



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA



**FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL
INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA
DEL MAR, LIMA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD**

MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

JULIACA – PERÚ
2024




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL
INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA
DEL MAR, LIMA 2024

TESIS PRESENTADA POR
CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. ARNALDO YANA TORRES

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 403-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 4 de noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-010992 presentado por el (a) Bachiller, **CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS**, quien solicita nominación de jurados y Fecha y hora de sustentación de tesis, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller. **CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS**, con número de DNI. 44845366 y con número de matrícula **1610100267**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la tesis titulado: **FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024**, para optar el GRADO de **MAESTRO EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N° 692-2024-USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N° 1135-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) titulado: **FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 00017 de fecha 30 de octubre del 2024 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del informe final de la investigación (BORRADOR DE TESIS), del (la) Bach: **CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS**, para optar el GRADO de **MAESTRO EN SALUD**, Mención: **ESTOMATOLOGÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- Presidente : Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
- Primer miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- Segundo miembro : Dr. ARNALDO YANA TORRES
- Asesor : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

- Fecha : Viernes 08 de noviembre del 2024
- Hora : 09:00 a.m.
- Lugar : Aula N° 310 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - el Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



Director (e)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01135-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de Agosto de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-09463 de fecha 01 de Agosto de 2024, el (la) Bach. CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, con DNI N° 44845366, código de matrícula N° 1610100267, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00287-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 10 de Agosto de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-09463 el (la) Bach. CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024** Línea de investigación **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**, para optar el **GRADO de MAESTRO EN SALUD**, mención: **ESTOMATOLOGÍA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00287-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024** presentado por el (la) Bach. CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Cari
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ABR 11 2024

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pag. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0692-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 21 de junio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-06966 de fecha 05 de junio de 2024, el (la) Bach. CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, con DNI N° 44845366, código de matrícula N° 1610100267, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 0076-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 21 de junio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-06966 el (la) Bach. CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES PREDISONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024** Línea de investigación **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, mención: **ESTOMATOLOGÍA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 0076-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **FACTORES PREDISONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024** presentado por el (la) Bach. CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Worellator Candori Cari
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH. LWCC/cqm.

Jr. Loreto N° 450 - ☎(051) 329145 - Pag. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Título	
FACTORES PREDISONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MAMANI ROJAS CATERIN MARLENI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44845366
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3988-0021
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	41414676
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Región: Lima Provincia: Lima Distrito: Magdalena del Mar Lugar: Magdalena del Mar Latitud: 12° 5' 22.112" S Longitud: 77° 4' 12.947" W https://maps.app.goo.gl/MZmMXiG5Bbz7uawg7
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Año 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00


UNIVERSIDAD ANTONIO RIESTOR CALDERÓN VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO
[Firma]
Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS, identificado con DNI Nro. 44845366 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: FACTORES PREDISPONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICAIL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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 20 de MAYO del 2025

Forma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres que me dieron valores, principios, consejos, amor, y ayuda para alcanzar mis metas. A mis queridas hijas que son la mayor motivación y alegría en mi vida. A mi esposo por demostrarme que cuento con él en cada momento y ser un pilar en mi vida.



AGRADECIMIENTO

Reconozco la guía de Dios, y le doy las gracias al darme las fortalezas para proseguir. A mis amados padres por los apoyos y consejos, agradecerles por cada logro que doy. Son los mejores padres.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURASxi

RESUMENxiv

ABSTRACTxv

INTRODUCCIÓNxvi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema general 5

 1.1.2. Problemas específicos 5

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN..... 5

 1.2.1. Objetivo general 5

 1.2.2. Objetivos específico 5

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 6

1.4. HIPÓTESIS..... 7

 1.4.1. Hipótesis general 7

 1.4.2. Hipótesis específicas 7

1.5. VARIABLES..... 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

 2.1.1. Antecedentes internacionales 10

 2.1.2. Antecedentes Nacionales 15

 2.1.3. Antecedentes locales 22

2.2. MARCO TEÓRICO 22

 2.2.1. Factores predisponentes 22

 2.2.1.1. Factores sociodemográficos 23

 2.2.1.2. Factores biológicos 25

 2.2.1.3. Factores nutricionales 27

 2.2.2. Desarrollo del esmalte 28

 2.2.2.1. Estado clínico de los defectos del desarrollo del esmalte 29

 2.2.2.2. Extensión de la lesión 32

2.3. MARCO CONCEPTUAL 32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 35

3.2. MÉTODO O METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 35

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 35

3.4. NIVEL DE LA INVESTIGACION 36

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 36

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 36

 3.6.1. Población 36



3.6.2. Muestra	38
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	39
3.7.1. Técnica.....	39
3.7.2. Instrumento	39
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	40
3.9. PROCESAMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS.....	40
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	42
4.2. DISCUSIÓN.....	94
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	102
ANEXOS	108



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: La edad y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024	43
TABLA 2: El sexo y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024	46
TABLA 3: Lugar de nacimiento y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del mar, Lima 2024.....	49
TABLA 4: Nivel socioeconómico y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	52
TABLA 5: Antecedentes de caries de biberón y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	55
TABLA 6: Antecedentes de mala oclusión dental y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	58
TABLA 7: Antecedentes de bruxismo infantil y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	61



TABLA 8:	Antecedentes de gingivitis y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	64
TABLA 9:	Antecedentes de estomatitis y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	67
TABLA 10:	Antecedentes de aftas y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	70
TABLA 11:	Antecedentes de traumatismo y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	73
TABLA 12:	Antecedentes de fluorosis y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	76
TABLA 13:	Higiene y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024	79
TABLA 14:	Dieta en carbohidratos y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	82
TABLA 15:	Dieta en proteínas y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	85



TABLA 16: Dieta en vegetales y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	88
TABLA 17: Dieta en líquidos y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del MAR, LIMA 2024	91



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: La edad y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	44
FIGURA 2: El sexo y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	47
FIGURA 3: Lugar de nacimiento y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024	50
FIGURA 4: Nivel socioeconómico y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024	53
FIGURA 5: Antecedentes de caries de biberón y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	56
FIGURA 6: Antecedentes de mala oclusión dental y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	59
FIGURA 7: Antecedentes de bruxismo infantil y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....	62



FIGURA 8: Antecedentes de gingivitis y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....65

FIGURA 9: Antecedentes de estomatitis y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....68

FIGURA 10: Antecedentes de aftas y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....71

FIGURA 11: Antecedentes de traumatismo y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....74

FIGURA 12: Antecedentes de fluorosis y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024..... 77

FIGURA 13: Higiene y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....80

FIGURA 14: Dieta en carbohidratos y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.....83

FIGURA 15: Dieta en proteínas y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 202486



FIGURA 16: Dieta en vegetales y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 202489

FIGURA 17: Dieta en vegetales y su relación con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 202492



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024. **Material y métodos:** Junto con el tipo correlacional transversal y el método cuantitativo, elijo el diseño no experimental. Como población se optó por 5 instituciones educativas de nivel inicial de Magdalena del Mar, las cuales se componen por 199 estudiantes en total, empleando de ese modo la muestra probabilística de 133 infantes. Para obtener los resultados se hizo aplicable como técnica la reconocida entrevista y observación, sirviendo de instrumento el formulario de recolección de datos. **Resultados:** Los indicadores de la dimensión factores de predisponentes señalan que: la edad ($p = 0,000$) con 50% de evidencia en niños de 2 a 5 años, el sexo ($p = 0,000$) con el 31% de evidencia en mujeres y el 18% de evidencia en varones, el lugar del nacimiento ($p = 0,000$) con el 50% de evidencia en el sector urbano, nivel socioeconómico ($p = 0,000$) con el 31% de evidencia en el nivel socioeconómico bajo. Además en los factores biológicos, los antecedentes de enfermedades como antecedentes de caries de biberón ($p = 0,025$) el 56% lo padeció considerablemente, en antecedentes de mala oclusión dental ($p = 0,000$) el 67% lo padeció moderadamente, en antecedentes de bruxismo infantil ($p = 0,000$) el 63% lo experimentó moderadamente, en antecedentes de gingivitis ($p = 0,031$) el 63% lo experimentó severamente, en los antecedentes de estomatitis ($p = 0,000$) el 69% lo padeció moderadamente, en los antecedentes de aftas ($p = 0,000$) el 69% lo padeció moderadamente, en los antecedentes de traumatismo ($p = 0,014$) el 53% lo experimentó severamente, en antecedentes de Fluorosis ($p = 0,000$) el 57% lo experimentó moderadamente. Ahora bien, con el indicador higiene ($p = 0,000$) se puede observar que el 51% de menores señalan lavarse los dientes dos veces al día. En los factores nutricionales son: el indicador carbohidratos ($p = 0,027$) donde se observa que el 66% tuvo un alto consumo, seguidamente en proteínas ($p = 0,027$) el 64% tiene un alto consumo, asimismo en vegetales ($p = 0,001$) el 62% señala que tienen un alto consumo. **Conclusiones:** Los factores de predisponentes divididos en las dimensiones de factores sociodemográficos, factores biológicos y factores nutricionales y sus respectivos indicadores se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en infantes de 2 a 5 años en los centros de educación inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024; y cabe mencionar que todos los indicadores se consideran estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$.

Palabras clave: Defectos, Desarrollo, Esmalte, Factor, Predisponencia.



ABSTRACT

Objective: Determine the predisposing factors that are related to the development of enamel in children from 2 to 5 years old in initial level institutions in the district of Magdalena del Mar, Lima 2024. **Material and methods:** Together with the transversal correlational type and the quantitative method, I choose the non-experimental design. The population was made up of 5 initial level educational institutions in Magdalena del Mar, which are made up of 199 students in total, thus using the probabilistic sample of 133 infants. To obtain the results, interview and observation were applied as techniques, with the data collection form serving as an instrument. **Results:** The indicators of the predisposing factors dimension indicate that: age ($p = 0.000$) with 50% of evidence in children aged 2 to 5 years, sex ($p = 0.000$) with 31% of evidence in women and 18% of evidence in men, place of birth ($p = 0.000$) with 50% of evidence in the urban sector, socioeconomic level ($p = 0.000$) with 31% of evidence in the low socioeconomic level. In addition, in the biological factors, the history of diseases such as history of bottle caries ($p = 0.025$) 56% suffered it considerably, in history of dental malocclusion ($p = 0.000$) 67% suffered it moderately, in history of childhood bruxism ($p = 0.000$) 63% experienced it moderately, in history of gingivitis ($p = 0.031$) 63% experienced it severely, in the history of stomatitis ($p = 0.000$) 69% suffered it moderately, in the history of canker sores ($p = 0.000$) 69% suffered it moderately, in the history of trauma ($p = 0.014$) 53% experienced it severely, in history of Fluorosis ($p = 0.000$) 57% experienced it moderately. Now, with the hygiene indicator ($p = 0.000$) it can be observed that 51% of minors indicate that they brush their teeth twice a day. In the nutritional factors are: the carbohydrates indicator ($p = 0.027$) where it is observed that 66% had a high consumption, then in proteins ($p = 0.027$) 64% have a high consumption, also in vegetables ($p = 0.001$) 62% indicate that they have a high consumption. **Conclusions:** The predisposing factors divided into the dimensions of sociodemographic factors, biological factors and nutritional factors and their respective indicators are significantly related to the development of enamel in children from 2 to 5 years old in early childhood institutions in the Magdalena del Mar district, Lima 2024, all indicators are statistically significant with a p value < 0.05 .

Keywords: Defects, Development, Enamel, Factor, Predisposition.



INTRODUCCIÓN

La sonrisa juega un papel crucial en el bienestar integral de las personas, influyendo positivamente en su salud emocional. Sin embargo, algunas personas no pueden sonreír con confianza debido a imperfecciones o anomalías dentales que afectan su apariencia, generando incomodidad psicosocial y repercutiendo negativamente en su calidad de vida, (1) además que la mayoría de personas lastimosamente ya no conservan su dentadura teniendo que usar coronas, prótesis, etc.

Por un largo tiempo no se ha dado importancia a la salud bucal, y en la actualidad algunos infantes van siendo sobreexposados a presentar un defecto en el esmalte por diversas y singulares causas, como la opacidad pronunciada y difusa, fluorosis, hipoplasia del esmalte, caries, etc. En el ámbito clínico, se pueden detectar diversas alteraciones que comienzan con la manifestación de líneas blancas y progresan con variaciones cromáticas, culminando en la degradación irreparable de la estructura. (2)

Investigaciones previas han revelado que los defectos en el esmalte dental pueden tener la capacidad de ser un factor comprometedor para el desarrollo de caries, ya que las piezas dentales afectadas presentan áreas propensas a la acumulación de biopelícula, lo que hace más fácil la progresión de la caries. Además, estudios clínicos han permitido evaluar la alta frecuencia de Defectos del Desarrollo del Esmalte (DDE) en dientes primarios en diversas zonas de Perú. (3)

En Perú, existe una brecha en la investigación con respecto a los defectos estructurales del esmalte en los infantes, a pesar de que estas anomalías



dentales se presentan en edades tempranas y tienen una repercusión significativa en el desarrollo dental, la oclusión y la estética facial.

Es fundamental identificar los factores de riesgo desde la infancia para prevenir, controlar y tratar adecuadamente las alteraciones estructurales del esmalte dental, lo que contribuirá a reducir la prevalencia de esta afección. Además, es crucial que los profesionales de la odontología estén debidamente capacitados para diagnosticar y abordar esta patología de manera efectiva. (2) (4)

Por lo que es importante realizar esta investigación, dividiéndolo en los siguientes capítulos:

Estos capítulos constituyen la estructura del estudio. En primer lugar, el capítulo I aborda el planteamiento del problema, analiza las preguntas formuladas, define los objetivos, justifica la investigación, establece las hipótesis correspondientes y delimita las variables consideradas.

El Capítulo II está centrado en el marco teórico, e incluye además una descripción de las variables objeto de estudio, una revisión de los antecedentes relevantes para la investigación y la definición de los términos clave relacionados con el tema investigado.

El Capítulo III se enfoca en los aspectos metodológicos e incluye el diseño de la investigación, una explicación de la técnica empleada, datos demográficos relevantes, la caracterización de la muestra seleccionada y los procedimientos aplicados para el análisis.

El Capítulo IV tiene como finalidad exponer las conclusiones que guardan coherencia con el logro de los objetivos previamente planteados. Asimismo, se analizan los resultados considerando las variables investigadas. En resumen, esta sección destaca las conclusiones del estudio junto con las



recomendaciones que deben considerarse en función de los hallazgos obtenidos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las alteraciones en la formación y mineralización de los tejidos duros dentales, conocidas como "Defectos de Desarrollo del Esmalte" (DDE), acontecen en el curso de la preparación fetal y postnatal, y conllevan un impacto negativo en la estructura del esmalte. La presencia de estos defectos en dientes erupcionados incrementa un riesgo sobre el desarrollo de caries en la edad infantil temprana (CIT). En virtud de esto, es crucial instaurar algunas medidas preventivas tempranas y, en algunos casos, tratamientos precoces en individuos afectados por estas alteraciones. (5) (6)

Además, que se debe tener conciencia de un cuidado bucal óptimo, desde muy temprana edad, sin embargo, de acuerdo a antecedentes se puede observar que no se le daba mucha importancia al cuidado de los dientes, mucho menos cuanto estos eran menores de 6 años, y esto por el cambio que se da en la niñez, no viendo las repercusiones que podrían tener a futuro la falta de cuidado.

La formación del esmalte dentario puede verse afectada por múltiples factores, incluyendo elementos ambientales, sociales, sistémicos y genéticos. Estos factores pueden alterar el proceso de calcificación o maduración del esmalte, resultando en opacidades en su estructura. Identificar y comprender las causas



subyacentes de los defectos del esmalte dentario (DDE) es crucial para prevenir o minimizar sus efectos adversos y garantizar un desarrollo saludable del esmalte. (7)

A nivel internacional

A pesar de que numerosos investigadores internacionales han abordado el estudio de la difusión y prevalencia de los Defectos del Esmalte Dentario (DDE), una revisión exhaustiva de la literatura científica revela una escasez de investigaciones actualizadas sobre este tema. Por lo tanto, se justifica la realización de un estudio epidemiológico en una determinada población, que permita obtener un índice comprensivo de los DDE y actualizar el conocimiento existente, facilitando la comparación con otros estudios y la aplicación de resultados relevantes. Asimismo, este problema radica en los factores predisponentes que influyen en un correcto desarrollo. (8) Como son los factores sociodemográficos que es el nivel socioeconómico, factores biológicos que vienen hacer los antecedentes de enfermedades, la correcta higiene y en el factor nutricional la dieta que pueda tener este individuo.

Al manifestarse las deficiencias en el esmalte dentario no solo aumenta el riesgo de caries progresivas, comprometiendo la salud oral, sino que también tiene un impacto negativo en la estética dental. Las opacidades y variaciones en la tonalidad de los dientes se vuelven visibles al sonreír, afectando el autoaprecio y la confianza de los individuos de su entorno en sus interacciones sociales y psicológicas, lo que puede generar consecuencias adversas en su bienestar emocional y social. (9) (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca la importancia de la calidad de vida relacionada con la salud bucal como un componente esencial de la salud



y la satisfacción general. Este concepto abarca múltiples dimensiones, incluyendo la visión personal de la salud bucal, el funcionamiento oral, el estado psicológico, la conformidad con la atención recibida y las expectativas, así como la autoestima y la identidad personal. (11)

Por otro lado, en Colombia, se ha observado que la magnitud de deficiencias en el esmalte dental puede influir en la actitud de los estudiantes. Curiosamente, aquellos con fluorosis moderada tienden a percibir que tienen una sonrisa atractiva, mientras que quienes presentan fluorosis severa experimentan vergüenza y malestar durante los exámenes dentales, lo que sugiere que la gravedad del defecto puede impactar significativamente en la autoestima y la confianza de los escolares. (12)

A nivel nacional

En Perú, la salud bucal y dental se ha desarrollado como una medida determinante incluso para calificar la calidad de vida de la población, permitiendo medir el efecto que tienen las condiciones orales en el bienestar general de la sociedad, y así, identificar áreas de mejora para promover una mejor calidad de vida.

Según Zapata (13), en Perú existe una brecha en la investigación relacionada con los defectos e imperfecciones del desarrollo del esmalte dental, al igual que en la caries de infancia temprana. Además, no se han encontrado estudios que aborden específicamente la relación entre estas dos patologías, especialmente en niños en edad preescolar, lo que destaca la necesidad de investigaciones que aborden esta problemática en este grupo etario.

Debe entenderse que este problema muy aparte de ser estético también provoca daños en la salud de los menores y demás, ya que, Zapatel (7) destaca en su



estudio realizado en Lima que las deficiencias del esmalte dental no solo afectan la estética y la función, sino que también generan sensibilidad, lo que aumenta el riesgo de fracaso en las restauraciones dentales. Esto se debe a que el dolor y la ansiedad asociados con estas deficiencias pueden provocar una menor cooperación por parte del paciente durante el tratamiento, complicando así el éxito de la intervención.

En consecuencia, la siguiente indagatoria se centra en examinar la relación entre los factores predisponentes y el desarrollo de fluorosis dental en niños del colegio San Alfonso María, ubicado en el distrito de Villa el Salvador, Lima. El estudio busca identificar la presencia de manchas blancas en los dientes de los niños y analizar los posibles factores contribuyentes, tales como el consumo de agua embotellada o de pozo, hábitos alimenticios, uso incorrecto de pasta dental en cuanto a edad y dosificación, y la frecuencia de campañas de fluorización, con el fin de comprender mejor la relación entre estos factores y la prevalencia de fluorosis dental en esta población específica.

