA SALUD BUCODENTAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022



Interpretación:

En la tabla 7 se desarrolló la Frecuencia de la salud bucodental de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 5.11% poseen salud bucodental buena

El 52.55% poseen salud bucodental mala

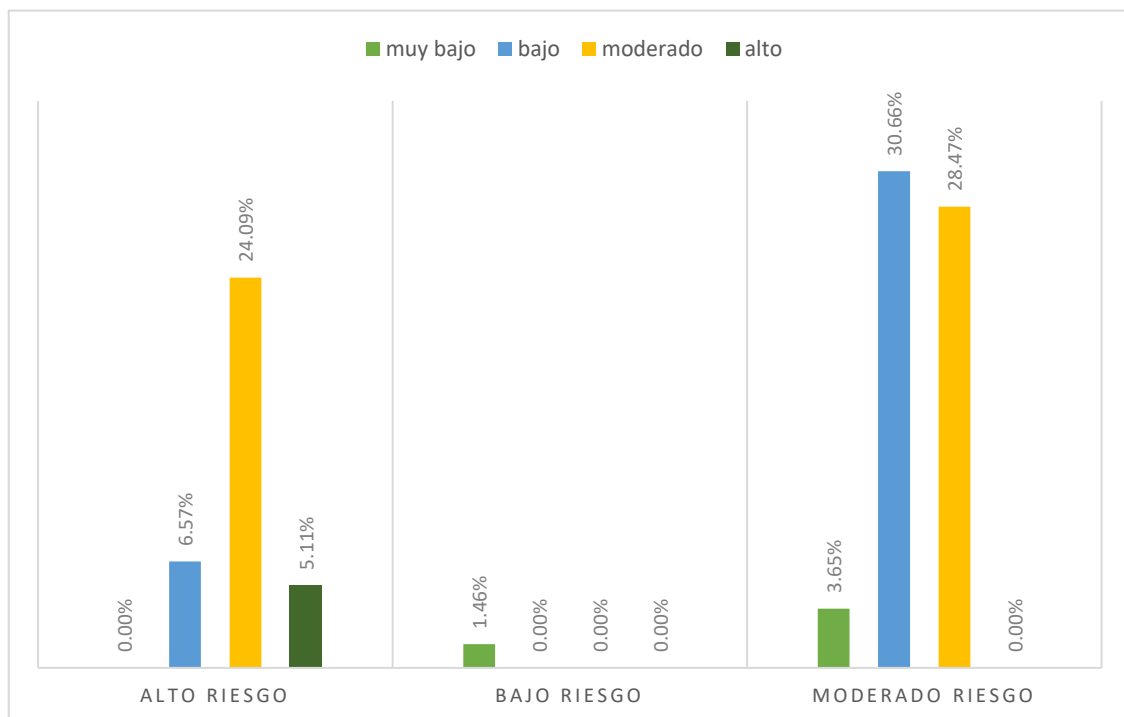
El 42.34% poseen salud bucodental regular

TABLA 8. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE CARIES CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Índice de caries	Riesgo cariogénico							
	alto riesgo		bajo riesgo		moderado riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
muy bajo	0	0.00%	2	1.46%	5	3.65%	7	5.11%
bajo	9	6.57%	0	0.00%	42	30.66%	51	37.23%
moderado	33	24.09%	0	0.00%	39	28.47%	72	52.55%
alto	7	5.11%	0	0.00%	0	0.00%	7	5.11%
Total general	49	35.77%	49.3577	1.46%	86	62.77%	137	100.00%
	chi	62.88	g.l.	6	P valor=	0.00		

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 8. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE CARIES CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022





Interpretación:

En la tabla 3 se desarrolló la Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 5.11% presentan un índice muy bajo de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 1.46% presenta bajo riesgo, el 3.65% presenta moderado riesgo.

El 37.23% presentan un índice bajo de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 6.57% presenta alto riesgo, el 30.66% presenta moderado riesgo.

El 52.55% presentan un índice moderado de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 24.09% presenta alto riesgo, el 28.47% presenta moderado riesgo.

El 5.11% presentan un índice alto de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 5.11% presenta alto riesgo.

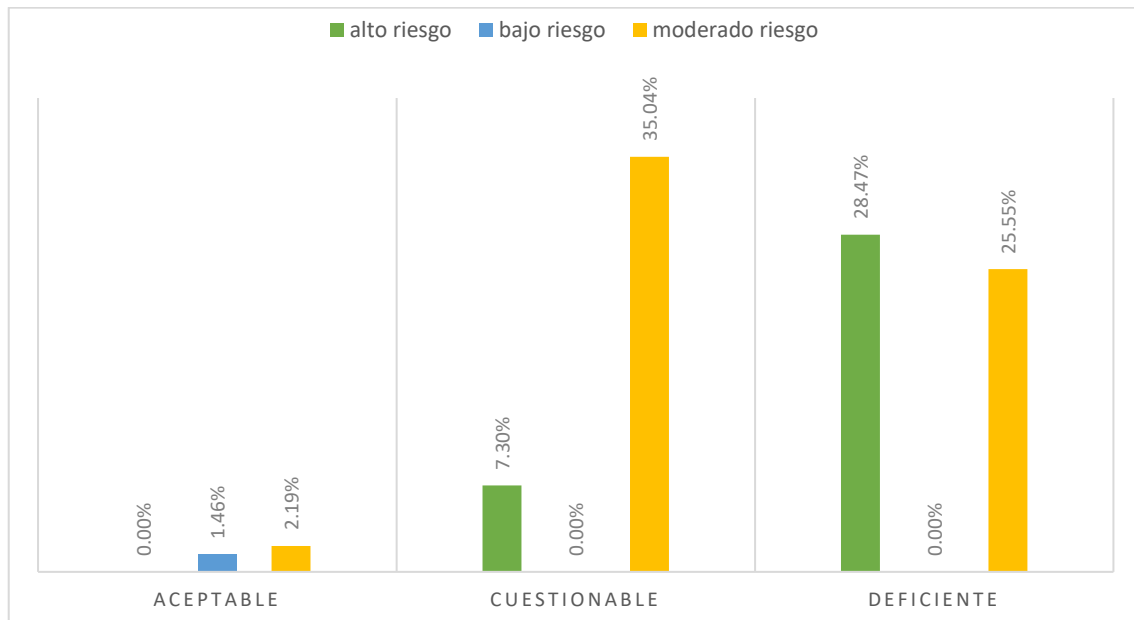
Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 62.88 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

TABLA 9. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE PLACA CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Índice de placa	Riesgo cariogénico							
	alto riesgo		bajo riesgo		moderado riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
aceptable	0	0.00%	2	1.46%	3	2.19%	5	3.65%
cuestionable	10	7.30%	0	0.00%	48	35.04%	58	42.34%
deficiente	39	28.47%	0	0.00%	35	25.55%	74	54.01%
Total general	49	35.77%	2	1.46%	86	62.77%	137	100.00%
	chi	72.61	g.l.	4	P valor=	0.00		

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 9. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE PLACA CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022





Interpretación:

En la tabla 4 se desarrolló la Relación del índice de placa con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 3.65% presentan un índice de placa aceptable, en cuanto al riesgo cariogénico el 1.46% presenta bajo riesgo, el 2.29% presenta moderado riesgo.

El 42.34% presentan un índice de placa cuestionable, en cuanto al riesgo cariogénico el 7.30% presenta alto riesgo, el 35.04% presenta moderado riesgo.

El 54.1% presentan un índice de placa deficiente, en cuanto al riesgo cariogénico el 28.47% presenta alto riesgo, el 25.55% presenta moderado riesgo.

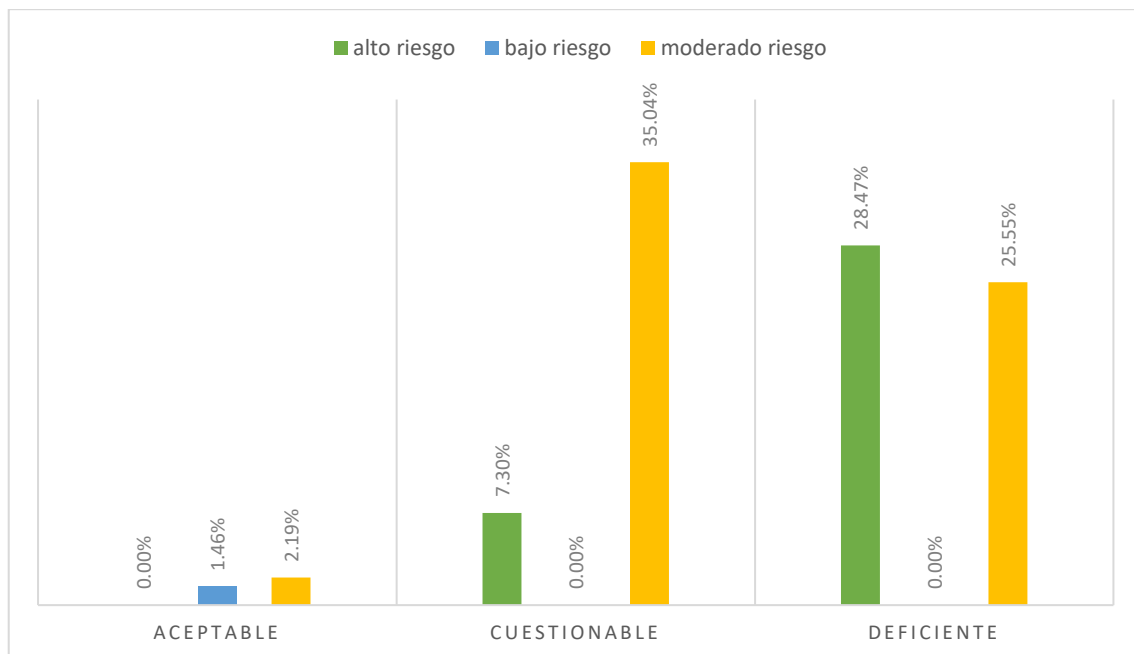
Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 72.61 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación del índice de placa con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

TABLA 10. RELACIÓN DEL ÍNDICE GINGIVAL CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Índice gingival	Riesgo cariogénico							
	alto riesgo		bajo riesgo		moderado riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin inflamación		0.00%	2	1.46%	1	0.73%	3	2.19%
Inflamación leve	7	5.11%	0	0.00%	26	18.98%	33	24.09%
Inflamación moderada	36	26.28%	0	0.00%	53	38.69%	89	64.96%
Inflamación severa	6	4.38%	0	0.00%	6	4.38%	12	8.76%
Total general	49	35.77%	2	1.46%	86	62.77%	137	100.00%
	chi	62.88	g.l.	6	P valor=	0.00		

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 10. RELACIÓN DEL ÍNDICE GINGIVAL CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022





Interpretación:

En la tabla 4 se desarrolló la Relación del índice gingival con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 2.19% presentan sin inflamación en el índice gingival, en cuanto al riesgo cariogénico el 1.46% presenta bajo riesgo, el 0.73% presenta moderado riesgo.