A nivel local

Por lo expuesto anteriormente el distrito de Magdalena no es ajeno a ello pues existe una carencia de conocimiento por intervención de los responsables familiares sobre los defectos del desarrollo esmalte para que puedan ser identificados y así prevenir la salud dental pediátrica, puesto que esta patología trae consigo diversas consecuencias es por ello la importancia para la elaboración de esta investigación



1.1.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Los factores sociodemográficos se relacionan con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima?

PE2.- ¿Los factores biológicos se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima?

PE3.- ¿Los factores nutricionales se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

OG. - Determinar los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024

1.2.2. Objetivos específico

OE1.- Identificar si los factores sociodemográficos se relacionan con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima



OE2.- Definir si los factores biológicos se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima

OE3.- Analizar si los factores nutricionales se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se justifica teóricamente dado que brindará nueva información a cirujanos dentistas y odontopediatras sobre la relación entre variables predisponentes y la ocurrencia de anomalías del desarrollo del esmalte en una población preescolar peruana de niños de 2 a 6 años de edad.

En la práctica está justificado, ya que los hallazgos de esta exploración contribuirán tanto a los cirujanos dentistas, de la misma manera a los odontopediatras, a comprender la difusión y prevalencia de las anomalías en el desarrollo del esmalte y los factores de riesgo. Igualmente, conocer la pertinencia y urgencia de la detección precoz de un diente con desperfecto de esmalte, de la misma manera el conocimiento de las variables contribuyentes que se presentan en mayor número y las condiciones clínicas que originan en el infante, les dará la capacidad de diagnosticar y afrontar la caries de la primera infancia en cualquiera sea la comunidad.

Se justifica metodológicamente porque se alcanzaron resultados óptimos conforme al objetivo general, empleando el método nominado cuantitativo, de tipo no experimental de corte transversal observacional correlacional, aprovechando la entrevista como una técnica concreta, así como la ficha de recolección y acopio de datos específicos como instrumento. El primer



instrumento medio la variable factores predisponentes mientras que el segundo instrumento medio el desarrollo del esmalte, los cuales pasaran por criterios de validez tanto en lo relacionado con el contenido como con la estructura, y finalmente, la confiabilidad, efectuando los parámetros requeridos de investigación.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. - Los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024, son significativos

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1.- Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima

HE2.- Los factores biológicos se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima

HE3.- Los factores nutricionales se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores predisponentes

La constitución de un esmalte dental es un muy complejo proceso que puede verse influenciado por una variedad de factores, tanto genéticos como ambientales, desde la etapa prenatal. Aunque la etiología de los desperfectos



del esmalte no está completamente elucidada, se sabe que ciertas condiciones sistémicas, como trastornos neurológicos, exposición al flúor, infecciones virales y bajo peso al nacer (7), pueden aumentar el riesgo de desarrollar defectos en el esmalte dental, afectando las piezas dentarias de manera establecida o generalizada (14) (15).

Variable 2: Desarrollo del esmalte

Durante el desarrollo dental, cualquier cambio o distorsión en la diferenciación histológica y mineralización puede dar lugar a defectos en la estructura del esmalte dental. El ameloblasto, la célula responsable de la formación del esmalte, es extremadamente susceptible a las variaciones en su entorno, lo que hace que las alteraciones genéticas o ambientales puedan afectar su funcionamiento. Como resultado, los desperfectos en el esmalte tienen la capacidad de desvariar su extensión, afectando desde una pequeña área de la superficie hasta todo el espesor del esmalte (16).



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Factores predisponentes	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1. Edad	a) De 2 a 5 años
		1.1.2. Sexo	a) Masculino b) Femenino
		1.1.3. Lugar de nacimiento	a) Urbano b) Sub Urbano c) Rural
		1.1.4. Nivel socioeconómico	a) Bajo b) Medio c) Alto
	1.2. Factores Biológicos	1.2.1. Episodios de enfermedades	a) Considerable b) No considerable a) Severa b) Moderada
		1.2.2. Higiene	a) Uno b) Dos c) Tres
1.3. Factores nutricionales	1.2.3. Dieta	a) Alta b) Regular c) Regular	
Variable 2 Desarrollo del esmalte	2.1. Estado clínico DDE	2.1.1. D.D.E. no visible	a) Si b) No
		2.1.2. Opacidad difusa	
2.1.3. Opacidad demarcada			
2.1.4. Opacidad demarcada + fractura posteruptiva			
2.1.5. Hipoplasia			
2.1.6. Fluorosis			
2.1.7. Caries atípica			
2.1.8. Restauración atípica			
2.2. Extensión de la lesión	2.2.1. Menos de un tercio	a) Si b) No	
	2.2.2. Al menos un tercio		



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Forschner, M. (17) en Argentina en el año 2021 realizaron una indagación denominada "Prevalencia de caries dental con detección de lesión inicial de caries en niños de 6 a 71 meses que asisten a la consulta pediátrica en el Hospital Eva Perón -Barranqueras –Chaco y su asociación con factores de riesgo". Cuyo **objetivo** fue, determinar y conocer la prevalencia de caries y primeras lesiones a lo largo de la primera infancia, así como precisar las variables de riesgo que están fuertemente relacionadas con la caries dental.

Métodos e instrumentos: Se optó por la muestra de 157 niños dentro de los 6 y 71 meses, mismos que acudieron a una revisión pediátrica en el Hospital Eva Perón en Barranqueras, Chaco. En el consultorio dental, se evaluó a los niños utilizando el ICDAS - como un concreto Sistema, que facilita el descubrimiento temprano de lesiones iniciales de caries dental. Además, se aplicó un cuestionario para conocer algunos determinados elementos de riesgo ligados a la existencia de caries en esta población infantil. **Resultados:** Los hallazgos del estudio revelaron que el 62% de los participantes presentaban caries dentales, mientras que el 50% mostraban lesiones iniciales. Las piezas dentarias más



afectadas por lesiones iniciales, se reconocieron como los incisivos superiores, molares inferiores y caninos superiores, con un 24% de prevalencia. La superficie dentaria más comúnmente afectada fue la vestibular, con un 66% de lesiones iniciales, seguida de las superficies oclusal y proximal, con 17% y 11%, respectivamente. **Conclusión:** No se descubrió contrastes significativos en la prevalencia de caries entre géneros. Sin embargo, se identificaron tres elementos de riesgo asociados con la manifestación de lesiones dentales o caries: presencia de biofilm visible, consumo diario de azúcar en más de tres ocasiones y bajos ingresos económicos.

Alvis, P. (18) en Bogotá, D.C en el año 2021 realizaron una indagación denominada "Asociación entre los defectos del desarrollo del esmalte y caries dental en primeros molares permanentes". Cuyo **objetivo** fue conocer cómo se asocian los defectos del crecimiento del esmalte y la caries dental en el primer molar permanente. **Métodos e instrumentos:** Se llevó a cabo un análisis descriptivo y observacional de corte transversal, utilizando un muestreo por conveniencia. Se recopilaron fotografías intraorales de 40 pacientes pediátricos y adolescentes, con edades incluidas en el rango de entre los específicos 7 y 15 años, que presentaban primeros molares permanentes erupcionados. Como estudio, se propuso en especificar las determinadas características de los primeros molares permanentes en este grupo etario, a través del análisis de las fotografías obtenidas. Los **resultados** obtenidos: confirmaron que, en términos de severidad, los desperfectos en el esmalte leves fueron los más comunes, representando el 67,79% de las 454 superficies evaluadas. De estas, el 20,5% presentaban caries dental. **Conclusiones:** Los hallazgos sugieren una definida asociación estadísticamente significativa ($p=0.04$) en el rango de: la presencia



de opacidades demarcadas y ambiguas, tipos de defectos del esmalte, y la ocurrencia de caries dental. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la hipoplasia del esmalte y la presencia de caries.

Salazar, L. (19) en México realizó una indagación denominada "Prevalencia y factores de riesgo de la hipomineralización molar incisivo en niños", realizada en el año 2023. Se enfocó en el **objetivo:** Analizar las causas de riesgo de MIH en niños a través del uso de una revisión sistemática y meta análisis. **Métodos e instrumentos:** Se hizo una valoración sistemática y metaanálisis de publicaciones sobre epidemiología de MIH, para lo cual se concretó una investigación documental en las singulares bases de datos: Scopus, PubMed, LILACS, Scielo y Tesiunam; Se consideró la metodología de "PRISMA" y la estrategia "PECO" con las palabras clave en español e inglés: "hipomineralization molar" and "prevalence" and "risk factors". Así mismo, se realizó un metaanálisis utilizando el programa Review Manager versión 3.4. en el cual se incluyeron los artículos que presentaron datos completos para su análisis. Resultados: Se incluyeron para su análisis cualitativo 17 artículos de un total de 126 artículos encontrados. Las prevalencias de HIM fluctuaron entre el 2.5% a 24.9% en América, del 11% al 37.5% en Europa y del 21.4% al 40% en Asia. Los principales factores de riesgo: señalados fueron en la etapa prenatal: enfermedades maternas en el periodo de embarazo; etapa perinatal: peso insuficiente o bajo al nacer, complicaciones en el transcurso del parto, nacimiento por cesárea; etapa posnatal: padecer diversas enfermedades como los trastornos respiratorios e ingesta de algunos antibióticos a lo largo de los primeros años infantiles. Conclusión. La prevalencia de MIH fue variable del 2.5 al 40%. Su etiología se asoció con alteraciones en la salud durante los periodos



pre y postnatal, no obstante, se requiere contar con mayor investigación sobre los factores de riesgo.

Pedroso, L. (20) en La Habana. Cuba realizó una indagación denominada "Etiología asociada a los defectos del esmalte dentario en los niños de 3 a 11 años en el año 2021". Se enfocó en el **objetivo**: Caracterizar las determinantes casuales o etiológicas de los desperfectos en el esmalte dental en niños y preadolescentes de 3 a 11 años. **Métodos e instrumentos**: Entre septiembre de 2016 y junio de 2019, se llevó a término un análisis observacional, descriptivo y transversal en el municipio de Habana del Este. Como muestra se incluyó a 2,197 infantes de edades que van desde los 3 hasta los 11 años, con dentición temporal o permanente, con o sin defectos del esmalte dental. Se desempeñó un examen concreto clínico bucal a cada participante y, para identificar posibles asociaciones etiológicas, se ejecutó un cuestionario direccionado a las mamás de los niños, con el objetivo de recopilar información relevante sobre los factores que podrían influir en la presencia de defectos del esmalte dental en esta población. **Resultados**: Se detectó una prevalencia de anomalías del esmalte dental del 21,98% en la población estudiada, considerando como grupo de 6 hasta los 11 años como el más impactado con un 11,42%. Se identificaron factores maternos asociados con un mayor riesgo de defectos del esmalte, como la edad entre 21 y 25 años (25,47%) y la lactancia materna entre 5 y 7 meses (32,30%). Las principales causas etiológicas de estos defectos fueron la ingestión de medicamentos (52,17%) y las alergias (40,17%). En **conclusión**, menos de una cuarta parte de la población presentó defectos del esmalte dental, siendo más comunes en hijos de madres jóvenes y con lactancia materna de 5



a 7 meses, y estando relacionados principalmente con la ingesta de fármacos y alergias.

Galindo, G (21) en San José de Cúcuta realizó una indagación denominada "Defectos en la formación del esmalte en infantes, relacionados al factor socioeconómico", en el año 2020. **Objetivo:** El de realizar un estudio bibliográfico para investigar la frecuencia de los desperfectos de la formación del esmalte en infantes de 4 hasta los 15 años y su vinculación con el nivel socioeconómico.

Métodos e instrumentos: se ejecutó una revisión concreta y exhaustiva procedentes de la literatura científica, analizando 62 artículos indexados relevantes para el tema. Los **resultados** consignaron que la prevalencia de desperfectos en el esmalte dental varía significativamente entre diferentes países, oscilando entre 12,9% y 75%. Las opacidades son particularmente comunes, con una prevalencia que va del 13,8% al 35,5%. Se encontró que el factor socioeconómico puede tener un impacto significativo en el surgimiento de desperfectos del esmalte dental, mientras que no se evidenció una correlación explícita entre la manifestación de estos defectos y el género. Esta revisión destaca la pertinencia de estimar los factores contextuales en el estudio de los defectos del esmalte dental. **Conclusiones:** La prevalencia de los Defectos del Esmalte Dental (DDE) varía ampliamente, desde un 12,9% hasta un 75%, siendo las opacidades demarcadas los defectos más frecuentemente detectados. Se ha observado que los DDE suelen afectar más a menudo a niños de países en progreso con deficiencias nutricionales. La edad entre 9 y 12 años se identifica como el rango en el que los defectos del esmalte dental son más comunes. Cabe destacar que no se ha establecido una relación clara entre medio del género y la aparición de DDE, sugiriendo que otros factores pueden influir en su desarrollo.



2.1.2. Antecedentes Nacionales

De La Cruz, J (22) en Cajamarca realizó una indagación denominada "Prevalencia

en anomalías de la formación del esmalte en niños de 6 – 11 años del centro de educación Parroquial Corazón De María – Cajamarca en el año 2023". **Objetivo:**

El estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de anomalías de formación del esmalte dentario en niños de 6 a 11 años del colegio Parroquial Corazón de María de Cajamarca en 2023. **Métodos e instrumentos:** Se realizó

una investigación observacional básica en el centro educativo determinado, con una muestra de 252 niños entre 6 y 11 años y concretamente los dos sexos. Se utilizó la estructura de clasificación de Defectos del Esmalte Dental (DDE)

adoptado por O'Mullane D y Clarkson J. Los **resultados** mostraron una alta prevalencia de anomalías de formación del esmalte dentario, con un 66,67% de los niños afectados. El género femenino presentó una mayor afectación

(58,33%), y la edad de 7 años mostró la mayor prevalencia (72,10%). En cuanto a los tipos de defectos, la hipoplasia fue la más común (30,56%), seguida de opacidades demarcadas (20,63%) y opacidades difusas (15,48%). **Conclusión:**

En cuanto a la DDE en los determinados infantes de 6 hasta los 11 años del centro de educación Parroquial Corazón De María – 2023, su prevalencia alcanzó al 66,67%.

Chambi, K. & Campos, K. (23) en Lima realizó una indagación denominada "Frecuencia de defectos del esmalte y factores asociados en niños de 3 a 5 años, en el año 2021". **Objetivo:** El objetivo de esta indagatoria fue investigar la frecuencia específica de los defectos del esmalte dental y sus factores vinculados en determinados infantes de 3 a 5 años de edad, matriculados en el Colegio



Enrique Nerini (Lima) y el Colegio María Inmaculada (Iquitos). **Métodos e instrumentos:** Se diseñó una indagatoria observacional, descriptiva y transversal, con enfoque prospectivo. Para la obtención de datos se desempeñó observaciones y encuestas estructuradas. Los resultados se presentaron en tablas descriptivas para variables cualitativas y se recurrió a la prueba constituida como chi-cuadrado para la evaluación bivariado, de manera que se identifique posibles asociaciones entre las variables estudiadas. **Resultados:** Se evaluó la manifestación de desperfectos del esmalte dental en 340 determinados infantes en dentición primaria, distribuidos en 2 unidades de 170 niños cada uno, provenientes del Colegio Enrique Nerini (Lima) y el Colegio María Inmaculada (Iquitos). Los resultados mostraron una frecuencia de desperfectos del esmalte específica del 3,6% (6 casos) en el colegio limeño, mientras que en el colegio iquiteño se encontró una frecuencia significativamente mayor del 20,6% (35 casos). En **conclusión**, aunque la peculiar frecuencia general de desperfectos del esmalte fue relativamente baja en ambos colegios, se observó una notable diferencia entre las dos poblaciones estudiadas, siendo la frecuencia mayor en el Colegio María Inmaculada.

Serrano, K. (24) en Chiclayo realizó una indagación denominada "Factores vinculados al surgimiento de defectos de desarrollo del esmalte en dentición decidua, en el hospital Luis Heysen Inchaustegui, situado en Chiclayo, en 2019", cuyo **objetivo** fue el de realizar un estudio en el Hospital definido, a lo largo del año 2019, para conocer cuáles son los específicos factores que participan en la manifestación de DDE en la dentición decidua. **Métodos e instrumentos:** El diseño de investigación se enfocó en el llamado descriptivo, prospectivo, transversal y observacional; para concretar la muestra en específico, se



constituyó a un número de 135 personas atendidas. **Resultados y conclusiones:** Tras analizar los resultados, se concluyó que no se encontró una vinculación significativa entre medio de los factores posibles y la aparición de Defectos del Esmalte Dental (DDE). Sin embargo, el análisis descriptivo sugiere que ciertos factores podrían estar relacionados con el desarrollo de DDE, como el género del recién nacido, el peso en la etapa de su nacimiento, la naturaleza del parto, las infecciones maternas en el curso de la gestación y las infecciones en los primeros años de existencia del bebé. La limitación de la muestra y la dificultad para encontrar casos de DDE hicieron necesario recurrir a una muestra no probabilística, lo que puede afectar la sensibilidad de los hallazgos. Pese a estas barreras, el resultado sugiere que estos factores podrían ser relevantes en la aparición de DDE y requieren de más investigación para confirmar su asociación.

Vásquez, J. (2) En Lima realizó una indagación denominada "Factor predisponente relacionado con la fluorosis en los infantes del centro de educación San Alfonso María, situada en Villa El Salvador – Lima, en el año 2019". **Objetivo:** Conocer cuál es el factor predisponente vinculado a la fluorosis en los infantes del centro de educación determinado. **Métodos e instrumentos:** Se seleccionó una muestra de 50 niños que aplicaban dentro de los parámetros de inclusión y exclusión instituido, y se evaluaron mediante una encuesta para identificar los factores predisponentes y determinar la magnitud de severidad de la fluorosis dental utilizando el índice de Dean. La indagación se diseñó con un enfoque no experimental, transversal y correlacional, con el fin de analizar cómo se relacionan las variables estudiadas. **Resultados:** El estudio reveló que el grado de fluorosis dental detectado fue principalmente leve. La encuesta



identificó que estos se vinculan significativamente en medio de la fluorosis y factores como la utilización de pasta dental y la dieta. La prueba de Chi cuadrado confirmó esta asociación. Además, se reveló una correlación estadísticamente concreta y significativa entre el género femenino y el grado leve de fluorosis ($P=0,027$). Pese a ello, no se detectó un vínculo significativo con la edad específica ($P=0,513$), ni con la determinada concentración de flúor en el agua (0,21 ppm). Estos hallazgos sugieren que ciertos factores pueden influir en la aparición de fluorosis dental leve, especialmente en niñas. **Conclusiones:** Existe una conexión entre la alimentación de los niños y las variables que predisponen a la fluorosis dental, como el dentífrico.

Odar, B (3) en Lima realizó una indagación denominada "Defectos estructurales sobre el esmalte y la retención del Biofilm en infantes de la inicial 75 Maura Rosa Bellavista Callao – 2019". Enfoque del **Objetivo:** Conocer la relación dentro de la retención de biofilm en niños del grado 75 del distrito de Bellavista, «Maura Rosa», y las anomalías estructurales del esmalte. **Métodos e instrumentos:** Se hizo uso del índice modificado de deficiencias y defectos de desarrollo del esmalte con la finalidad de medir el grado de enfermedad dental (DDE), y el índice de O'Leary a fin de calibrar la higiene bucal. Se eligió una muestra de conveniencia de ochenta alumnos de tres a cinco años. También se hizo una solicitud al permiso de los tutores al igual que de los menores. **Resultados:** Se detectó una alta y notable prevalencia de desperfectos en el esmalte dental en la población estudiada, con un 77.5% de los niños presentando al menos un defecto. La opacidad delimitada resultó ser el tipo de desperfecto más común, afectando al 83.98% de los niños, con una distribución similar entre sexos (46.8% masculino y 37.1% femenino). Sin embargo, no se identificó una vinculación



significativa en cuanto a la presencia de defectos del esmalte y la retención de biofilm, medida a través del nivel de higiene oral. **Conclusión:** Esto sugiere que, aunque estos defectos en el esmalte son habituales en esta población, no están directamente relacionados con el acumulado de placa bacteriana.