El 24.09% presentan inflamación leve en el índice gingival, en cuanto al riesgo cariogénico el 5.11% presenta alto riesgo, el 18.98% presenta moderado riesgo.

El 64.96% presentan inflamación moderada en el índice gingival, en cuanto al riesgo cariogénico el 26.28% presenta alto riesgo, el 38.69% presenta moderado riesgo.

El 8.76% presentan inflamación severa en el índice gingival, en cuanto al riesgo cariogénico el 4.38% presenta alto riesgo, el 4.38% presenta moderado riesgo.

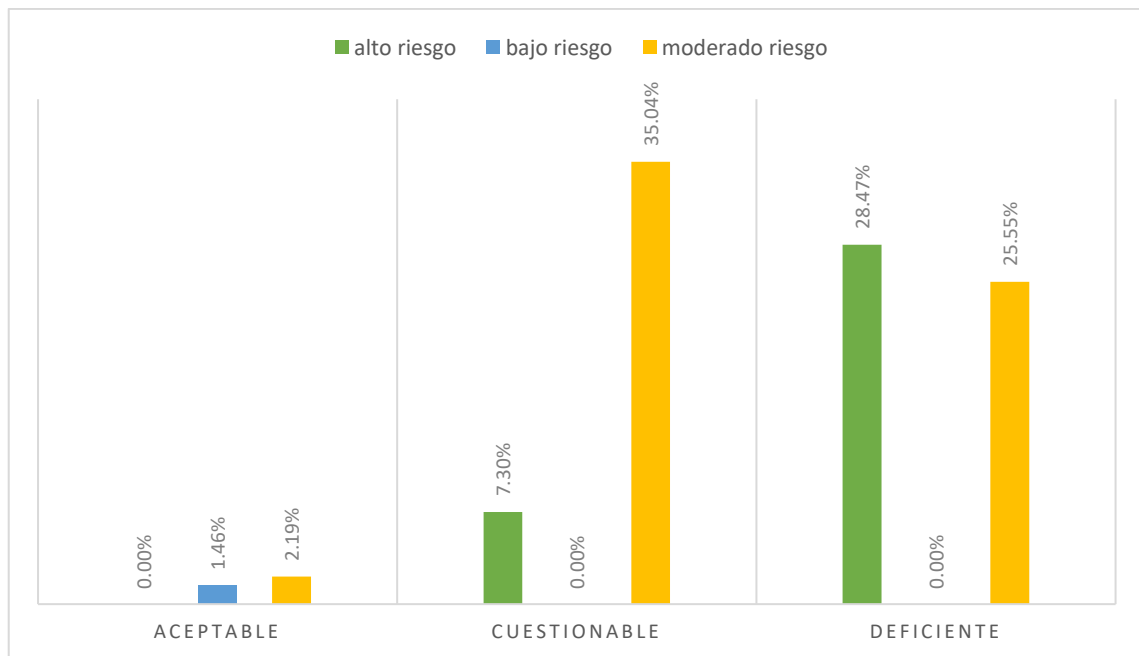
Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 62.88 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación del índice gingival con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

TABLA 11. RELACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Salud bucodental	Riesgo cariogenico							
	alto riesgo		bajo riesgo		moderado riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
salud buena	1	0.73%	2	1.46%	4	2.92%	7	5.11%
salud regular	11	8.03%	0	0.00%	47	34.31%	58	42.34%
salud mala	37	27.01%	0	0.00%	35	25.55%	72	52.55%
Total general	49	35.77%	2	1.46%	86	62.77%	137	100.00%
	chi	52.95	g.l.	4	P valor=	0.00		

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 11. RELACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL CON EL RIESGO CARIOGÉNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022





Interpretación:

En la tabla 4 se desarrolló la Relación de la salud bucodental con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022

Hallando en la evaluación de 137 pacientes pediátricos los cuales representan a un 100% podemos describir que:

El 5.11% poseen salud bucodental buena, en cuanto al riesgo cariogénico el 0.73% presenta alto riesgo, el 1.46% presenta bajo riesgo, el 2.92% presenta moderado riesgo.

El 42.34% poseen salud bucodental regular, en cuanto al riesgo cariogénico el 8.03% presenta alto riesgo, el 34.31% presenta moderado riesgo.

El 52.55% poseen salud bucodental mala, en cuanto al riesgo cariogénico el 27.01% presenta alto riesgo, el 25.55% presenta moderado riesgo.

Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 52.95 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación de la salud bucodental con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022



Discusión

Robalino, 2021. Ecuador. En su estudio, mostró que sus resultados pueden indicar un fuerte efecto de la ingesta alta de sacarosa en la caries de la primera infancia, hallando la similitud con mis resultados donde El 52.55% presentan un índice moderado de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 24.09% presenta alto riesgo, el 28.47% presenta moderado riesgo. donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico

Martínez, 2020. Ecuador. Como resultado, se encontró que la prevalencia de caries alcanza el 81,1%. El riesgo dietético de caries fue moderado en 45,9% y alto en 24,3%., hallando la similitud con mis resultados donde El 52.55% presentan un índice moderado de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 24.09% presenta alto riesgo, el 28.47% presenta moderado riesgo. donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico

Sinchiguano, 2020. Ecuador. Los resultados mostraron que la prevalencia de caries dental entre los estudiantes de 12 años fue del 96,9%, el riesgo de caries dental inducida por la dieta fue alto (51,6%) y la mayoría de los adolescentes consumían azúcar, hallando la similitud con mis resultados donde El 52.55% presentan un índice moderado de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 24.09% presenta alto riesgo, el 28.47% presenta moderado riesgo. donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico

Aliusca et al., 2018. Cuba. Se investigó la prevalencia de caries y el



44,9% de los escolares tenían al menos una caries, hallando similitud con mi investigación donde el 52.55% presentan un índice moderado de caries.

Verástegui, 2020. Tacna. El estudio encontró que el 99,1% de las cajas de comida para niños contenían azúcares sólidos y líquidos extraños. La prevalencia de caries dental fue del 71,3%, y la ingesta de alimentos azucarados exógenos en el almuerzo de los niños fue directamente proporcional a la prevalencia de caries dental, hallando la similitud con mis resultados donde El 52.55% presentan un índice moderado de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 24.09% presenta alto riesgo, el 28.47% presenta moderado riesgo. donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico

Arrunátegui, 2019. Piura. Su estudio encontró que el 68,3% tenía caries y la mayoría bebía dos o más bebidas azucaradas al día. El 54% de los estudiantes tenían alto riesgo de caries. Esto muestra una correlación significativa de 0,01, hallando la similitud con mis resultados donde El 52.55% presentan un índice moderado de caries, en cuanto al riesgo cariogénico el 24.09% presenta alto riesgo, el 28.47% presenta moderado riesgo. donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico



Conclusiones

- PRIMERA:** Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 52.95 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación de la salud bucodental con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022, tabla n°11.
- SEGUNDA:** Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 62.88 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación del índice de caries con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022, tabla n°08.
- TERCERA:** Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 62.88 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación del índice gingival con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022, tabla n°10.
- CUARTA:** Llegando a la conclusión donde los resultados de la prueba estadística de χ^2 72.61 y con un nivel de $P= 0.00 < \alpha 0.05$ se logra determinar la hipótesis alterna donde existe Relación del índice de placa con el riesgo cariogénico de los Pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana, Juliaca 2022, tabla n°09.
- QUINTA:** Llegando a la conclusión donde los resultados en cuanto al riesgo



cariogénico se demuestran que el 35.11% poseen alto riesgo cariogénico, el 62.77% poseen moderado riesgo cariogénico, el 1.46% poseen bajo riesgo cariogénico, tabla nº06.

SIXTA: Llegando a la conclusión donde los resultados en cuanto la salud bucodental se demuestran que el 5.11% poseen salud bucodental buena, el 52.55% poseen salud bucodental mala, el 42.34% poseen salud bucodental regular, tabla nº07.



Recomendaciones

- PRIMERA:** Se aconseja al director del Centro de Salud que ponga en marcha una mayor cantidad de iniciativas preventivas para promover la salud bucal entre los pacientes más jóvenes. Es crucial que estas iniciativas se centren en instruir a los más pequeños y a sus familias acerca de la relevancia de cuidar la salud de la boca, prevenir las caries y conservar una higiene oral óptima desde temprana edad. Entre las actividades se pueden encontrar talleres didácticos, reparto de recursos informativos y eventos participativos que fomenten conductas saludables.
- SEGUNDA:** Se recomienda a los responsables del Centro de Salud planificar conferencias y actividades educativas acerca de la limpieza bucal dirigidas a padres e hijos. Es fundamental que estas sesiones se enfoquen en instruir sobre métodos apropiados de cepillado y mantenimiento dental, además de resaltar la relevancia de mantener una rutina diaria de cuidado bucal. Al brindar datos útiles y fáciles de entender, es posible elevar considerablemente la comprensión y aplicación de padres e hijos en lo que respecta a su higiene bucal.
- TERCERA:** Se aconseja a los dentistas del centro organizar conferencias educativas enfocadas en los padres de familia para disminuir la cantidad de azúcares que consumen los niños en su alimentación. Es importante que estas conversaciones exploren la conexión



entre el excesivo consumo de azúcares y el incremento de caries dentales, proponiendo opciones saludables y recomendaciones útiles para cambiar los patrones alimenticios en la familia. Es esencial instruir a los niños sobre la importancia de una alimentación saludable para mantener una buena salud oral y evitar complicaciones dentales en el futuro.

CUARTA: Se recomienda a los dentistas ofrecer conferencias a los padres acerca de la elaboración de almuerzos más nutritivos para sus hijos. El objetivo de estas conversaciones es centrarse en presentar alternativas saludables y equilibradas que fomenten el bienestar bucal y físico de los niños. Al ofrecer sugerencias útiles y platos nutritivos, es posible asistir a las familias en la toma de decisiones bien fundamentadas acerca de la alimentación de sus hijos, lo que puede llevar a una disminución en la frecuencia de caries y otros trastornos bucales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lezcano A, León M, Otero A, Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes Risk factors and oral cavity diseases in pregnant women. *Rev Ciencias Médicas* Sept-octubre. 2013;17(175):51–6351.
2. Falgás J. Patología bucal. *Pediatr Integr*. 2015;19(1):13–20.
3. Lazo GA. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. *Scientiarvm*. 2017;3(2):55–8.
4. Abascal; Micaela. *Enfermedad periodontal y nutrición*. [Buenos Aires]: Universidad FASTA; 2015.
5. Gil F, Aguilar LMJ, Cañamás AM V, Cabanell SPI. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia Y Osteointegración*. 2005;15(1):43–58.
6. Robalino AB. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos:una revisión de literatura. *Maest y Soc*. 2021;Número esp:177–87.
7. Martínez MJ. Prevalencia de caries dental y su relación con la dieta e higiene bucal de jóvenes conscriptos del grupo de caballería mecanizada nro.18 “cazadores de los ríos.” Ecuador; 2020.
8. Sinchiguano EE. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con el riesgo cariogénico basado en la dieta. *Universidad Central del Ecuador*; 2020.
9. Pallasco VA. Prevalencia de caries dental y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre Dieta cariogénica en la Escuela Luisa Sayas de Galindo Latacunga. Vol. 7. *Universidad Central del Ecuador*; 2018.
10. Aliusca H, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu IC. Prevalencia de



- caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. Rev Médica Electrónica. 2018;40(4):978–88.*
11. *Modesta B. Prevalencia de caries dental en relación al riesgo cariogénico de la dieta en niños de i.e. N° 38834/mx-p "san antonio", ayacucho 2018. Universidad Alas Peruanas; 2021.*
 12. *Aguirre CG, Lucen GC. Lonchera pre-escolar asociada a caries dental en niños de 3 a 5 años de una institución educativa - huancayo. Universidad Peruana Los Andes; 2020.*
 13. *Verástegui GA. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares. Rev Odontológica Basadrina. 2020;4(2):26–32.*
 14. *Dueñas DC, Montoya KS. Conocimiento de salud bucal y frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según padres de escolares - magdalena del mar. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt." Universidad Privada De Huancayo; 2020.*
 15. *Arrunátegui LS. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Universidad Nacional de Piura; 2019.*
 16. *Azañero GY. Influencia del riesgo cariogénico de la dieta en la prevalencia de caries dental de los alumnos de primaria de la institución educativa santiago cassinelli. Universidad Alas Peruanas; 2018.*
 17. *Caballero-García CR, Espínola-Verdún PA, Domínguez-González DD, Martínez-Benítez GG, Figueredo-Palacios S, Fernández-Cáceres AM, et al. Salud bucodental y utilización de servicios Odontológicos TT - Oral health and dental health service use. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2017;15(3):57–63.*
 18. *Iruretagoyena MA. Incidencia de caries: CPOD, CEOD, CPOS. Salud Dent*



- Para Todos. 2014;5(6):105–9.*
19. *Otaquí; LJ., Martínez; YN. relación de caries dental y gingivitis con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años de la i.e. crnl. gregorio albarracín. Rev Odontológica Basadrina. 2019 Jul 5;3(1 SE-Artículos):9–14.*
 20. *Rotemberg E, Smaisik K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. Odontoestomatología. 2009;11(13):16–26.*
 21. *Ramon X. Técnicas de cepillado dental. Cuid Dent. 2021;4(8):1–3.*
 22. *Hierro; Mariella, Reynoso; Carlos Xavier. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con obesidad y sobrepeso, clínica UCSG,. Rev Med. 2014;22(3):107–12.*
 23. *Paredes M, Sandoval FJ. Incidencia de bolsas periodontales en terceros molares erupcionados como determinante para la extracción profiláctica de los mismos. OdontoInvestigación. 2015;1(2):32–40.*
 24. *Martínez P, Pérez GA, Pérez MG. Hábitos de lectura en estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura de Enfermería. Investig en Educ Médica. 2019;8(32):78–88.*
 25. *Poyato M, Segura FJJ, Ríos E V, Bullón SP. Periodoncia. Periodoncia. 2001;11(2):149–64.*
 26. *Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. rev Av Periodon Implant. 2005;17(3):147–56.*
 27. *Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):653–60.*
 28. *Nazar J. Biofilms bacterianos . Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2007;67(2):61–72.*



29. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. *Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):653–60.*
30. Pareja M del C, Cartolin SG, Castañeda CR, García LE, Gutiérrez FK, Ysla RE. *Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa Andrés Bello. Kiru. 2019;6(1):36–8.*
31. Rodríguez Y, Alemán E, Rodríguez R, Valdivia MI, Galá Piloto E, Díaz Apestequía G. *Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica en pacientes diabéticos en edad pediátrica. Rev Cuba estomatol. 2015;52(supl.1):42–52.*
32. Ferrer D, Hernández A, Tablada D, Betancourt A, Araujo A, Rodríguez Y. *Salud de los primeros molares permanentes en alumnos de la primaria José Antonio Saco. Rev Finlay. 2016;6(1):12–20.*
33. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. *Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av en Periodoncia e Implantol Oral. 2008;20(1):11–26.*
34. Hinojosa FN. *Propuesta de programa de menús gastronómicos nutricionales para adultos mayores del área de alimentación del centro residencial del buen vivir de guaranda-provincia de bolivar. programas Nutr. 2015;8(4):12–8.*
35. Fiestas DX. *Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de índice de higiene oral en niños de 3 - 5 años de edad de una institución educativa inicial. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018.*
36. Borda Guardia AV. *Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaque, Piura, 2014. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia;*