Sora F y Damas Y. (25) En Huancayo realizó una indagación denominada "Caries dental y factores de riesgo en adolescentes de secundaria del centro de educación Coronel Bruno Terreros Baldeón Jauja – Junín, 2021". **Objetivo:** Conocer la correlación entre el riesgo de caries y los conocimientos en los educandos de secundaria de la provincia de Jauja - Junín 2021, específicamente en el centro de educación Coronel Bruno Terreros Baldeón. **Métodos e instrumentos:** La investigación empleó un enfoque estadístico integral, combinando la estadística descriptiva para resumir y caracterizar los datos, con la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica definida como Correlación de Spearman, a fin de explorar y evaluar las relaciones con respecto a las variables estudiadas. **Resultados:** El estudio reveló que la mayoría de los adolescentes encuestados (46,6%) tenían entre 12 y 13 años, y una mayor proporción eran hombres (55,7%). En cuanto al nivel de escolarización, los grados primero y segundo de secundaria fueron los más representados (25,3% y 24,1%, respectivamente). Se encontró que el 51,1% de los adolescentes disponían de un buen nivel de entendimiento en el tema de la caries dental, pero paradójicamente, el 84,5% presentaban un alto riesgo de caries. **Conclusión:** La correlación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de caries fue moderada y significativa ($Rho = 0,647$, $p\text{-valor} = 0,001$), lo que sugiere que, a pesar de tener un buen conocimiento sobre la caries, los adolescentes aún presentan un alto riesgo de desarrollarla.



Vereau, N. (26) en Trujillo realizó una indagación denominada "Prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte en niños prematuros que acuden al centro de atención primaria III Metropolitano - Essalud La Libertad". **Objetivo:** El propósito de este estudio fue investigar la prevalencia de defectos del desarrollo del esmalte en niños prematuros según sexo, que asistieron al establecimiento de atención primaria III Metropolitano - Essalud - La Libertad. **Métodos e instrumentos:** En el Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – La Libertad, se llevó a cabo un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional que incluyó a 88 niños prematuros de entre 6 y 12 meses de edad. Los **resultados** mostraron: una alta prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte (78%) en esta población, con una mayor afectación en el sexo femenino. Al aplicar el Índice modificado de Defectos de desarrollo del esmalte, se encontró una distribución variada de defectos, siendo la opacidad difusa la más común (30%), seguida de hipoplasia (25%), opacidad demarcada (13%), y otros defectos (11%), mientras que solo el 22% de los niños presentaron esmalte dental normal. **Conclusión:** Existe una incidencia basada según el sexo, en las anomalías del desarrollo del esmalte en los recién nacidos prematuros que acuden al Centro Metropolitano de Atención Primaria.

Zapata, M. (13) en Lima realizó una indagación en el año 2019 denominada "Asociación entre defectos de desarrollo DDE y caries de infancia temprana (CIT) en niños de 3 a 4 años en 2 instituciones de nivel inicial en la Molina, Lima Perú".

Objetivo: Conocer la correlación entre la caries de la primera infancia (CTI) y los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) en determinados niños de 3 a 4 años de la I.E. Inicial N° 136 - La Molina y N° 130 Osar Eduardo Bravo Ratto de Musa.

Métodos e instrumentos: Se realizó un estudio observacional, transversal y



analítico con una muestra de 218 niños de 3 a 4 años para evaluar la relación entre los Defectos del Desarrollo del Esmalte (DDE) y la Caries Infantil Temprana (CIT). Se utilizó el Índice DDE modificado de la FDI y el criterio de la OMS para caries, incluyendo lesiones iniciales no cavitadas. Los **resultados** mostraron una prevalencia de DDE del 9,63%, siendo la opacidad demarcada el tipo de defecto más común (55,26%). La prevalencia de CIT fue del 80,28%. Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre DDE y CIT a nivel individual, se observó que los dientes con DDE presentaban un 33% más de caries que los dientes sin DDE, aunque este resultado no fue estadísticamente significativo. **Conclusión:** Existe una frecuencia significativa de CIT en este grupo demográfico. No se descubrió ninguna correlación entre el DDE y el CIT.

Rio, F. & Serna, P. (27) en Pucalá realizó una indagación en el año 2021 denominada "Frecuencia de defectos del esmalte dentario en niños en una I.E. Particular; Pucalá – Perú". **Objetivo:** Conocer cuál es el defecto de esmalte más frecuente en los infantes de la I.E María de Fátima Pucalá en Chiclayo - Perú.

Métodos e instrumentos: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo con una muestra de 50 niños de entre 8 y 11 años de edad, con un promedio de 9 años. Los **resultados** mostraron que las alteraciones más comunes del esmalte dental fueron la opacidad delimitada (48%), seguida de la opacidad difusa (44%) y la hipoplasia (30%), siendo los otros defectos los menos frecuentes. La distribución por sexo mostró una ligera predominancia en el sexo femenino (52%) sobre el masculino (48%). **Conclusiones:** Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, lo que sugiere la necesidad de implementar programas preventivos y de promoción de la salud oral enfocados en la prevención de defectos del desarrollo del esmalte en esta población.



2.1.3. Antecedentes locales

Cornejo, S. (28) en Puno realizó una indagación en el año 2020 denominada "Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno". **Objetivo:** determinar los factores relacionados a la pérdida prematura de los dientes deciduos en escolares de hogares con pobreza. **Métodos e instrumentos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo, transversal y relacional con una muestra aleatoria estratificada de 180 niños de 6 a 10 años, seleccionados de una población estimada de 1617 escolares. Los **resultados** mostraron que el 82.1% de los escolares con patología pulpar experimentaron pérdida prematura dentaria. Se observó una tendencia creciente de pérdida dentaria con la edad, con un promedio de 79% de pérdida a medida que aumentaba la edad. Además, se encontró que los niños varones tenían un mayor riesgo de pérdida dentaria (86%) en comparación con las niñas (73.4%), lo que representa un factor de riesgo de 71.7%. En **conclusión**, la patología pulpar se relaciona significativamente con la pérdida prematura dentaria, y la decisión de los padres de optar por la exodoncia como tratamiento se debe principalmente a la necesidad de aliviar el dolor dental y a la limitación de recursos económicos

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores predisponentes

La salud bucal es esencial desde la infancia y depende de una combinación de factores, incluyendo una higiene adecuada, controles regulares y una dieta equilibrada. Por lo tanto, educar a los menores en cuanto a la relevancia de la higiene bucal, especialmente la limpieza dental, es crucial para fomentar buenos hábitos y prevenir problemas bucales en un escenario futuro.



Sin embargo, como establece la más reciente investigación nacional sobre salud, la realidad es preocupante: el 62% de los preadolescentes con más de 12 años padece de algo de caries, y la tendencia es alarmante desde edades tempranas. A los dos años, 2 de cada 10 niños ya presentan caries, y esta cifra aumenta a 5 de cada 10 a los cuatro años. A los seis años, la situación empeora, con 7 de cada 10 niños afectados por caries. Estos datos subrayan la obligación de implementar medidas previsoras y educativas efectivas con el propósito de asegurar la salud bucal de los menores desde una edad temprana.

Aunque no se ha determinado completamente el determinante de estos defectos en el esmalte dental, se sabe que la combinación de factores contextuales y genéticos puede afectar negativamente el proceso de formación del esmalte a partir del período prenatal. Esto puede conllevar al surgimiento de deficiencias en las piezas dentarias, que pueden manifestarse de manera localizada o generalizada, lo que sugiere que la etiología de estos defectos es multifactorial y compleja. (7). Entre estas causas se encuentran enfermedades sistémicas como problemas neurológicos, ingestión de flúor, infecciones víricas, bajo peso al nacer, etc. (14) (15).

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

Iniciamos aclarando el concepto de lo «social», entendido como aquello vinculado a la colectividad humana, compuesta por personas que habitan un mismo entorno y se regulan mediante reglas comunes, con el objetivo de reconocer las características sociodemográficas. En oposición, el vocablo «demográfico» se vincula al estudio poblacional que utiliza métodos numéricos para observar un conjunto de personas, centrándose en las variaciones ocurridas en cierto intervalo temporal, (29).



- **Edad**

La palabra latina «edad», aetas, significa «el tiempo que ha pasado desde el origen de un microorganismo viviente». (30)

Representa el número de años transcurridos desde el nacimiento de una persona. Dado que los defectos estructurales del esmalte (DDE) se manifiestan a una edad temprana, los dientes con estas anomalías tienen un impacto negativo en la armonía y la estética dental, sobre todo en los jóvenes. (3)

- **Sexo**

Para Sora, F; Damas, Y (25), se refiere a las características biológicas y físicas inherentes a los seres humanos que los identifican como masculinos o femeninos. Estas características, que incluyen aspectos anatómicos, fisiológicos y biológicos, son determinadas por la naturaleza y presentes desde el nacimiento, definiendo así la identidad sexual de una persona como hombre o mujer.

Esto es coherente con el estado de un ser que diferencia entre el femenino y el masculino.

- **Lugar de procedencia**

De acuerdo a Verdugo, L. (31), aunque la salud oral ha experimentado mejoras, aún persiste una brecha en la disponibilidad de recursos humanos especializados para atender a las poblaciones más vulnerables y remotas, el cual se topa alejadamente de los centros urbanos y carecen de acceso equitativo a servicios de salud oral de calidad.

- **Nivel socioeconómico**

La carencia en conocimiento sobre las variaciones de la salud oral y sus causas es común entre las personas de bajos recursos socioeconómicos. Esta brecha



de información puede llevar a un déficit en protocolos preventivos adecuadas para proteger el cuidado bucal de sus pequeños, el hecho que a su vez puede tener consecuencias negativas en su nutrición, bienestar psicológico y desarrollo social, (26).

2.2.1.2. Factores biológicos

- **Antecedentes de enfermedades**

Un estudio reveló que los niños que experimentaron afecciones críticas; previo a los tres años poseían un riesgo significativamente mayor (7.89 veces) de expandir anomalías en el esmalte dental (DDE) en comparación con aquellos que no pasaron por dichas experiencias. Sin embargo, no se encontraron variables que se relacionaran con un riesgo acentuado de DDE en esta cohorte específica de eventos de natalidad en Hong Kong, lo que sugiere que otros factores podrían estar involucrados (32).

La enfermedad celíaca a menudo se asocia con defectos del esmalte dental, lo que ha llevado a considerarlos como si fuera un probable indicador de afección celíaca "silenciosa" en menores e infantes. Estudios con microscopía electrónica de barrido han revelado que los dientes con hipoplasia en niños con enfermedad celíaca presentan un esmalte con menor mineralización y una organización irregular, lo que sugiere una irregularidad o cambio en el proceso del esmalte dental. Además de la enfermedad celíaca, otras condiciones médicas se han relacionado con la hipoplasia del esmalte dental, incluyendo enfermedades renales y hepáticas, que pueden alterar los procesos de mineralización. Asimismo, infecciones bacterianas y virales, como la infección de la cavidad timpánica, del sistema de drenaje urinario, y trastornos respiratorios superiores, han sido vinculadas con la aparición de defectos del esmalte dental (DDE).



También es común encontrar DDE en niños con parálisis cerebral, lo que sugiere una posible relación entre estas condiciones y el crecimiento del esmalte dental (33).

- **Higiene**

De acuerdo con, Moreno. A. et al. (2019) (25), una técnica adecuada de cepillado dental con pasta dental fluorada es fundamental para prevenir la formación de caries. Es esencial que los niños adquieran el hábito de cepillarse los dientes tres veces al día, especialmente antes de dormir, ya que, durante las siete horas de sueño, el ecosistema bacteriano originadora de caries se desarrolla y crece dentro del nominado medio ácido bucal, lo que está fuera de la posibilidad de ser modificado durante las horas de reposo. Por lo tanto, el cepillado nocturno es crucial para controlar la formación de caries.

La falta de hábitos de higiene dental adecuados es un determinante asociado significativo para la seguridad bucal. La boca alberga bacterias que pueden causar problemas como halitosis, caries y gingivitis, por lo que es crucial eliminarlas mediante una buena higiene. Si no se mantiene una higiene dental adecuada, la placa dental se acumula en la boca, lo que puede llevar a consecuencias negativas a largo plazo, incluyendo la pérdida de dientes. Es importante adoptar hábitos de higiene dental regulares para prevenir estos problemas y fomentar un buen estado en la salud bucal.

Es crucial inculcar hábitos de higiene dental saludables desde la infancia para prevenir problemas bucales. Una rutina efectiva incluye cepillar la dentadura, en el menor de los casos, 2 repeticiones en el día, esencialmente con posterioridad a cada comida, y complementar este hábito con el uso regular de seda dental y Líquido antiséptico oral. Así es como, se puede sustentar un buen estado en la



salud bucal y prevenir la acumulación de placa y bacterias que pueden causar enfermedades.

2.2.1.3. Factores nutricionales

Al igual que el resto del cuerpo, los dientes requieren una ingesta adecuada de nutrientes esenciales para mantener su salud óptima. Una dieta deficiente en vitaminas y minerales esenciales puede aumentar la susceptibilidad a enfermedades bucodentales, lo que subraya la importancia de una alimentación equilibrada para preservar la salud bucal.

- **Dieta**

En virtud de, Kumar. B. et al. (2017) (19), la total ausencia de las bacterias impide el desarrollo de caries. Las bacterias que habitan en la placa dental requieren los mismos nutrientes esenciales que los organismos vivos, incluyendo aminoácidos, monosacáridos, ácidos grasos, vitaminas y minerales. Estos nutrientes, que también son necesarios para las células del cuerpo humano, se obtienen a través de la ingesta de alimentos o de los productos metabolizados que se liberan en la boca, lo que permite la supervivencia y reproducción de las bacterias. Ahora bien, la introducción de azúcares y productos azucarados en la dieta del individuo conlleva un aumento significativo en la productividad de ácidos procedente de estas bacterias orales. La liberación de estos ácidos y otras toxinas es un factor clave en el desarrollo y avance de afecciones bucodentales tal como gingivitis y la caries, destacando la importancia de una dieta equilibrada y una buena higiene oral para prevenir estas afecciones.

Según Sora, F; Damas, Y (25), la caries dental es un avance complejo que implica el intercambio de múltiples influencias, incluyendo el régimen de comidas, la microflora oral (específicamente la Lactobacillus y Streptococcus



Mutans), el ocupante (diente y saliva) y algunos otros elementos. aunque se reconoce la multifactorialidad de la caries, no existe un método único que integre todos estos factores para anticipar la susceptibilidad individual a la enfermedad. Varias indagaciones han identificado diferentes determinantes de riesgo que atribuyen al progreso y avance de la caries, lo que subraya la necesidad de considerar una evaluación integral para determinar la susceptibilidad individual. Se presentan múltiples variables externas, internas y ligadas con el huésped que se han identificado como moderadoras de la prevalencia, surgimiento y avance de la caries en la dentadura, entre ellas la edad, el sexo, el nivel educativo, las visitas al dentista y los hábitos de cepillado dental.

2.2.2. Desarrollo del esmalte

Dado que participan en la trituración, la generación vocal y el mantenimiento de la zona disponible para los dientes fijos, los dientes primarios son cruciales para el desarrollo del niño. Además, la autoestima de un niño no se ve afectada por tener una buena dentadura. Dado que el esmalte dental será la primera estructura en sufrir un impacto, es crucial llevarlos al dentista en cuanto les salga el primer diente. (13)

El tejido más resistente al desgaste en el cuerpo humano se encuentra en la cubierta dental de los dientes de leche porque, al igual que los dientes permanentes, está compuesto estructuralmente por millones de prismas o barras altamente mineralizados. Su composición consiste en una cantidad muy baja de matriz orgánica (del 0,36% al 1%), un alto porcentaje de matriz inorgánica (96%) y agua (3%). Su composición inorgánica está formada por cristales de hidroxiapatita, en su mayor parte fosfato de calcio. (13)



Muchas personas han visto defectos en el esmalte, tanto en erupciones transitorias como persistentes. Dado que causan sensibilidad dental, anomalías dentofaciales, problemas estéticos y tendencia a la caries dental, tienen una importancia clínica significativa. Por ello, las personas afectadas por estos defectos necesitan un tratamiento preventivo precoz. Se utilizan tres criterios para categorizar los defectos del esmalte: hipoplasia, opacidades (hipomineralización) y alteraciones del color. Pero hay cambios adicionales, como la fluorosis dental, que perjudican el grado de calidad del esmalte.

Los cambios en la mineralización y la diferenciación histológica durante el crecimiento de los dientes provocan defectos estructurales en el esmalte dental. En vista de que el ameloblasto es una unidad celular extremadamente frágil ante la evolución de su contexto, el cambio de estado en el avance del esmalte puede tener raíces genéticas o ambientales. Estos defectos pueden afectar a todo el grosor del esmalte o sólo a una pequeña parte de su superficie (24) (34).

Del mismo modo, el cambio puede ser amplio, afectando a varios dientes, o localizado, afectando sólo a uno o dos dientes. Los defectos pueden presentar simetría o asimetría con respecto a la línea media de la dentición (24) (35).

El ameloblasto es una unidad celular extremadamente frágil ante las variantes ambientales, lo que provoca estas anomalías. El ameloblasto se ve afectado incluso por alteraciones fisiológicas leves, que dan lugar a alteraciones estructurales en el esmalte que sólo son visibles al microscopio. Si el daño es más grave, los ameloblastos mueren o se producen alteraciones significativas en la creación del esmalte, que pueden observarse claramente en los defectos resultantes en un entorno clínico (32) (36).

2.2.2.1. Estado clínico de los defectos del desarrollo del esmalte



Las DDE se clasifican de la siguiente manera en función de su aspecto clínico: fluorosis dental, hipoplasia y opacidad (hipomineralización) (7) (37).

A. La opacidad: Se describe como una mancha decolorada o blanca (crema, amarilla o marrón) que aparece en calidad de una imperfección específica del esmalte; en cualquiera de las situaciones, la zona de la superficie del esmalte es de carácter blanda y su grosor es usual. Así pues, se vienen a conocer como opacidades pueden ser generalizadas o claras.

B. La opacidad demarcada: se destaca en calidad de translucidez, una modificación de grado variable en el esmalte, marcada por un ribete o borde que la separa del esmalte vecino típico. Su tonalidad puede ir del amarillo-marrón al blanco-crema.

C. La opacidad difusa: se destaca como la variación notable en la translucidez que parece blanca y varía en intensidad. El esmalte normal próximo no tiene un borde claramente definido, y su modo de propagarse es irregular o confluyente. Las opacas rayas blancas que prosiguen las rayas de crecimiento del dentado definen el patrón lineal. La falta de bordes claramente definidos y las manchas moteadas son signos de opacidades irregulares. Por último, los parches moteados de regiones blancas mezcladas, las que se propagan desde el área mesial a la distal y son capaces de abarcar todo el diente- se denominan patrón confluyente. (38)

D. Hipoplasia dental: La característica principal de esta condición es la carencia de volumen en el esmalte dental, lo que da lugar a la formación de surcos o grietas. Según Li y colaboradores, este esmalte delgado está desmineralizado y, en determinados escenarios, presenta porosidades, surcos o hoyos de hasta 2mm de profundidad. Esta morfología irregular facilita la



vinculación y colonización de la determinada placa bacteriana, lo que a su vez complica la higiene oral al dificultar el cepillado efectivo en estas áreas. (7)

E. La fluorosis dental: es una condición que se desarrolla durante la formación de los dientes, como consecuencia de una ingesta excesiva de fluoruro. Las lesiones características de esta afección presentan una distribución bilateral y simétrica, y suelen exhibir un patrón de estrías horizontales que atraviesan el diente, dando lugar a una apariencia distintiva. (39)

La fluorosis dental se caracteriza por una apariencia opaca y blanca, causada por una capa subyacente de esmalte con deficiencia de minerales. A medida que la condición avanza, puede producirse una erosión de la superficie del esmalte, lo que conduce a una decoloración secundaria que se manifiesta como un tono marrón, indicando un grado más severo de la afección. (40)

Si el pequeño ha tomado demasiado flúor durante este tiempo, la fluorosis aparecerá en toda la superficie de los dientes cuando se produzca durante la fase de producción del esmalte.

F. Caries

Se trata de un progreso patológico que surge de un desajuste en el área superficial del diente, su capa subyacente y el recubrimiento de microorganismos que las rodea. Con el tiempo, este desequilibrio provoca una desmineralización progresiva del diente. Si este proceso no se controla, puede llevar a la formación de cavitaciones en el esmalte, afectando también la dentina y la pulpa, y finalmente resulta en el desmoronamiento de los tejidos firmes dentales.

G. Restauración

Al referirse a la restauración dental se habla de un proceso que consiste en la reconstrucción parcial o total de un diente que ha sido afectado por destrucción,



fractura, desgaste o daños irreversibles, frecuentemente causados por caries o traumatismos.

2.2.2.2. Extensión de la lesión

La extensión de la lesión puede dividirse en tres:

- Por debajo de un tercio
- Como mínimo un tercio
- No menos de dos tercios

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Confluente:

Son irregularidades difusas que se manifiestan como áreas de color blanco tiza, que pueden extenderse de manera continua desde el mesial hasta el distal, abarcar toda la superficie del diente o estar restringidas a una zona específica de esta. (15)

- DDE

Se refiere a las deficiencias en el progreso del esmalte en el diente, que son alteraciones en su apariencia normal debido a una disfunción en el órgano que lo forma. (5)

- Factores predisponentes:

Son elementos que pueden estar o no asociados con alguna variable. (28)

- Fluorosis dental:

Es una afectación no común en el esmaltado dental ocasionado por el consumo excesivo de fluoruro en la etapa de desarrollo dental. El flúor es imprescindible para la salud oral, pero en exceso puede desencadenar una serie de manchas en el determinado esmalte. (13)



- **Hipoplasia del esmalte:**

Es una deficiencia que afecta el área superficial del esmalte, caracterizado por un declive y localización específica del espesor del mismo. (11)

- **Opacidad:**

La fricción, también conocida como fuerza de rozamiento, se trata de la fuerza que actúa sobre dos dichas áreas o planos en contacto y se opone a la traslación, es

decir, tiene una trayectoria contraria a la trayectoria del movimiento. (12)

- **Opacidad demarcada:**

Es un defecto que altera la transparencia del esmalte en diferentes grados. El esmalte influido mantiene un volumen normal y un área superficial lisa, pero se distingue fácilmente del esmalte sano adyacente. Puede presentar colores que oscilan entre el blanco y crema a un amarillo o marrón. (20)

- **Opacidad difusa:**

Es una imperfección que presenta una modificación variable en la translucidez del esmalte. Por lo que, este esmalte influenciado mantiene un volumen normal y, durante la erupción, posee un área superficial suave en cierta medida y un color blanco. (15)

- **OD lineal:**

Son como contornos blancos opacas que continúan de los patrones de progreso de los dientes. Estas líneas pueden unirse con las de áreas adyacentes. (18)

- **O.D parche:**

Son alteraciones en el color o pérdida de esmalte que ocurren después de la erupción y están asociadas únicamente con áreas hipomineralizadas. Un



ejemplo de esto es la apariencia de pérdida en las fosas o amplias zonas de esmalte, que están rodeadas por esmalte blanco tiza o pigmentado. (22)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El criterio específico de la investigación fue el nominado cuantitativo.

Según Palomino (41) los marcos conceptuales más utilizados sirven de base a las metodologías cuantitativas y permiten crear hipótesis sobre las correlaciones previstas entre las variables que constituyen el objetivo de la investigación.

3.2. MÉTODO O METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método específico de análisis utilizado ha sido hipotético, descriptivo.

Dado que las historias clínicas serán la principal fuente de información, el diseño del estudio fue hipotético, descriptivo y deductivo. No se modificaron las variables de observación; sólo se observaron las relaciones entre ellas. (42)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta indagación fue de tipo correlacional de corte transversal observacional: Este método se utiliza para determinar la naturaleza de la semejanza o relación que existe entre dos o más parámetros, es decir, diversos aspectos o ideas de un elemento fenoménico. Este método es transversal, ya que la prevalencia del trastorno se calculó histórica y retrospectivamente a lo largo de un periodo de tiempo determinado, (43).



Y finalmente la investigación transversal porque los datos se llevan a tomar en un solo momento.

3.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación fue básico.

Para Baena (42) puede denominarse como, “tradicional, doctrinal o teóricamente dogmática, pero se diferencia ya que parte de un fundamento conceptual”. Su propósito fundamental es hacer avanzar el progreso del descubrimiento científico y filosófico, desarrollando nuevas teorías o refutando las antiguas sin someterlas a contradicciones en situaciones del mundo real.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio actual adoptó un diseño nominado No-experimental,

Se define por el hecho de que tiene lugar en un entorno sin cambios y sin efectos sobre las dos variables especificadas. Además, una investigación histórica puede utilizar un diseño no experimental. Todas las ciencias tienen una necesidad taxonómica que la categorización satisface además de sus objetivos didácticos, (44).

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

En virtud al autor Carrasco (45), se define como población a “un conjunto de individuos u objetos que comparten ciertas características observables en común. También se le conoce como universo o grupo”.

En consecuencia, la población sujeta al análisis, comprende de los infantes que estudian en determinados centros de enseñanza de nivel inicial del distrito de Magdalena del Mar.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA	EDADES	MATRICULADOS	TOTAL
"La Casa del Arbol, Preschool & Daycare"	3 años	10	37
	4 años	14	
	5 años	13	
"Mi Pequeño Reino del Carmelo"	2 años	10	46
	3 años	9	
	4 años	12	
	5 años	15	
"Nido Virgen María"	2 años	10	44
	3 años	10	
	4 años	9	
	5 años	15	
"Nido bubble kids"	3 años	10	38
	4 años	15	
	5 años	13	
"Nido Villa Magdalena"	3 años	10	34
	4 años	10	
	5 años	14	
TOTAL	17 salones	199	199

Fuente: Información proporcionada por las diferentes instituciones de nivel inicial del distrito de Magdalena del Mar

3.6.2. Muestra

En la investigación científica, la amplitud de la determinada muestra se optará por usar el muestreo probabilístico.

El muestreo probabilístico (también conocido como muestreo aleatorio) es un método de selección de muestras en el que las personas se eligen al azar y tienen una probabilidad positiva de ser incluidas. (46)

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

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

N= 199

Z= 1,96 (95% de confianza)

e= 0,05 (5% de error)

p= 0.5

q= 0.5



Sustituimos los valores:

$$n = \frac{199(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (199 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = \frac{191.12}{1.4554}$$

$$n = 131$$

La muestra consistirá en 131 bebés matriculados en las escuelas primarias del distrito de Magdalena del Mar.

Criterios de inclusión

- Infantes que estudian en las instituciones mencionadas en la población
- Infantes de ambos sexos
- Infantes dispuestos a participar

Criterios de exclusión.

- Infantes que sus padres no quieran que participe
- Infantes que no quieran participar

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1. Técnica

La técnica de investigación abarca un conjunto de procesos metodológicos empleados en un estudio, caracterizándolo

La técnica empleada será la entrevista y observación.

3.7.2. Instrumento

El instrumento de investigación se configura como "un medio empleado por el investigador para reunir información".

Para llevar a cabo la investigación, se requiere un instrumento que permita recopilar, registrar y almacenar información de manera eficiente. En este estudio,



se ha optado por utilizar la ficha de recolección de datos como herramienta principal para obtener y sistematizar los datos necesarios.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Debido a la complejidad y severidad de su justificación científica, la validación de instrumentos se trata como una categoría de investigación única, con su propio conjunto de criterios y normas, (47).

En la evaluación de validez del instrumento se empleó el juicio de expertos o validez de contenido para dotarlo de validez interna. La hoja de validez y el instrumento se mostraron a todos los expertos en la materia.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna. Según Soriano, la tecnología de medición directa (como las fichas) no requiere validación, (47).

El coeficiente tiene valores entre 0 y 1, donde 0 denota fiabilidad nula y 1 fiabilidad total., (48).

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	11

3.9. PROCESAMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para complementar el formulario o ficha de compilación de datos relevantes de las determinadas historias clínicas, se requirió el permiso del responsable del ya establecido Hospital Carlos Monge Medrano. Los datos del análisis descriptivo



se organizaron y tabularon utilizando las tablas estadísticas asociadas, que incluían tablas de distribución de frecuencias. Del mismo modo, se realizaron representaciones gráficas que se examinaron minuciosamente antes de su interpretación mediante el programa informático SPSS-VS26 y la prueba χ^2 .



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Descripción en base a los objetivos

El objetivo general planteado en este estudio es: Determinar los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en Magdalena del Mar, Lima 2024.

Los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 hasta los precisos 5 años que asisten a instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024, son significativos



TABLA 1: LA EDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

EDAD		Desarrollo del esmalte																Total						
		Estado clínico DDE																						
		DDE no visible		Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
De 2	a	3	40	31	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	8	6	57	44	8	6	65	50
De 4	a	5	0	0	34	26	8	6	8	6	8	6	8	6	0	0	0	0	8	6	58	44	66	50
Total		40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

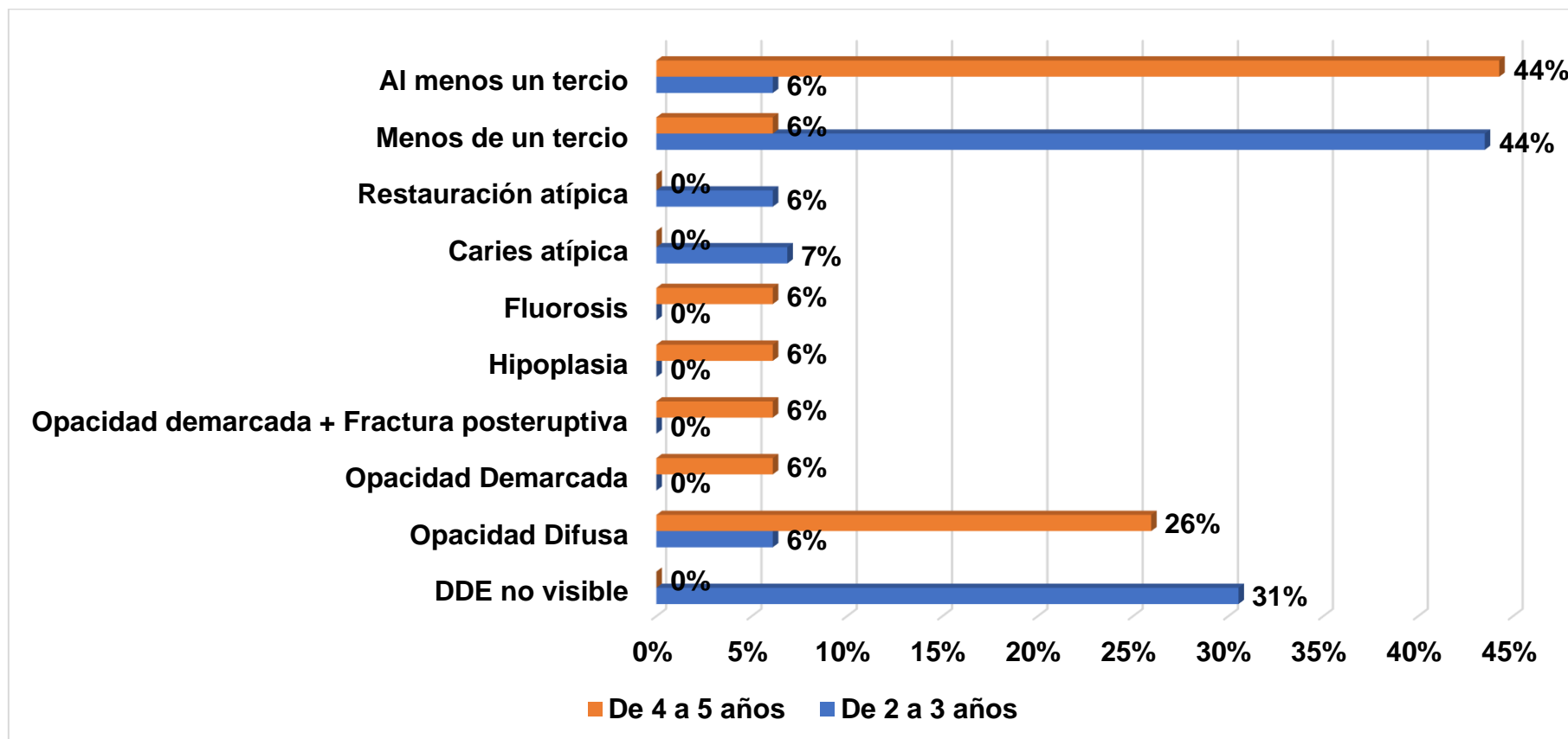
Rho de Spearman = 0,370

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 1: LA EDAD Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 01



En la señalada tabla 1 y por consiguiente la figura 1 el resultado evidencio, en referencia a la edad que los infantes de 2 a 3 años con un 31% si se evidencio el desarrollo del esmalte no visible, un 6% de opacidad difusa, un 7%de caries atípica. Y su extensión de la lesión se observó con un 44% en menos de un tercio.

En los infantes de 4 hasta los 5 años de edad se pudieron apreciar que su estado clínico está en opacidad difusa con un 26%, en opacidad demarcada con un 6%, en opacidad más fractura posteruptiva con un 6% en hipoplasia con 6%, en Fluorosis con 6%, en caries. Además, se pudo observar que su extensión de la lesión es al menos un tercio con un 44%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, inmediatamente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que el factor de la edad se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,370 siendo positiva baja entre la edad y el desarrollo del esmalte en niños.

Para Pedroso, L. (21) en La Habana, se detectó una prevalencia del 21.98% de anomalías en el esmalte dental. El grupo etario más afectado fue el de 6 a 11 años, con un 11.42%. Además, se identificó que las madres de 21 a 25 años presentaron un mayor porcentaje de defectos en sus hijos, con un 25.47%. La lactancia materna entre 5 y 7 meses también mostró una mayor incidencia de defectos, con un 32.30%. Las principales causas etiológicas de estas anomalías fueron la alergia, con un 40.17%, y la ingesta de medicamentos, con un 52.17%. Según Galindo, G (21), Las anomalías del esmalte son más frecuentes entre los 9 y los 12 años.



TABLA 2: EL SEXO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

SEXO	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión						
	Estado clínico DDE																Extensión de la lesión						
	DDE no visible	Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasi a		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio		Total			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Femenino	36	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	0	0	44	34	0	0	44	34
Masculino	43	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	8	6	1	1	8	6	21	16	6	6	50	66
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6%	65	50	6	6	50	13	10

Fuente: Ficha de recolección de datos

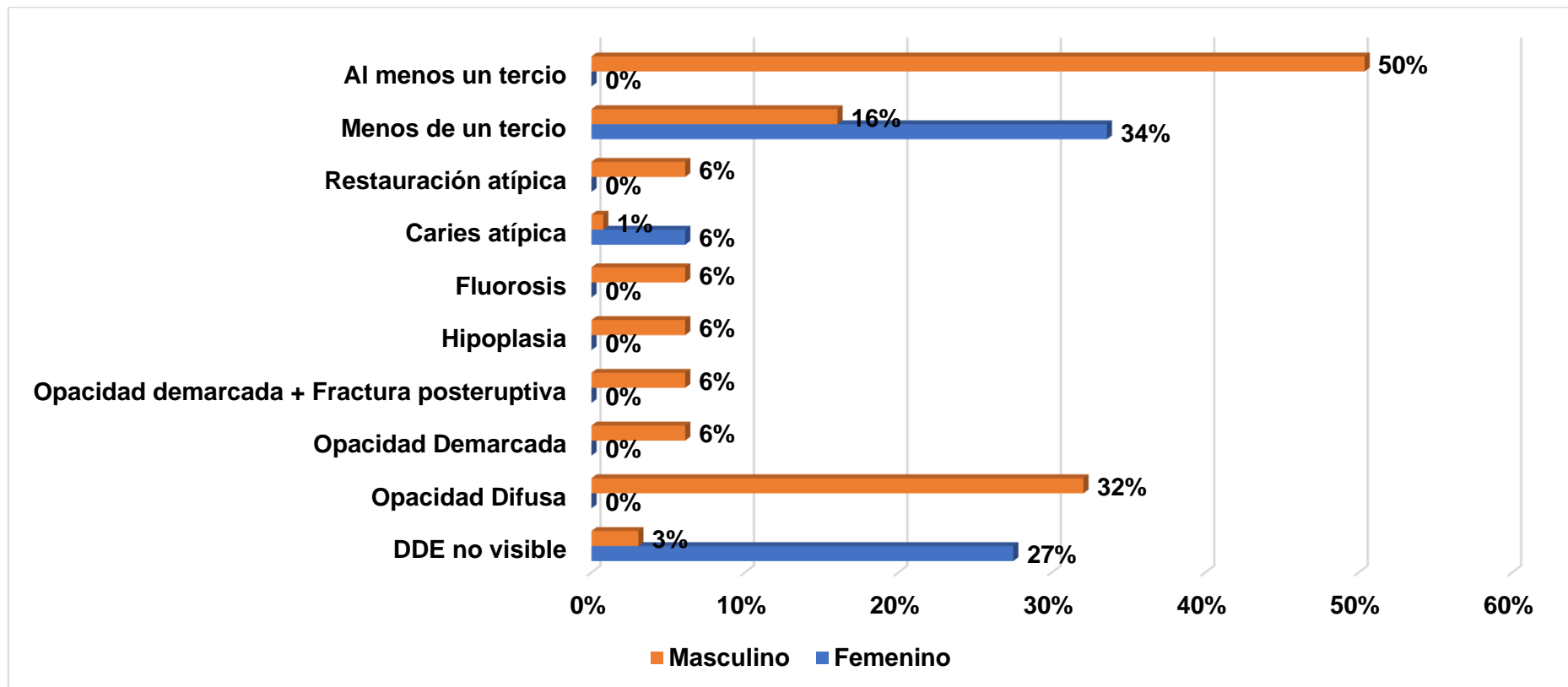
Rho de Spearman = 0,536

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 2: EL SEXO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 02



En la señalada tabla 2 y por consiguiente la figura 2 el resultado evidencio con respecto a los niños de sexo femenino se evidenció que el 27% si tienen desarrollo del esmalte no visible y el 6% evidencia caries atípica, mostrando así que su extensión de la lesión es inferior a un tercio con un 34%,

Por otro lado, el género masculino un 32% evidencia una opacidad difusa, el 3% evidencia DDE no visible, el 6% opacidad demarcada, el 6% opacidad más fractura posteruptiva, el 6% hipoplasia, el 6% Fluorosis, el 1% caries atípica, el 6% restauración atípica y la tensión de la lesión es al menos de un tercio con un 50%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, inmediatamente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que el factor con relación al sexo se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,536 siendo positiva moderada entre el sexo y el desarrollo del esmalte en niños.

Sin embargo, para Galindo, G (21) en San José de Cúcuta no se establece un género asociado estrictamente con la formación de los DDE. Para De La Cruz, J (21) en Cajamarca el género más afectado fue el femenino con 58,33%.