- 2017.
37. Adanaqué MF. *Factores De Riesgo Asociados A La Prevalencia De Caries Dental En Preescolares De La Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017. Universidad César Vallejo; 2017.*
 38. Almandoz AC. "Clasificación de maloclusiones" investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
 39. Vaisman B, Martínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. *Rev Latinoam Ortod y odontopediatría.* 2012;9(5):1–9.
 40. Arista M. *Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros, Chachapoyas – 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2017.*
 41. Sánchez G, Fernández V. *Efecto del consumo de bebidas carbonatadas y jugos comerciales nacionales sobre los factores salivales involucrados en el desarrollo de erosión dental TT - Effect of soft drinks consumption on salivary factors involved in dental erosion in children. Bol Asoc Argent Odontol Niños.* 2022;31(1):12–6.
 42. Ruilova C, León D, Tay L. *Potencial erosivo de jugos naturales, jugos industrializados y gaseosas. Revisión de Literatura Erosive potential of natural juices, industrialized and carbonated beverages. Literature review. Rev Estomatol Hered.* 2018;28(1):56–63.
 43. De La Cruz ML. *Relación de erosión dental con el consumo de bebidas carbonatadas en pacientes de 18 a 25 años de edad de la Clínica Odontológica. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.*
 44. López-Salgado JL, Narvárez Peñata CA, Sierra-Guerra RA, Solera-García EP, Vergara Mercado ML, Mesa Ruiz VE. *Concentraciones de flúor en aguas del acueducto de la empresa Proactiva, en el corregimiento Los*



- Garzones (Montería – Colombia). *Cienc y Salud Virtual*. 2016;8(2):46–53.
45. Llerena V. *Efecto Del Café En La Variación Cromática De Las Resinas Híbridas Y Nanohíbridas: J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
 46. Castro MW. *Pigmentaciones negras exógenas, dentición decidua asociadas a ingesta de sulfato ferroso, niños de 2 a 5 años, centro de salud Bellavista-Sullana. Universidad Nacional de Piura; 2021.*
 47. Adanaqué M. *Factores De Riesgo Asociados A La Prevalencia De Caries Dental En Preescolares De La Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2017.*
 48. Guevara SY. *Relación entre caries dental y hábitos alimenticios en niños de 6 a 11 años de la i.e.p.ritela checa blanco del distrito de chongoyape, 2016. Universidad Señor de Sipán; 2018.*
 49. Sampieri C, Baptista M del P. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Fe EPS, editor. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexicana Reg. No. 736; 2014. 718 p.*



Apéndices



Apéndice 1: Matriz de consistencia

ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL C.S. SANTA ADRIANA, JULIACA 2022							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VI. ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	FACTOR PERSONAL	Edad	8, 9, 10, 11, 12 años	
¿Cómo el estado de salud bucodental se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?	Determinar la asociación del estado de salud bucodental con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022	El estado de salud bucodental se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022			Sexo	Masculino Femenino	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		CARIES	CPOD	0 a 1.1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4 = moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto	
¿Cómo el estado de la caries se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?	Determinar la asociación del estado de la caries se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022	El estado de la caries se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022		GINGIVITIS	Silness & Loe	0.0 Sin inflamación 0.1 – 1.0 Inflamación leve 1.1 – 2.0 Inflamación moderada 2.1 – 3.0 Inflamación severa	
¿Cómo el estado de la gingivitis se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?	Determinar la asociación del estado de la gingivitis se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022	El estado de la gingivitis se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022		PLACA BACTERIANA	Índice de O'Leary	0.0%-12.0% =aceptable 13.0%-23.0% =cuestionable 24.0%-100.0% = deficiente	
¿Cómo el estado de la placa bacteriana se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?	Determinar la asociación del estado de la placa bacteriana se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022	El estado de la placa bacteriana se asocia con la dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022		V.D. DIETA CARIOGENICA	RIESGO CARIOGENICO	10-33	Bajo Riesgo Cariogénico
¿Cuál es el estado de salud bucodental en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?	Determinar el estado de salud bucodental en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022					34-79	Moderado Riesgo Cariogénico
¿Cuál es el riesgo de dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022?	Determinar el riesgo de dieta cariogénica en pacientes pediátricos del C.S. Santa Adriana Juliaca 2022					80-144	Alto Riesgo Cariogénico

Apéndice 2: Instrumentos



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ODONTOGRAMA



Alumno (a).....

EDAD..... SEXO.....

ODONTOGRAMA

ESPECIFICACIONES: _____

Cuantificación de la OMS para el índice COPD

0,0 a 1,1	:	muy bajo
1,2 a 2,6	:	bajo
2,7 a 4,4	:	moderado
4,5 a 6,5	:	alto



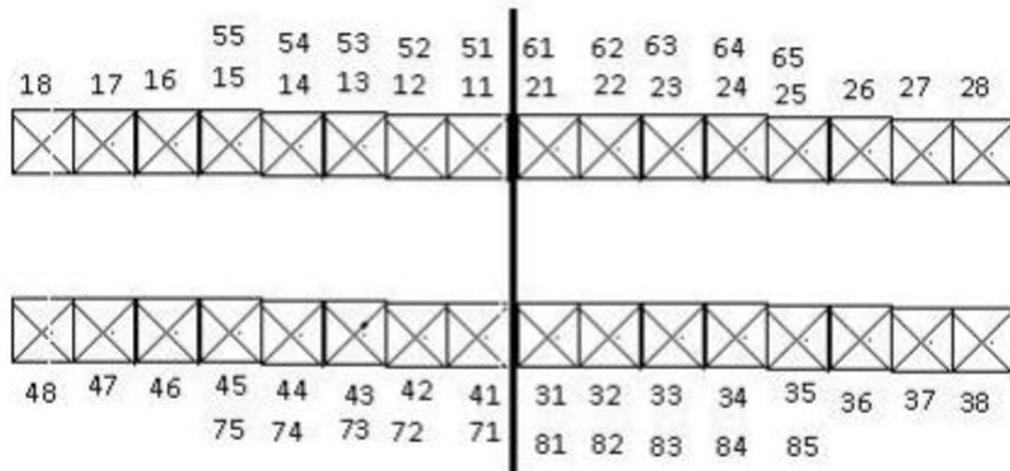
UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ÍNDICE O'LEARY

Alumno (a).....