TABLA 3: LUGAR DE NACIMIENTO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Lugar de nacimiento	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total			
	Estado clínico DDE																Menos de un tercio				Al menos un tercio		Total	
	DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Urbano	31	24	0	0	0	0	8	6	6	5	5	4	7	5	2	2	46	35	13	10	59	45		
Sub Urbano	9	7	42	32	1	1	0	0	1	1	3	2	1	1	2	2	13	10	46	35	59	45		
Rural	0	0	0	0	7	5	0	0	1	1	0	0	1	1	4	3	6	5	7	5	13	10		
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100		

Fuente: Ficha de recolección de datos

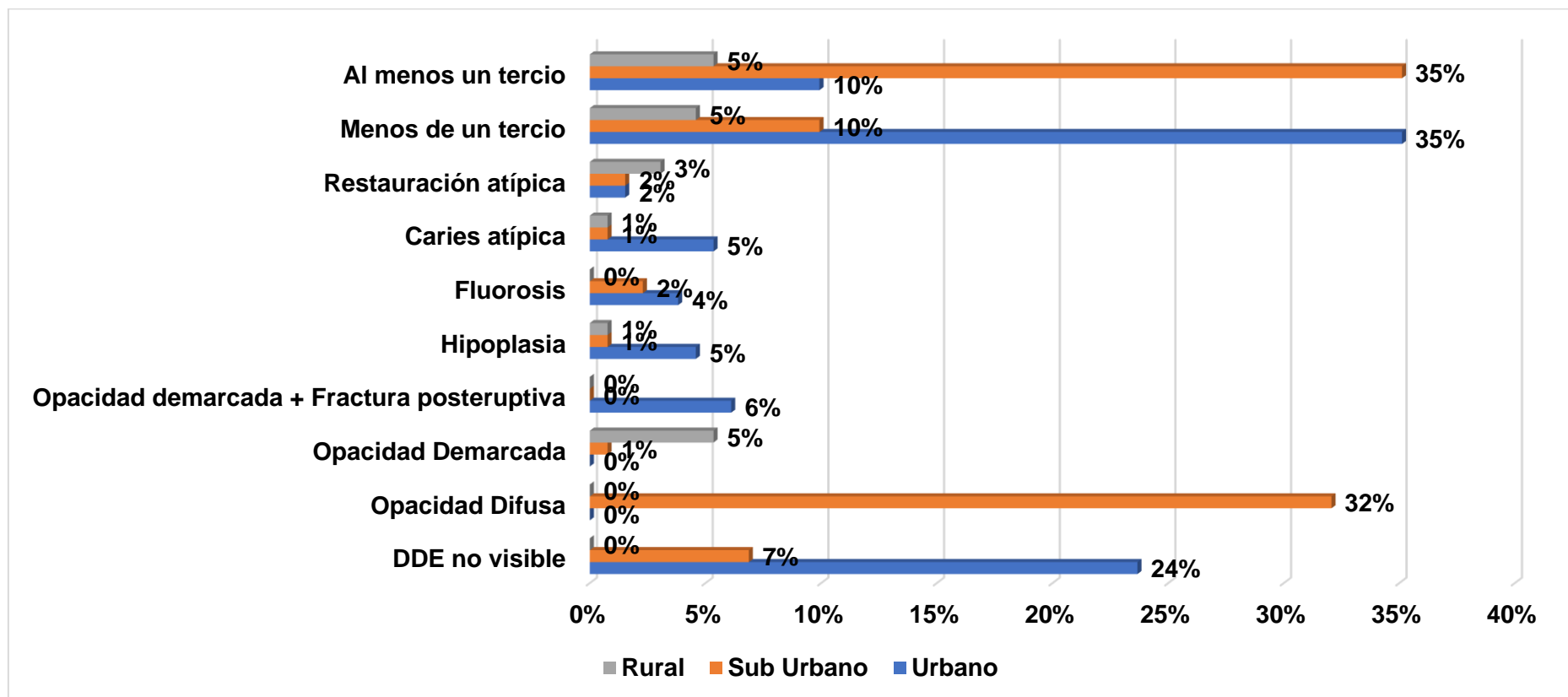
Rho de Spearman = 0,194

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 3: LUGAR DE NACIMIENTO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 03



En la tabla 3 y la figura 3 el resultado evidencio que con respecto al lugar de procedencia de los niños de zona urbana el 24% evidencio un desarrollo del esmalte no visible, el 6% evidencio opacidad demarcada más fractura posteruptiva, el 5% hipoplasia, el 4% Fluorosis, el 5% caries atípica, el 2% restauración atípica. Por ende, la extensión de la lesión es inferior al tercio con un 35%.

Seguido del sub urbano donde el 7% evidencia DDE no visible, el 32% de los niños presenta una opacidad difusa, el 1% opacidad demarcada, el 1% hipoplasia, el 2% Fluorosis, el 1% caries atípica, el 2% restauración atípica. Por lo que se muestra que la extensión de la lesión es al inferior al tercio con un 35% y el sector rural el 5% presenta opacidad demarcada, el 1% presenta Hipoplasia, el 1% presenta caries atípica, el 3% presenta restauración atípica, mostrando que la extensión de la lesión es al menos un tercio con un 5%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, inmediatamente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que el factor del lugar de nacimiento se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,194 siendo positiva baja entre el lugar de nacimiento y el desarrollo del esmalte en niños.

Ahora bien, Zapata (7), en Lima, su estudio examinó a 322 niños de 6 a 71 meses de poblaciones urbano marginales encontró una frecuencia de 62,3%. La investigación a nivel nacional del Ministerio de Salud en 2017 encontró que la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años era del 76%, 59 confirmando nuestros hallazgos de que estas tasas aterradoras no han mejorado con el tiempo.



TABLA 4: NIVEL SOCIOECONOMICO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Nivel socioeconómico	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total			
	Estado clínico DDE																Meno							
	DDE no visible		Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		s de un tercio		Al menos un tercio					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	40	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	8	6	57	44	4	0	0	0	57	44
Medio	0	0	34	26	0	0	8	6	8	6	8	6	0	0	0	0	8	6	50	38	8	6	58	44
Alto	0	0	8	6	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	12	1	0	16	12
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	13	10	13	10

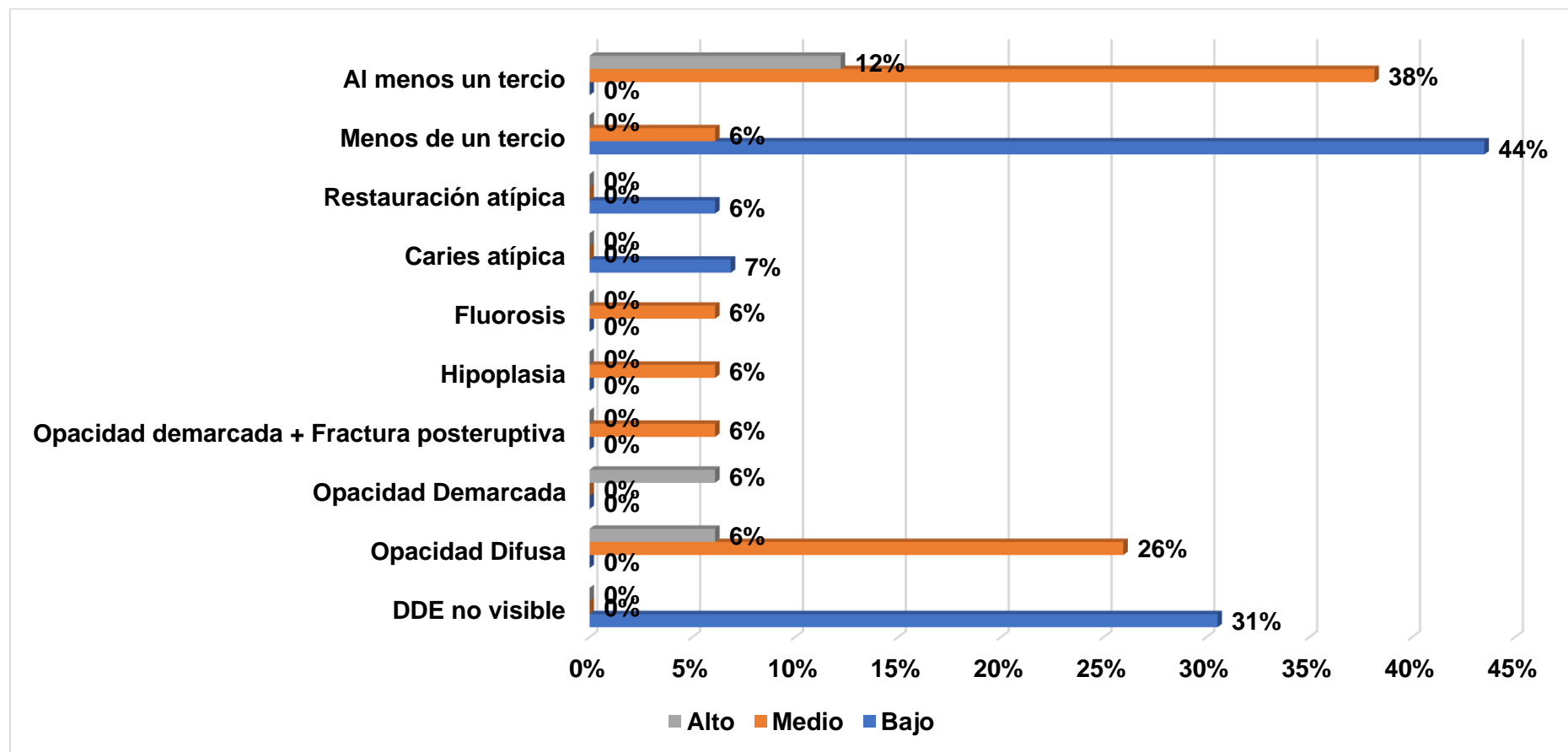
Fuente: Ficha de recolección de datos

Rho de Spearman = 0,325 Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 4: NIVEL SOCIOECONOMICO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 04



En la tabla 4 y la figura 4 el resultado evidencio con respecto al nivel socioeconómico de los niños quienes están en un nivel socioeconómico bajo el 31% presenta un DDE no visible, el 7% evidencia caries atípica, el 6% evidencia restauración atípica. Por lo que de esa forma la extensión de la lesión es inferior al tercio con un 44%.

En cambio, en el nivel socioeconómico medio se observó que un 26% evidencio una opacidad difusa, el 6% presento opacidad demarcada + Fractura posteruptiva, el 6% hipoplasia, el 6% presento Fluorosis, por ende, la extensión de la lesión es como mínimo un tercio con un 38%.

En el nivel socioeconómico alto se observó que el 6% presenta opacidad difusa, un 6% opacidad demarcada, mostrando así que la extensión de la lesión es como mínimo un tercio con un 12%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, por consiguiente, se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que los factores del nivel socioeconómico se relacionan significativamente con el desarrollo del esmalte en infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,325 siendo positiva baja entre el nivel socioeconómico y el desarrollo del esmalte en niños.

Para **Galindo, G** (21), si bien no se encontraron investigaciones definitivas que establezcan una conexión directa entre un nivel socioeconómico determinado y la aparición de los DDE, se observó que estos son más comunes en países con bajos recursos, donde la deficiencia alimentaria o la falta de acceso a atención médica de calidad afectan la salud general y el desarrollo adecuado de los dientes.



TABLA 5: ANTECEDENTES DE CARIES DE BIBERON Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

		Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total	
		Estado clínico DDE																					
Caries del biberón	DDE no visible	Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio		N	%		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%
Considerable	40	31	0	0	0	0	8	6	8	6	8	6	9	7	0	0	57	44	16	12	73	56	
No considerable	0	0	42	32	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	8	6	50	38	58	44	
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

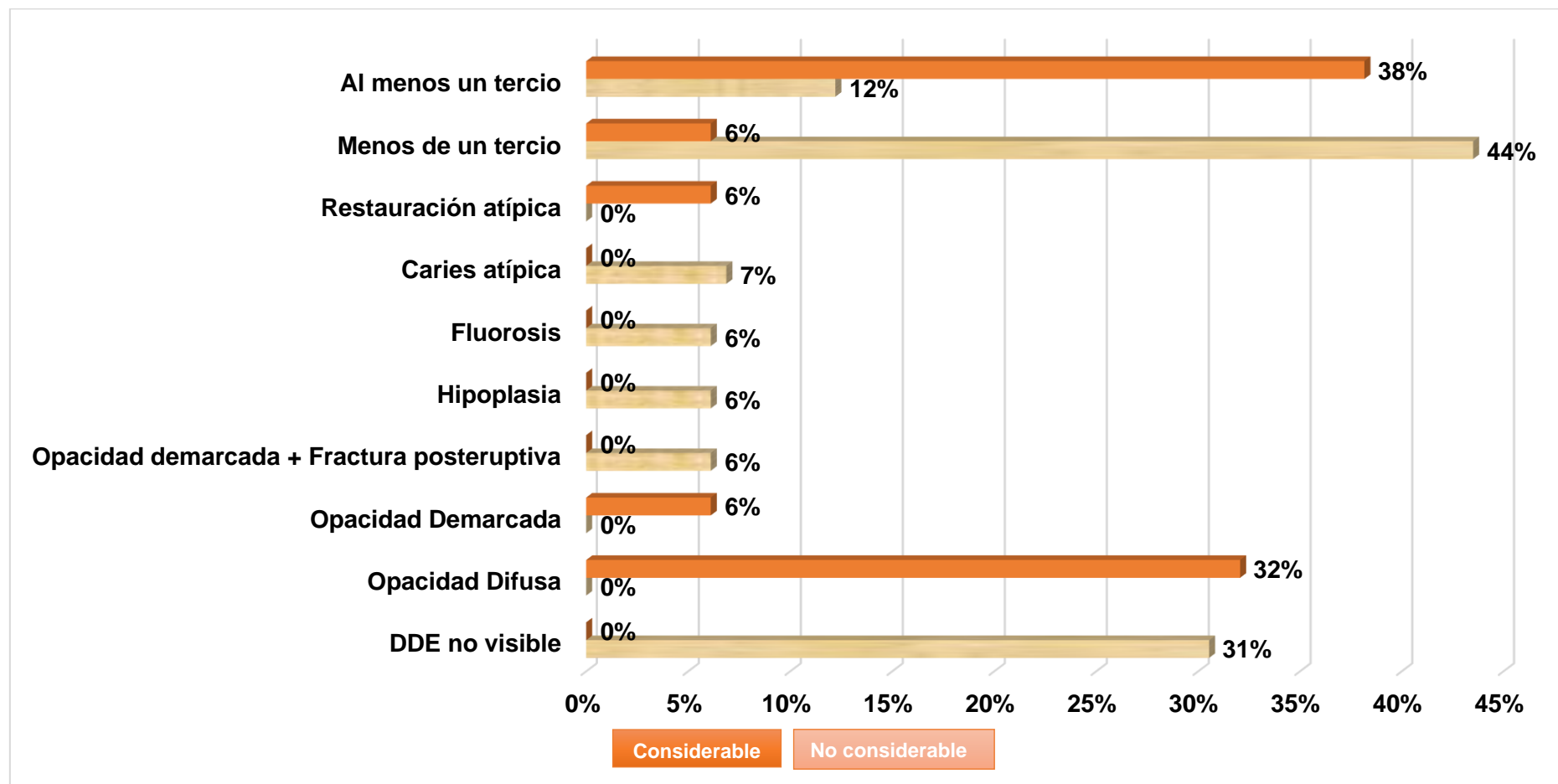
Rho de Spearman = 0,196

Significancia = 0.025

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 5: ANTECEDENTES DE CARIES DE BIBERON Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 05



En la tabla 5 y la figura 5 el resultado evidencio con respecto a los antecedentes de caries del biberón se pudo observar que muchos de los niños presentan considerablemente un desarrollo de esmalte no visible con un 31%, asimismo presentan considerablemente opacidad demarcada + Fractura posteruptiva, hipoplasia, Fluorosis con un 6%, caries atípica con un 7%, evidenciando así que la extensión de la lesión es menor de un tercio con un 44%.

Por otro lado, son poco considerables las caries del biberón presentando una opacidad difusa con un 32%, opacidad demarcada con el 6% y restauración atípica con el 6%. Mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 38%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$ entonces se procede a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que la caries del biberón se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,196 siendo positiva baja entre la caries del biberón y el desarrollo del esmalte en niños.

Salazar, L. (19) en México señala que los principales factores de riesgo: señalados fueron en la etapa prenatal: enfermedades maternas a lo largo del embarazo; etapa perinatal: peso bajo al momento de nacer, complicaciones a lo largo del parto, nacimiento por cesárea; etapa posnatal: padecer diversas enfermedades como los trastornos respiratorios e ingesta de algunos antibióticos a lo largo de los años iniciales de vida. El metaanálisis en 11 artículos mostró asociación con las "enfermedades de la madre" OR 1.65, (IC 95%, 1.16,2.33,) $p= 0.005$, 12 0% y con "enfermedades de la niñez", OR 2.86, (IC 95%, 1.24,6.34), 1276%, $p= 0.010$.



TABLA 6: ANTECEDENTES DE MALA OCLUSIÓN DENTAL Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Mala Oclusión dental		Desarrollo del esmalte																Total					
		Estado clínico DDE								Extensión de la lesión													
		DDE no visible		Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Severo		40	31	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	31	8	6	48	37
Moderado		0	0	34	26	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	25	19	58	44	83	63
Total		40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

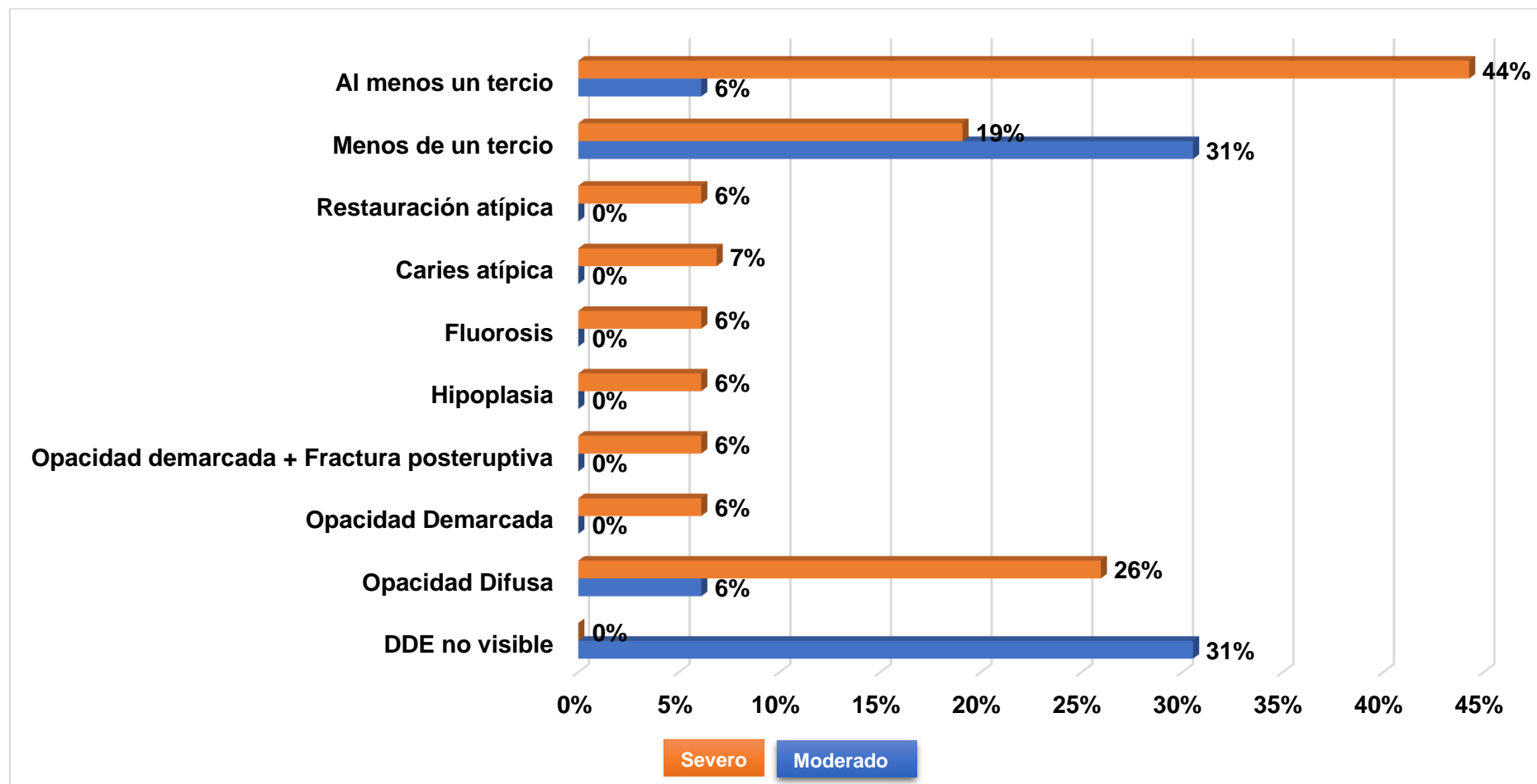
Rho de Spearman = 0,803

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 6: ANTECEDENTES DE MALA OCLUSIÓN DENTAL Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 06



Por lo que se refiere a la tabla 6 y por consiguiente la figura 6 el resultado destaco que con respecto a la mala oclusión dental se pudo evidenciar que de los niños que presentaron mala oclusión severa evidenciaron un 31% el DDE no visible, un 6% presentan opacidad difusa, evidenciando así que la extensión de la lesión es inferior a un tercio con un 31%.

Por otro lado, en la mala oclusión dental moderada se presentó opacidad difusa con el 26%, opacidad demarcada con el 6%. Asimismo, se evidencio el 6% en opacidad demarcada + Fractura posteruptiva, hipoplasia, Fluorosis. Y caries atípica con el 7% y restauración atípica con el 6%. Mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 44%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, consiguientemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que la mala oclusión dental se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,803 siendo positiva alta entre la mala oclusión dental y el desarrollo del esmalte en niños.

A esto Perez (49), señala que la maloclusión dental de clase I representaba el 64,03% de los 139 escolares examinados. La clase II división 1 (25,18%), la clase II división 2 (5,76%) y la clase III (5,04%) fueron las siguientes maloclusiones dentales más frecuentes. En cuanto a la asociación entre hábitos orales y maloclusión, se obtuvieron los siguientes resultados: la succión digital fue del 15,83%, el hábito postural del 12,2%, la queilofagia del 9,35%, la onicofagia del 8,63%, y no se detectó ninguna relación en el 51,8% de los casos.



TABLA 7: ANTECEDENTES DE BRUXISMO INFANTIL Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Desarrollo del esmalte		Extensión de la lesión																		Total			
		Estado clínico DDE						Opacidad						Caries								Restauración	
Bruxismo infantil	DDE	Opacidad		Opacidad		Opacidad demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Caries atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Severo		40	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	48	37	0	0	48	37
Moderado		0	0	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	0	0	17	13	66	50	83	63
Total		40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

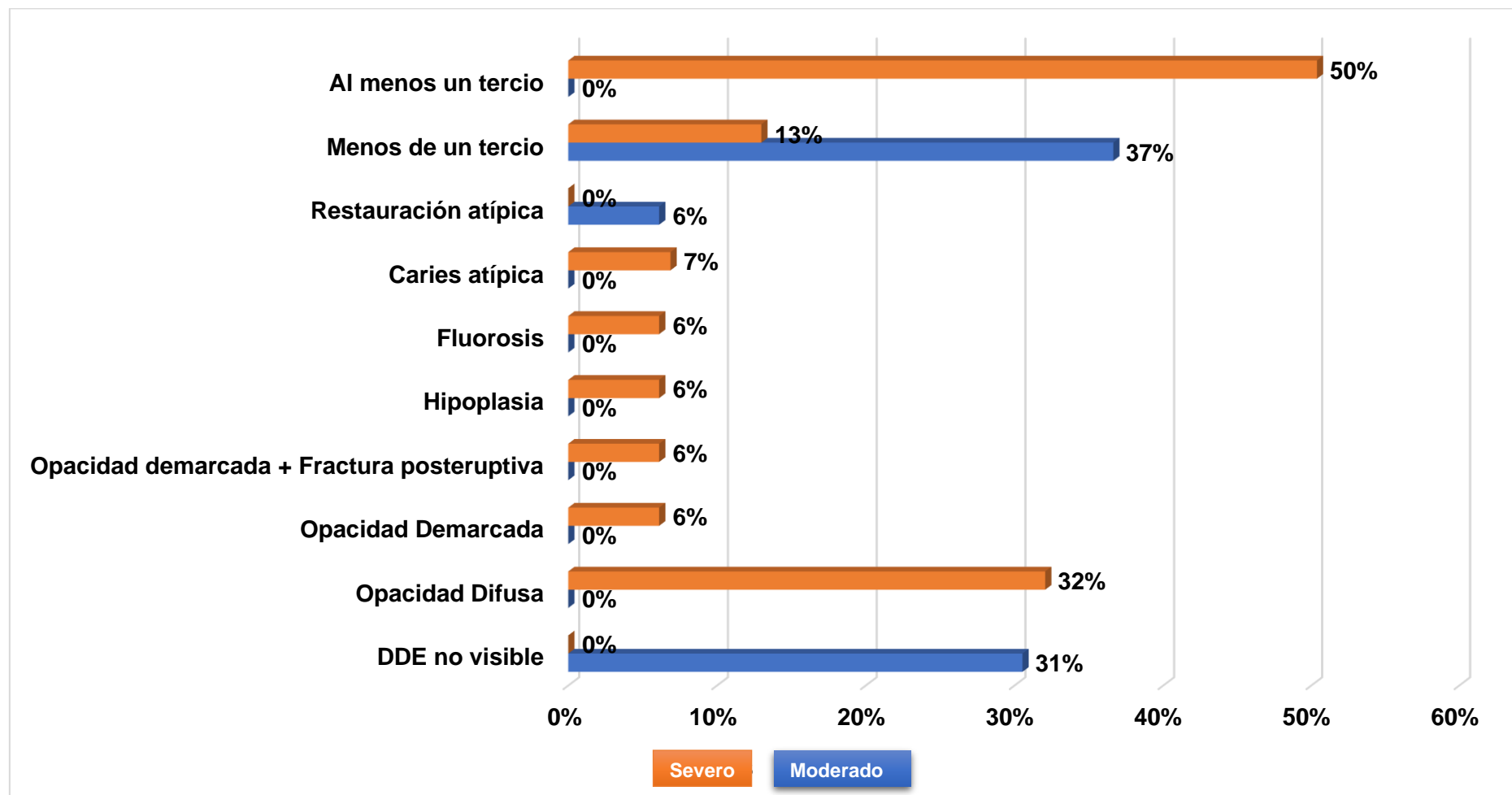
Rho de Spearman = 0,575

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 7: ANTECEDENTES DE BRUXISMO INFANTIL Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 07



En lo que refiere a la tabla 7 y por consiguiente la figura 7 el resultado evidencio que con respecto a los que presentaron antecedentes de bruxismo infantil severo se pudo notar que los niños presentan un desarrollo de esmalte no visible con un 31%, opacidad difusa con un 6%, evidenciando así que la extensión de la lesión es inferior a un tercio.

Sin embargo, en los presentaron antecedentes bruxismo infantil moderado el 34% han presentado una opacidad difusa, el 6% evidenciaron opacidad demarcada, fractura posteruptiva, hipoplasia, Fluorosis, el 7% evidenciaron caries atípica y el 6% restauración atípica. Mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 50%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que el bruxismo infantil se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,575 siendo positiva moderada entre el bruxismo infantil y el desarrollo del esmalte en niños.

Según Alvarez (50), la idea de desgaste dental fisiológico se aplica a los niños de tres a cinco o seis años; sin embargo, puede resultar difícil trazar la línea divisoria entre el desgaste dental fisiológico y el parafuncional. En niños y adolescentes, el desgaste dental por sí mismo -sin dolor ni molestias- no siempre indica la presencia de bruxismo. La etiología del bruxismo es compleja, por lo que conocer los factores de riesgo ayuda al dentista a realizar un diagnóstico preciso basado en la exploración clínica del niño y en los resultados del cuestionario de los padres.



TABLA 8: ANTECEDENTES DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Gingivitis	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total	
	Estado clínico DDE																Extensión de la lesión					
	DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura postruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	N	%	N	%	N	%	N	%	Menos de un tercio	Al menos un tercio	N	%	N	%
Severo	40	31	86	86	00	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	59	45	24	18	83	63	
Moderado	00	34	26	00	00	86	86	00	00	00	00	11	54	44	65	65	42	32	48	37		
Total	40	31	42	32	86	86	86	86	86	86	86	97	86	65	50	65	50	66	50	131	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

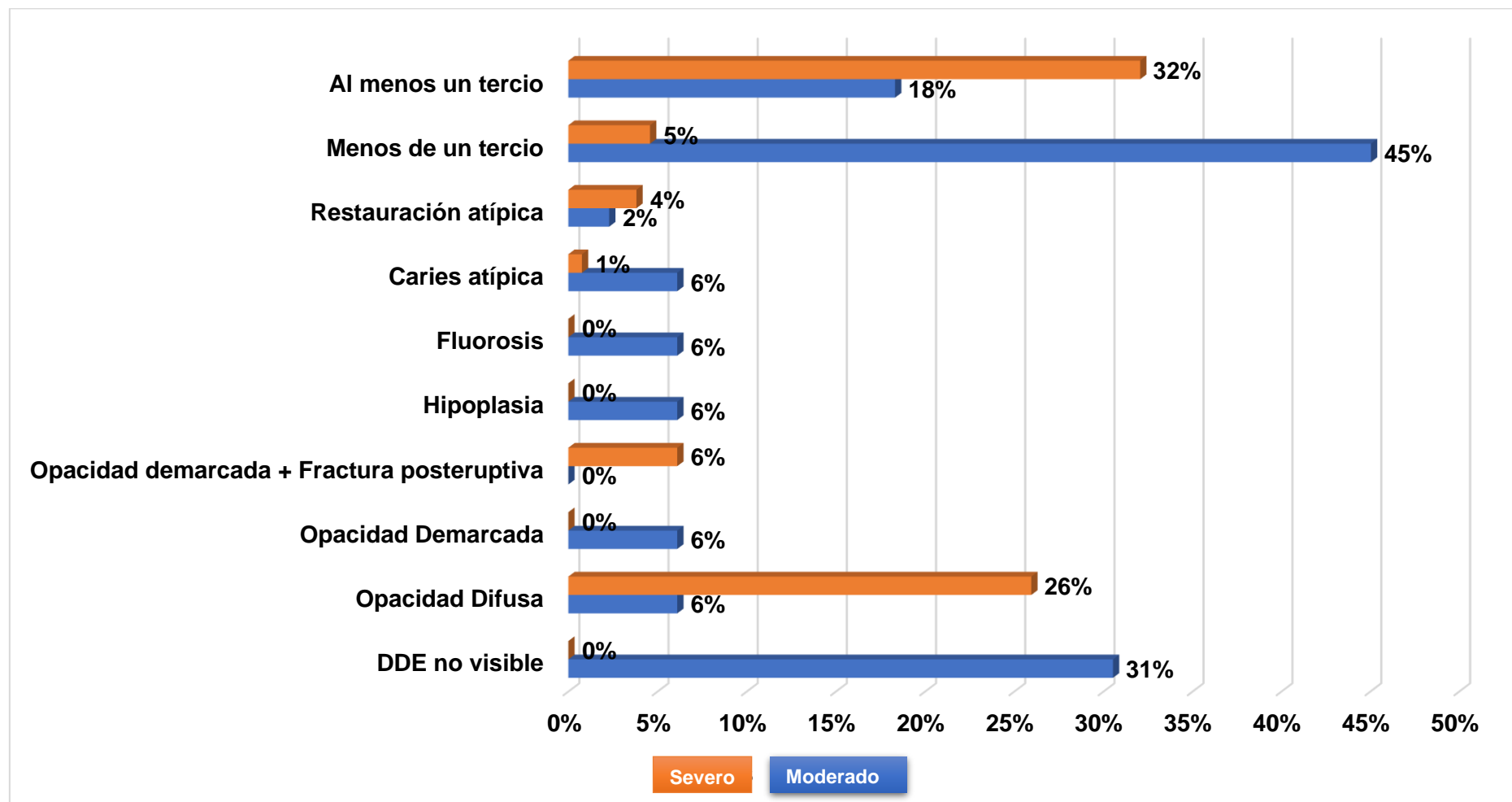
Rho de Spearman = 0,188

Significancia = 0.031

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 8: ANTECEDENTES DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 08



Con respecto a la tabla 8 y la figura 8 el resultado evidencio que con respecto a la presencia de antecedentes de gingivitis se pudo apreciar que los niños presentaron un desarrollo de esmalte no visible con un 31%, asimismo con un 6% evidencio opacidad difusa, opacidad demarcada, hipoplasia, fluorosis, caries atípica. Y con 2% se observó restauración atípica. Evidenciando así que la extensión de la lesión es inferior a un tercio con el 45%.

Sin embargo, la gingivitis moderada se observó evidenciado un 26% en opacidad difusa, un 6% de opacidad demarcada, un 1% de caries atípica, un 4% de restauración atípica. Mostrando una extensión de la lesión por lo menos un tercio con un 32%.

Debido a que el p valor es $0,031 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que la gingivitis se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un grado de correlación de Spearman igual a 0,188 siendo positiva baja entre la gingivitis y el desarrollo del esmalte en niños.

Andia (51), reporta que del 100% de los niños el 61,1% presentó gingivitis severa, el 90,9% gingivitis leve y el 45,0% gingivitis moderada. Este resultado es diferente al de la investigación de Guzmán M. de Chile (2017), que encontró que las severidades leves fueron registradas por el 54,6% y el 43,9% de los participantes, y también difiere del de Puelles F., Pretel I., García C., Villalobos M.; Lima (2016), que reportó que el 62,3% de los escolares tenía gingivitis, de los cuales el 56,3% era leve y el 60% moderada.



TABLA 9: ANTECEDENTES DE ESTOMATITIS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Desarrollo del esmalte		Estado clínico DDE																Extensión de la lesión		Total			
		DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	Menos de un tercio	Al menos un tercio	N	%	N	%	N	%	N	%				
Severo	Estomatitis	40	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	31	0	0	40	31
Moderado		0	0	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	25	19	66	50	91	69
Total		40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

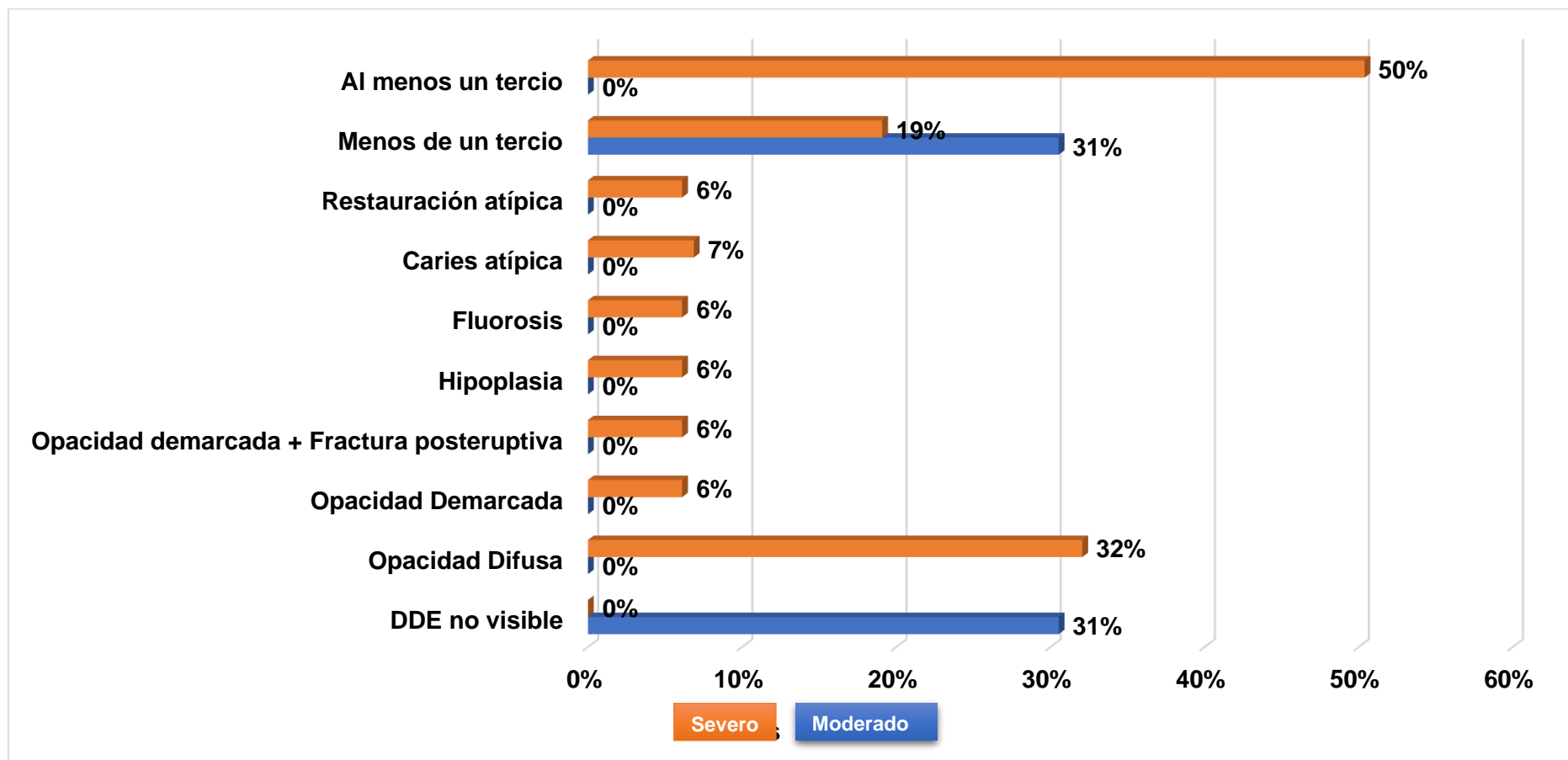
Rho de Spearman = 0,824

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 9: ANTECEDENTES DE ESTOMATITIS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 09



A propósito de la tabla 9 y la figura 9 el resultado concreto que, con respecto a los antecedentes de estomatitis severa se pudo evidenciar que muchos de los niños presentan un desarrollo de esmalte no visible con un 31% evidenciando, seguidamente se presentó la opacidad difusa, opacidad demarcada, la hipoplasia, fluorosis, caries atípica con un 6%, asimismo la restauración atípica con un 2%. Así que la extensión de la lesión es inferior al tercio.

Asimismo, con respecto a la estomatitis moderada se evidencio un 26 en opacidad demarcada, un 6% en opacidad demarcada + Fractura posteruptiva, un 1% en caries atípica y un 4% en restauración atípica. Mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 50%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que la estomatitis se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un grado de correlación de Spearman igual a 0,824 siendo positiva alta entre la estomatitis y el desarrollo del esmalte en niños.

Ahora bien, Agudelo (52), afirma que los comportamientos de los cuidadores y educadores tienen un impacto directo en la salud dental de los niños. Las creencias sobre salud bucodental recogidas muestran conocimientos previos, pero con ciertas lagunas sobre hábitos de higiene bucodental, origen de las enfermedades bucodentales, tratamientos y resultados.