EDAD..... SEXO.....



$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies presentes}} \times 100 =$

0 -15	BUENA
16-49	REGULAR
50- 100	MALA



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INDICE GINGIVAL DE SILNESS & LOE

Alumno (a).....

EDAD..... SEXO.....

Zonas de observación:

ZONA	DESCRIPCION
A	Papila disto vestibular
B	Margen gingival vestibular
C	Papila mesio vestibular
D	Margen gingival palatino/lingual

Criterios de observación:

CRITERIO	PUNTO
Sin alteración	0
Cambio ligero de color, inflamación leve, textura ligeramente lisa.	1
Cambio de color (rojo), edema, sangrado al estímulo, inflamación moderada.	2
Enrojecimiento marcado (rojo intenso), edema, hipertrofia, sangrado espontáneo, inflamación severa.	3

INTERPRETACIÓN:

INTERVALO	INTERPRETACION
0.0	Sin inflamación
0.1 – 1.0	Inflamación leve
1.1 – 2.0	Inflamación moderada
2.1 – 3.0	Inflamación severa

Piezas observadas (marque con una X la pieza evaluada en el paciente):

CODIGO	I	II	III	IV	V	VI
PIEZAS	1.6	1.2	2.4	3.6	3.2	4.4
	1.7	1.1	2.5	3.7	3.1	4.5

Evaluación gingival y determinación del IG del paciente:

	I	II	I II	IV	V	VI
A						
B						
C						
D						
PROM. 1						
INDICE GINGIVA L (IG)						
INTERPRETACION						



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLÓGIA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA



INDICE DE LIPARI

Alumno (a).....
EDAD..... SEXO.....

Para obtener puntaje de riesgo:

1. Se multiplica el Valor dado al consumo en la columna vertical izquierda (a) por el Valor dado

Grado de carcinogenicidad	(a) consumo	(b) frecuencia				(d) Consumo por frecuencia	(c) Ocasión		Consumo por ocasión (e)
	Valores asignados	Valores asignados					Valores asignados		
		0	1	2	3		1	5	
		nunca	2 o mas veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces al día		Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, té, leche con 2 o más cucharadas de azúcar.	1							
Masas no azucaradas	Pan blanco, galletas de soda.	2							
Caramelos	Chiclets, caramelos, helados, chupetas, mermelada, chocolates	3							
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas.	4							
Azúcar	Jugo en polvo sin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.	5							
TOTAL							(d)	(f) Valor potencial cariogenico	(e)

a la frecuencia (b) en la columna horizontal.

- Se multiplica el Valor dado al consumo (a) por Ocasión (b).
- Se suma los valores parciales de la columna Consumo por frecuencia para obtener el Puntaje total (d).
- Se suma los valores parciales de la columna Consumo por ocasión para obtener el Puntaje total (e).
- Se suma (d) + (e) para obtener el Valor del potencial cariogénico.

Escala:

Puntaje Máximo: 144

Puntaje Mínimo: 10

10-33:

Bajo Riesgo Cariogénico

34-79:

Moderado Riesgo Cariogénico

80-144:

Alto Riesgo Cariogénico



Solicitudes y permisos

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 21 de Octubre del 2022

PROVEIDO N° 242 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Dr. BENJAMIN MAMANI MAMANI
JEFE DE LA MICRORED SANTA ADRIANA - RSSR
PRESENTE.-



ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ODONTOLOGÍA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. Keila Stefani MAMANI PALOMINO

REGISTRO N° 21090 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la bachiller de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "ESTADO DE SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022." contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

IJMH/jirz
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIO
HOSPITAL "CARLOS MONGE MULLERANO"

[Signature]
Dr. Ismael I. Mamani Huarsaya
JEFATURA UADI



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: PERMISO PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS.

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD DE LA CIUDAD DE JULIACA

Dr. Oscar Andrés Huenese Castro

Yo: Keila Stefani Mamani Palomino con DNI N° 76866827, bachiller en odontología de la universidad andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la ciudad de Juliaca me presento ante Ud. Con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, de conformidad con el reglamento de la elaboración de trabajo de investigación de tesis, por motivos de ejecutar mi proyecto en las instalaciones del **CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE JULIACA, recolección de datos**, es por tal razón que solicito el permiso, y facilidad para realizar ejecución de mi investigación de tesis titulado: **ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS ATENDIDOS EL CENTRO DE SALUD "SANTA ADRIANA", JULIACA 2022** aprobado con la resolución N° 076-2021-D-F.OD-UANCV-J, con la finalidad de aportar y contribuir con la investigación.

POR LO EXPUESTO

Pido a Ud. Acceder a mi petición por ser justa y legal agradezco anticipadamente su comprensión.

Juliaca, 21 de setiembre del 2022.

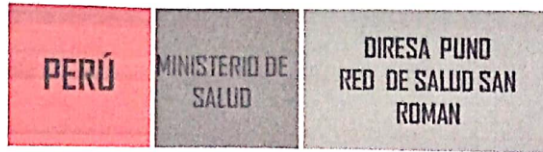


Atentamente

.....Keila Stefani Mamani

Palomino

DNI: 76866827



MICRORED SANTA ADRIANA - JULIACA
mrsantaadriana@gmail.com
<fb:microred.santa.adriana>

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE:

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA.