TABLA 10: ANTECEDENTES DE AFTAS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

		Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión		Total		
		Estado clínico DDE		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio	Al menos un tercio					
Aftas	DDE no visible	Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		N	%	N	%	N	%	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Severo	40	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	31	0	0	40	31	
Moderado	0	0	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	25	19	66	50	91	69
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

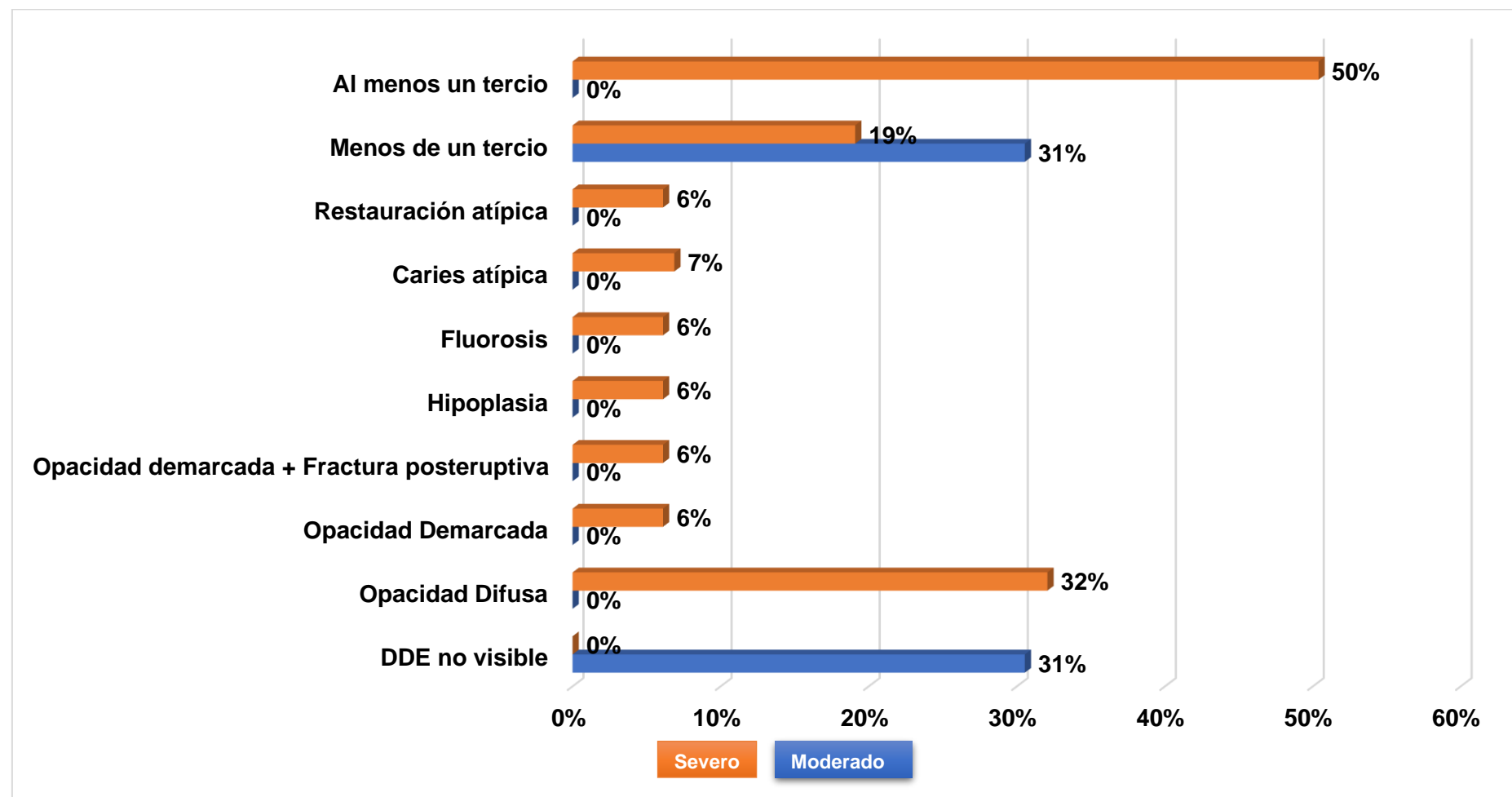
Rho de Spearman = 0,824

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 10: ANTECEDENTES DE AFTAS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 10



En lo que respecta a la tabla 10 y la figura 10 el resultado concreto que, con respecto a los antecedentes de aftas de forma severa se pudo notar que de los niños que lo presentaron un 31% presentó un DDE no visible, el 6% presentó opacidad difusa y opacidad demarcada, el 6% presentó hipoplasia, fluorosis y caries atípica, asimismo el 2% presentó restauración atípica. Evidenciando así que la extensión de la lesión es inferior a un tercio.

Sin embargo, en los antecedentes de aftas moderado un 32% presenta opacidad difusa, el 6% presenta opacidad demarcada + Fractura posteruptiva, el 1% caries atípica, y el 4% restauración atípica. Mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 50%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que las aftas se relacionan significativamente con el desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, con un grado de correlación de Spearman igual a 0,824 siendo positiva alta entre las aftas y el desarrollo del esmalte en niños.

A esto Carranza (53) destaca que la causa más frecuente de úlceras que afectan a la mucosa oral son las aftas recurrentes. La población afectada representa el veinticinco por ciento del total. El ochenta por ciento de los pacientes tiene aftas leves, que son la presentación más prevalente.

Asimismo, Castañeda (54) destaca que la afección más frecuente que afecta a la mucosa oral es la estomatitis aftosa recurrente, a menudo conocida como aftas.



TABLA 11: ANTECEDENTES DE TRAUMATISMO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Traumatismo	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión					
	Estado clínico DDE																Extensión de la lesión					
	DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	Menos de un tercio	Al menos un tercio	Total											
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Severo	40	31	0	0	0	0	8	6	0	0	8	6	9	7	4	3	53	40	12	69	53	
Moderado	0	0	42	32	8	6	0	0	8	6	0	0	0	0	4	3	47	9	5	38	62	47
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	100	50	6	50	13	10

Fuente: Ficha de recolección de datos

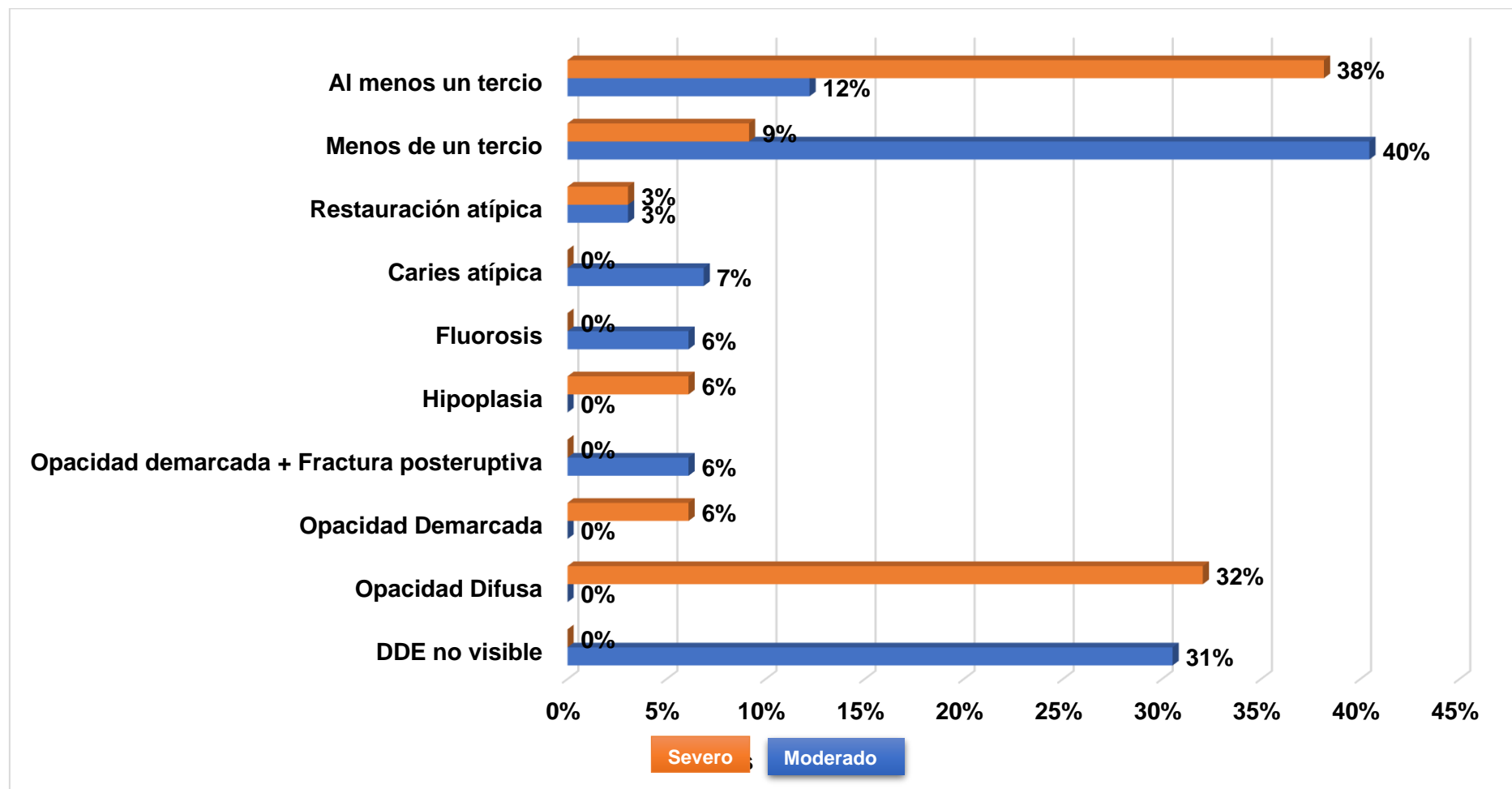
Rho de Spearman = 0,214

Significancia = 0.014

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 11: ANTECEDENTES DE TRAUMATISMO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 11



A propósito de la tabla 11 y por consiguiente la figura 11 el resultado concreto que, con respecto a los antecedentes de traumatismo severo se pudo evidenciar que muchos de los niños presentan un DDE no visible con un 31%, seguidamente presenta un 6% de Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva, Fluorosis, asimismo el 7% evidencio caries atípica y un 3% restauración atípica. Evidenciando así que la extensión de la lesión es inferior a un tercio.

Por el contrario, en los antecedentes de traumatismo moderado un 32% evidencio opacidad difusa, el 6% evidencio opacidad demarcada e hipoplasia, y un 3% presento restauración atípica. Mostrando una extensión de la lesión por lo menos un tercio con un 38%.

Debido a que el p valor es $0,014 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que el traumatismo se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,214 siendo positiva baja entre el traumatismo y el desarrollo del esmalte en niños.

Canchari (55) reveló que, de todos los casos presentados, el 72,5% presentaba algún tipo de lesión traumática (los tejidos duros y la pulpa presentaban el 27,5% de las lesiones, los tejidos periodontales el 1,3%, el hueso de soporte el 6,5% de las lesiones y la encía o mucosa el 37,3%). En el 27,5% restante de los pacientes no se observaron lesiones traumáticas de ningún tipo.



TABLA 12: ANTECEDENTES DE FLUOROSIS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Desarrollo del esmalte																						
Estado clínico DDE																		Extensión de la lesión				
Fluorosis	DDE no visible		Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Severa	40	31	0	0	0	0	8	6	0	0	8	6	0	0	0	0	40	31	16	12	56	43
Moderada	0	0	42	32	8	6	0	0	8	6	0	0	9	7	8	6	25	19	50	38	75	57
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

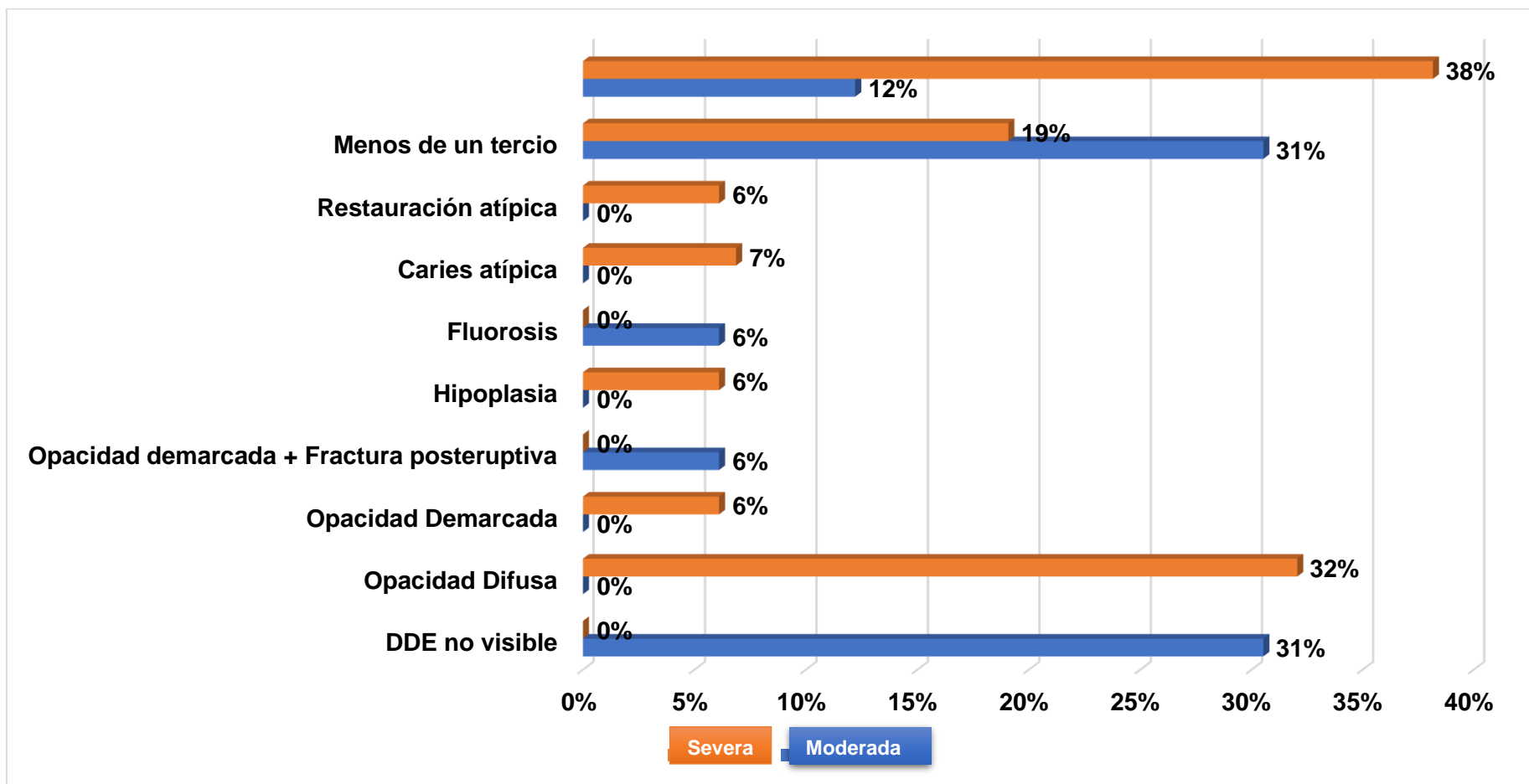
Rho de Spearman = 0,521

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 12: ANTECEDENTES DE FLUOROSIS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 12



A propósito de la tabla 12 y también la figura 12 el resultado concreto que, con respecto a la fluorosis se pudo notar que muchos de los niños presentan un desarrollo de esmalte no visible con un 31% evidenciando así que la extensión de la lesión es menos de un tercio. Por el contrario, con un 32% es poco percibido la fluorosis presentando una opacidad difusa y mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 38%.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que la fluorosis se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,521 siendo positiva moderada entre la fluorosis y el desarrollo del esmalte en niños.

Chauca & Huallpa (56) señalan que su análisis demuestra que, el 46,7% de los niños, es decir, 56 niños, no tienen fluorosis, y el 53,3% de los niños, es decir, 49 niños, no tienen fluorosis.



TABLA 13: HIGIENE Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Higiene	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total	
	Estado clínico DDE																Extensión de la lesión					
	DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	Menos de un tercio		Al menos un tercio		N	%								
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Uno	40	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	31	0	0	40	31
Dos	0	0	34	26	8	6	0	0	0	0	8	6	9	7	8	6	17	13	50	38	67	51
Tres	0	0	8	6	0	0	8	6	8	6	0	0	0	0	0	0	8	6	16	12	24	18
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	65	50	66	50	131	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

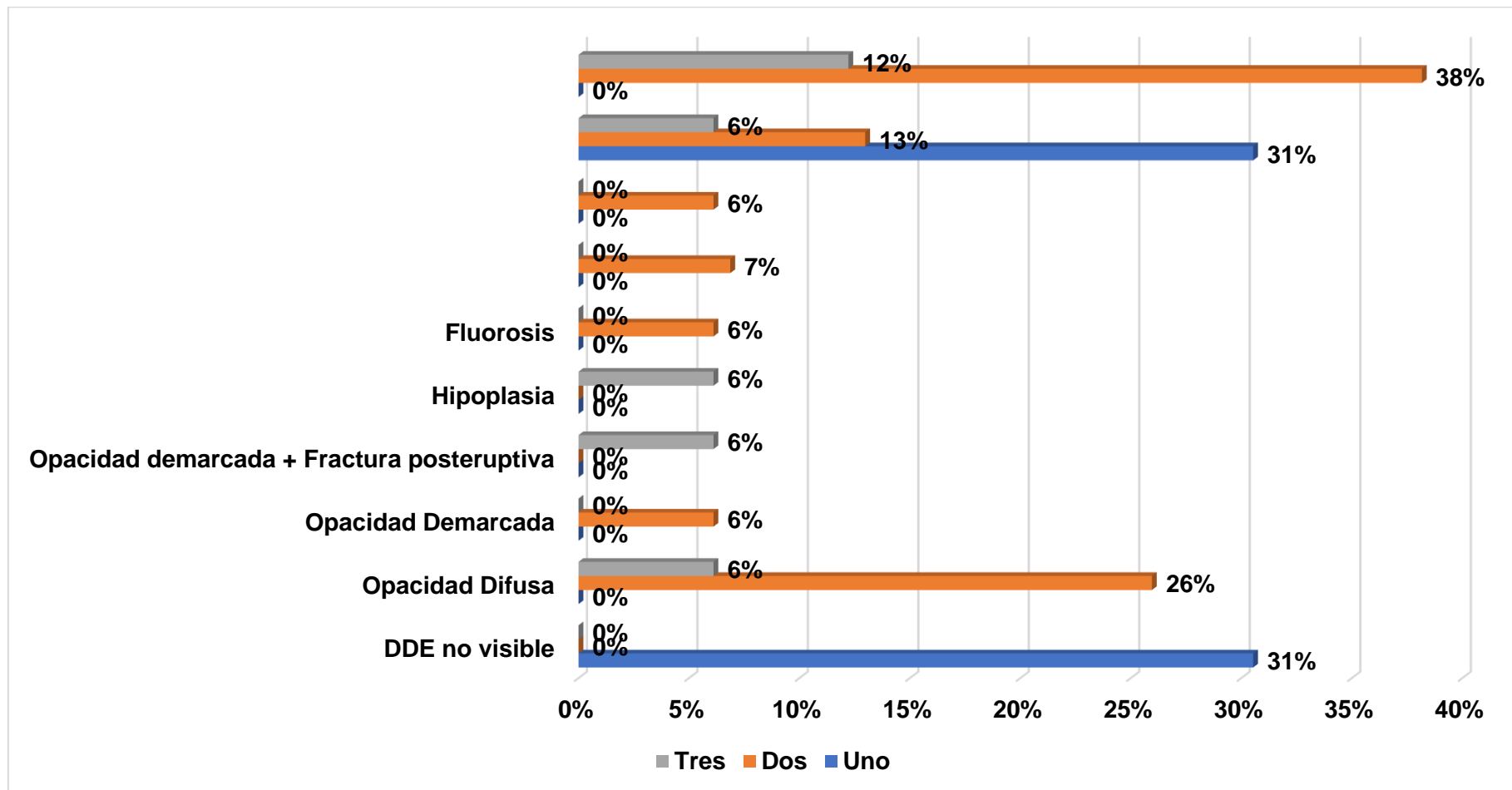
Rho de Spearman = 0,722

Significancia = 0.000

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 13: HIGIENE Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 13



En lo que concierne a la tabla 13 y la figura 13 el resultado concreto que, con respecto a la higiene se pudo evidenciar que realizan su higiene una vez y presentan un desarrollo de esmalte no visible con un 31% evidenciando así que la extensión de la lesión es inferior a un tercio. Sin embargo, el 26% percibido dos veces su higiene mostrando una opacidad difusa con una extensión de la lesión por lo menos un tercio con un 38% y con un 6% se aprecia que tres veces realizan su higiene mostrando una extensión de la lesión menos de un tercio.