DR. BENJAMIN ROLANDO MAMANI MAMANI.

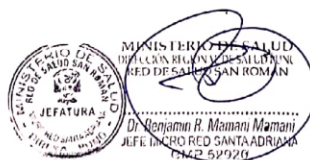
HACE CONSTAR:

Que el Bach. **KEILA STEFANY MAMANI PALOMINO**, con documento de identidad N° 76866827, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el Proyecto de Tesis Titulado: **"ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SALUD SANTA ADRIANA", JULIACA 2022**, en el servicio de Odontología del **CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA** de la Micro Red Santa Adriana de la RED de **SALUD SAN ROMAN**, tal como obra en el archivo del establecimiento.

Se le expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Juliaca, 22 de diciembre del 2022.

Atentamente,



Cc
iva
M/mam

AV. LAMPA N° 216 TELF.: 051-324035

Evidencias fotográficas

Visitas al C.S. Santa Adriana



Padres de familia brindando datos del consumo en cuanto a dieta cariogénica de sus menores hijos



Evaluación intraoral a los pa





Matriz de sistematización de datos

N°	Edad	Sexo	Indice de caries	Indice de placa	Indice gingival	Riesgo cariogenico	Salud bucodental
1	8 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
2	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
3	7 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
4	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud mala
5	9 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
6	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
7	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
8	7 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
9	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
10	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
11	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
12	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
13	7 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
14	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud mala
15	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
16	9 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
17	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
18	9 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
19	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
20	9 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
21	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
22	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
23	9 años	Masculino	Bajo	Deficiente	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud mala
24	7 años	Femenino	Muy bajo	Aceptable	Sin inflamación	Bajo riesgo	Salud buena
25	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Alto riesgo	Salud mala
26	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
27	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
28	9 años	Masculino	Bajo	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
29	9 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
30	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
31	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
32	9 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
33	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
34	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
35	9 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud regular
36	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud buena



37	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
38	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
39	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
40	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
41	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
42	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
43	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
44	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
45	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
46	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud mala
47	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud regular
48	8 años	Femenino	Muy bajo	Aceptable	Sin inflamación	Bajo riesgo	Salud buena
49	7 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
50	7 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud buena
51	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
52	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
53	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Moderado riesgo	Salud mala
54	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Moderado riesgo	Salud mala
55	8 años	Masculino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
56	8 años	Masculino	Alto	Deficiente	Inflamación severa	Alto riesgo	Salud mala
57	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
58	7 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
59	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Alto riesgo	Salud mala
60	8 años	Femenino	Alto	Deficiente	Inflamación severa	Alto riesgo	Salud mala
61	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
62	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
63	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
64	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
65	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
66	9 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
67	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
68	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
69	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
70	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Moderado riesgo	Salud mala
71	7 años	Femenino	Alto	Deficiente	Inflamación severa	Alto riesgo	Salud mala
72	7 años	Masculino	Alto	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala



73	9 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
74	7 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
75	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
76	8 años	Femenino	Bajo	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
77	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
78	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
79	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
80	7 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
81	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
82	8 años	Femenino	Bajo	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
83	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
84	8 años	Masculino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
85	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Moderado riesgo	Salud mala
86	9 años	Femenino	Bajo	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
87	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
88	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
89	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
90	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación severa	Moderado riesgo	Salud regular
91	10 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
92	7 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
93	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
94	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
95	9 años	Masculino	Alto	Deficiente	Inflamación severa	Alto riesgo	Salud mala
96	7 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación severa	Moderado riesgo	Salud mala
97	8 años	Femenino	Alto	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
98	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
99	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
100	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
101	8 años	Masculino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
102	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
103	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
104	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
105	8 años	Femenino	Alto	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
106	9 años	Masculino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
107	8 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
108	8 años	Masculino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular



109	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
110	8 años	Masculino	Bajo	Aceptable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud buena
111	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
112	7 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
113	7 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
114	8 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
115	8 años	Masculino	Muy bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
116	9 años	Masculino	Muy bajo	Aceptable	Sin inflamación	Moderado riesgo	Salud buena
117	10 años	Masculino	Muy bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
118	7 años	Masculino	Muy bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
119	9 años	Masculino	Bajo	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
120	7 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
121	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
122	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud regular
123	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
124	7 años	Femenino	Muy bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
125	9 años	Femenino	Bajo	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
126	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud regular
127	9 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación leve	Alto riesgo	Salud mala
128	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
129	9 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
130	9 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
131	8 años	Femenino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
132	8 años	Masculino	Bajo	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
133	8 años	Femenino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Alto riesgo	Salud mala
134	7 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
135	8 años	Masculino	Moderado	Deficiente	Inflamación moderada	Moderado riesgo	Salud mala
136	9 años	Femenino	Moderado	Cuestionable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud regular
137	7 años	Femenino	Bajo	Aceptable	Inflamación leve	Moderado riesgo	Salud buena



ANEXO 1

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 05/07/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KEILA STEFANI MAMANI PALOMINO

Dirección: JR SUCRE 248

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 78866827

Teléfono 934610698 email: keii.010705@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGIA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGIA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis X Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ESTADO DE LA ALUD BUCODENTAL ASOCIADA A LA DIETA CARIOGENICA EN PACIENTES PEDIATRICOS EN EL CENRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARIES, DIETA, PACIENTES PEDIATRICOS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA

Firma de Autor



huella digital

03- 07 - 2024.

Fecha