Debido a que el p valor es $0,000 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que la higiene se relaciona significativamente con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un grado de correlación de Spearman igual a 0,722 siendo positiva alta entre la higiene y el desarrollo del esmalte en niños.

Cerezo & Neyra (57), en su indagatoria, se observan dos tipos de hábitos en la dimensión higiene bucal. En este caso, los resultados indican una tendencia a la higiene bucal en el nivel Proceso, donde está representado por el 45% de los encuestados, y otras proyecciones indican que tienen buenos hábitos de higiene bucal en el nivel Logro, donde está representado por el 35%. Por último, el análisis concluye con una tendencia a empezar a desarrollar hábitos de higiene bucal positivos, que está representada por el 20% de los encuestados.



TABLA 14: DIETA EN CARBOHIDRATOS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Carbohidratos	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión					
	Estado clínico DDE																Extensión de la lesión					
	DDE no visible	Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio		Total		
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alta	40	31	7	5	8	6	8	6	8	6	8	6	7	5	0	0	5	42	3	24	86	66
Regular	0	0	35	27	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8	6	1	8	3	27	45	34
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	9	7	8	6	6	50	6	50	13	10
																	5	6	6	1	0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

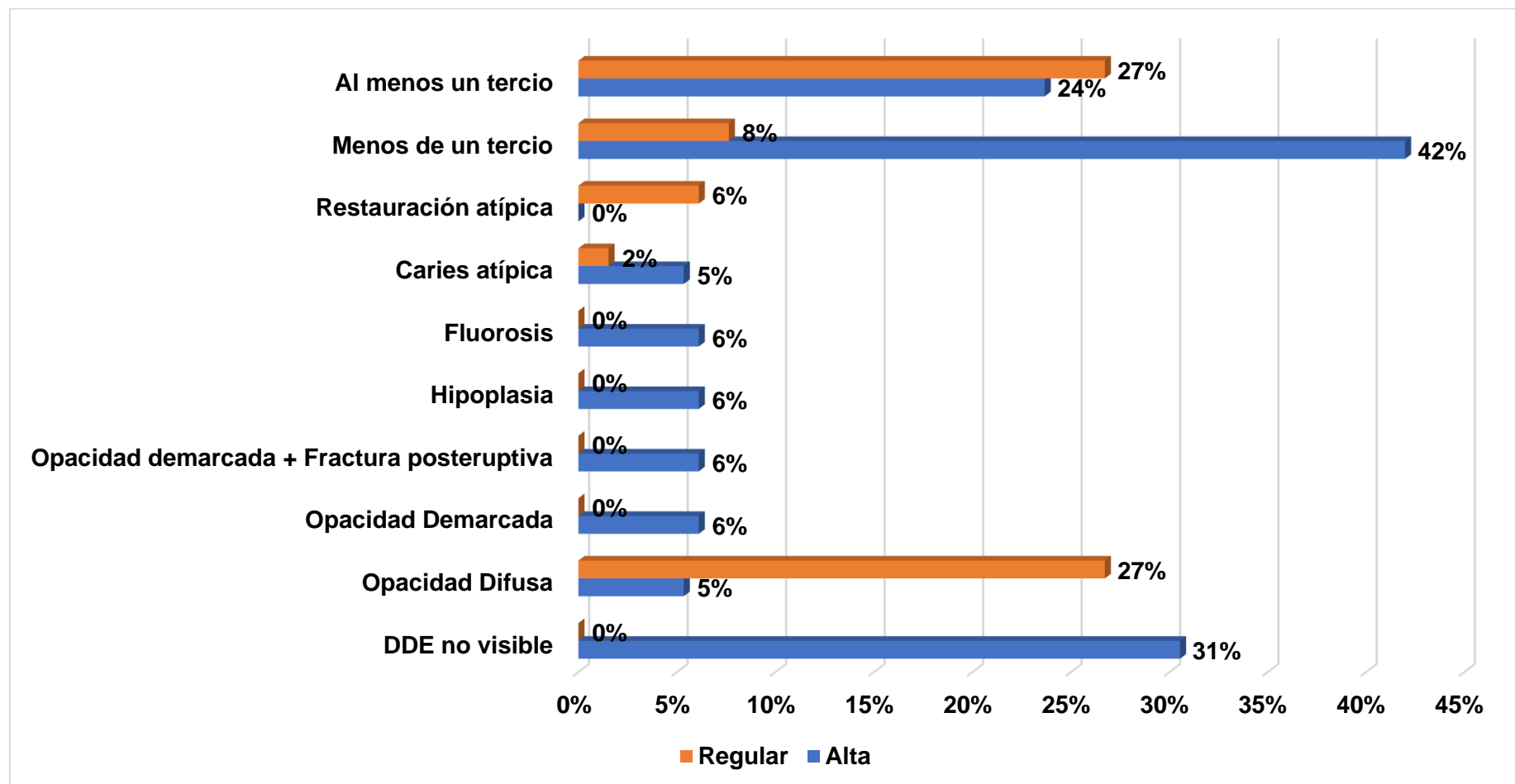
Rho de Spearman = 0,193

Significancia = 0.027

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 14: DIETA EN CARBOHIDRATOS Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 14



A propósito de la tabla 14 y la figura 14 el resultado concreto que, los factores nutricionales de los carbohidratos se aprecian que hay un consumo alto con un 31% por ende la extensión de la lesión es inferior a un tercio, sin embargo, existe un consumo regular representado con un 27% quienes presentan una opacidad difusa y mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 27%.

Debido a que el p valor es $0,027 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que los factores nutricionales de los carbohidratos se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en los infantes de 2 a 5 años en los centros de nivel inicial del distrito de Magdalena del Mar-Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,193 siendo positiva baja entre los factores nutricionales de los carbohidratos y el desarrollo del esmalte en niños.

Para Forschner, M. (17) En Argentina, ninguno de los dos sexos presentaba una mayor tasa de caries. La existencia de biopelícula visible, el consumo diario de más de tres veces la cantidad recomendada de azúcar y unos ingresos escasos resultaron ser los principales factores de riesgo.

Según Galindo, G (21) los DDE son más frecuentes en niños de países empobrecidos y desnutridos, por lo que el estatus socioeconómico puede influir en la prevalencia de las EDD.



TABLA 15: DIETA EN PROTEINAS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Proteínas	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total			
	Estado clínico DDE																Menos de un tercio				Al menos un tercio		Total	
	DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alta	3	8	8	8	8	7	5	5	4	1	1	5	3	3	24	84	64	9	30	8	6	8	6	
Regular	1	34	0	0	0	1	4	3	7	5	2	1	9	3	27	47	36	1	1	34	26	0	0	
Total	4	42	8	8	8	8	9	7	8	6	6	6	50	6	50	13	10	0	31	42	32	8	6	

Fuente: Ficha de recolección de datos

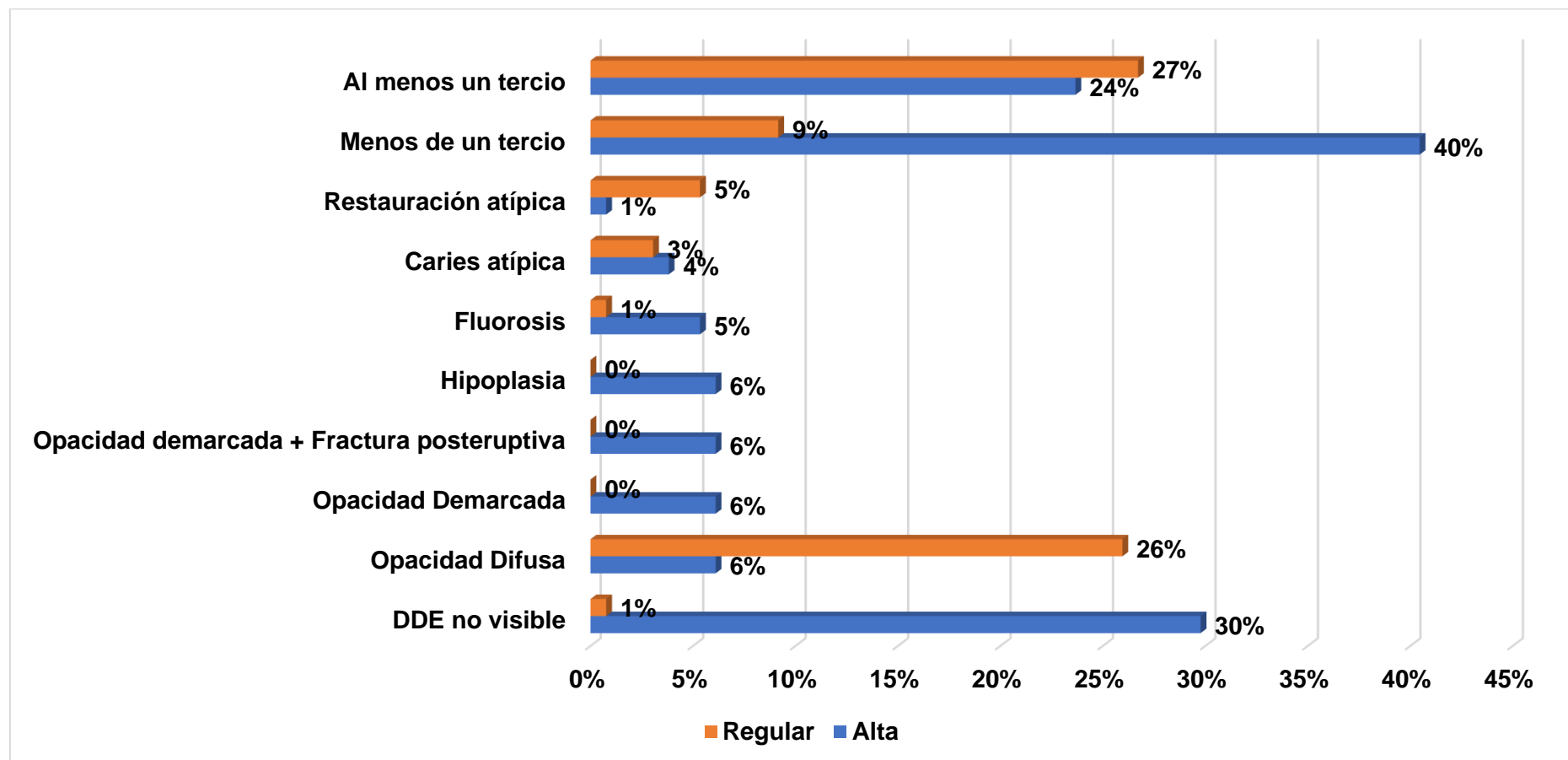
Rho de Spearman = 0,212

Significancia = 0.015

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 15: DIETA EN PROTEINAS Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 15



Por otro lado, en la tabla 15 y la figura 15 el resultado mostro que los factores nutricionales de las proteínas, se aprecia que hay un consumo alto con un 30% por ende la extensión de la lesión es inferior a un tercio, sin embargo, existe un consumo regular representado con un 26% quienes presentan una opacidad difusa y mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 27%.

Debido a que el p valor es $0,015 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que los factores nutricionales de las proteínas se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en los infantes de 2 a 5 años en los centros de educación inicial que quedan en el distrito de Magdalena del Mar, Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,212 siendo positiva baja entre los factores nutricionales de las proteínas y el desarrollo del esmalte en niños.

Para Forschner, M. (17) En Argentina, ninguno de los dos sexos presentaba una mayor tasa de caries. La existencia de biopelícula visible, el consumo diario de más de tres veces la cantidad recomendada de azúcar y unos ingresos escasos resultaron ser los principales factores de riesgo.

Según Galindo, G (21) Las EDD son más frecuentes en niños de países empobrecidos y que cuentan con desnutrición, por lo que el estatus socioeconómico puede influir en la prevalencia de las EDD.



TABLA 16: DIETA EN VEGETALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Vegetales	Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión				Total	
	Estado clínico DDE																Extensión de la lesión				Total	
	DDE no visible	Opacidad Difusa	Opacidad Demarcada	Opacidad demarcada + Fractura postruptiva	Hipoplasia	Fluorosis	Caries atípica	Restauración atípica	N	%	N	%	N	%	N	%	Menos de un tercio	Al menos un tercio	N	%		
Alta	40	31	86	86	86	86	86	86	86	0	0	97	0	0	0	57	44	24	18	81	62	
Regular	0	0	34	26	0	0	0	0	0	8	6	0	0	8	6	8	6	42	32	50	38	
Total	40	31	42	32	8	6	8	6	8	6	8	6	97	8	6	65	50	66	50	131	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

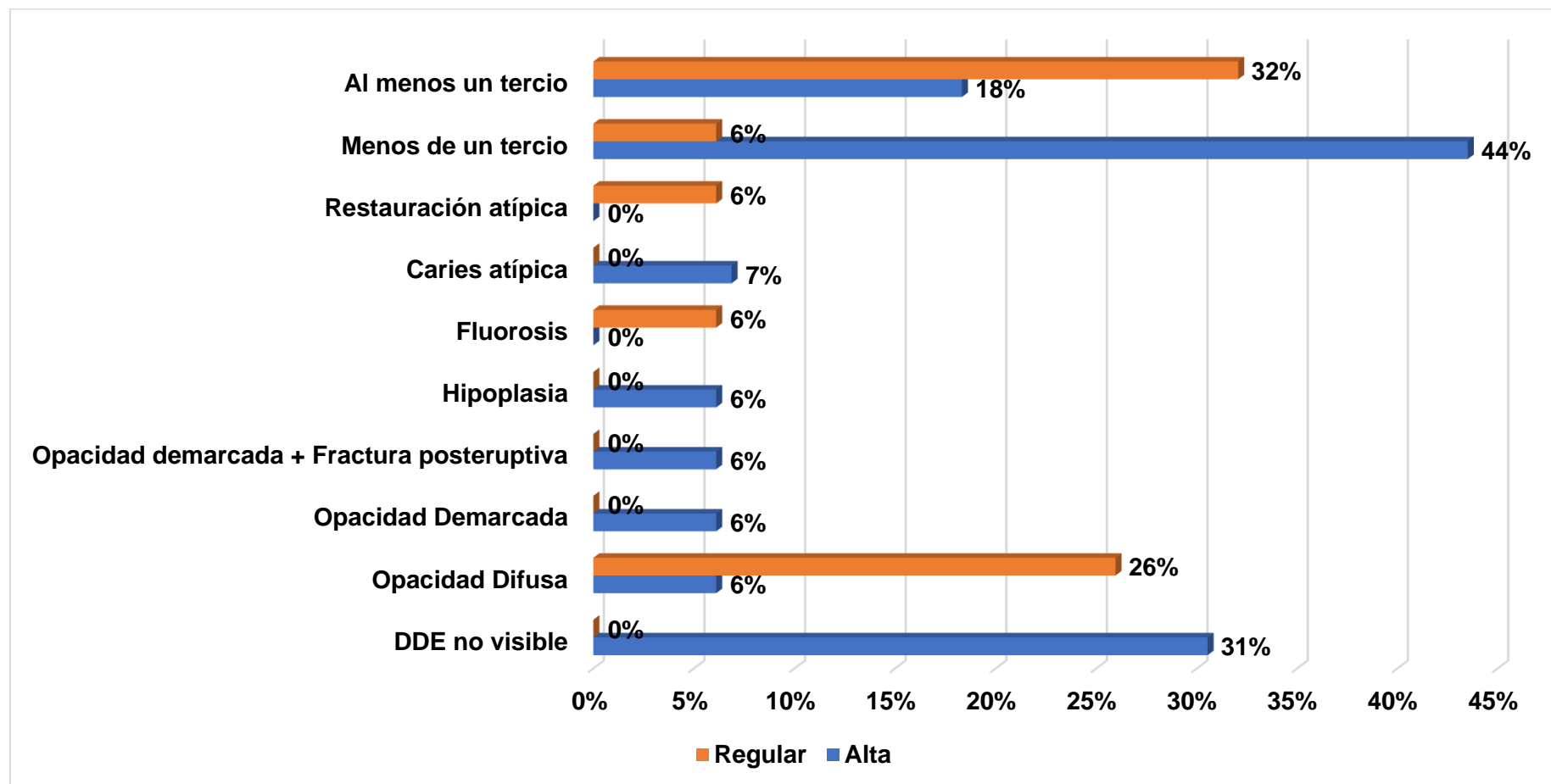
Rho de Spearman = 0,298

Significancia = 0.001

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 16: DIETA EN VEGETALES Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 16



A propósito de la tabla 16 y la figura 16 el resultado concreto que, de los factores nutricionales de los vegetales se aprecia que hay un consumo alto con un 31% por ende la extensión de la lesión es inferior a un tercio, sin embargo, existe un consumo regular representado con un 26% quienes presentan una opacidad difusa y mostrando una extensión de la lesión al inferior a un tercio con un 32%. Debido a que el p valor es $0,001 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que los factores nutricionales de los vegetales se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en los infantes de 2 a 5 años en los centros educativos de nivel inicial que quedan en el distrito de Magdalena del Mar-Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,298 siendo positiva baja entre los factores nutricionales de los vegetales y el desarrollo del esmalte en niños.

Para Forschner, M. (17) en Argentina, no hubo ningún género en el que la caries dental fuera más frecuente. Las variables de riesgo que se descubrió que estaban significativamente correlacionadas fueron los bajos ingresos, el consumo diario de más de tres momentos de azúcar y el desarrollo de biofilm visible.

Según Galindo, G (21) las EDD son más frecuentes en niños de países en vías de desarrollo y desnutridos, lo que sugiere que los factores socioeconómicos pueden influir en la incidencia de las EDD.



TABLA 17: DIETA EN LIQUIDOS Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Líquidos		Desarrollo del esmalte																Extensión de la lesión					
		Estado clínico DDE		Opacidad Difusa		Opacidad Demarcada		Opacidad demarcada + Fractura posteruptiva		Hipoplasia		Fluorosis		Caries atípica		Restauración atípica		Menos de un tercio		Al menos un tercio		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	39	30	86	68	86	68	86	68	86	68	86	68	32	20	00	00	50	38	32	24	82	63	
Regular	00	34	26	00	00	00	00	00	00	00	00	00	65	86	66	14	11	34	26	49	37		
Total	39	42	32	86	68	86	68	86	68	86	68	86	68	97	86	64	49	66	50	131	100		

Fuente: Ficha de recolección de datos

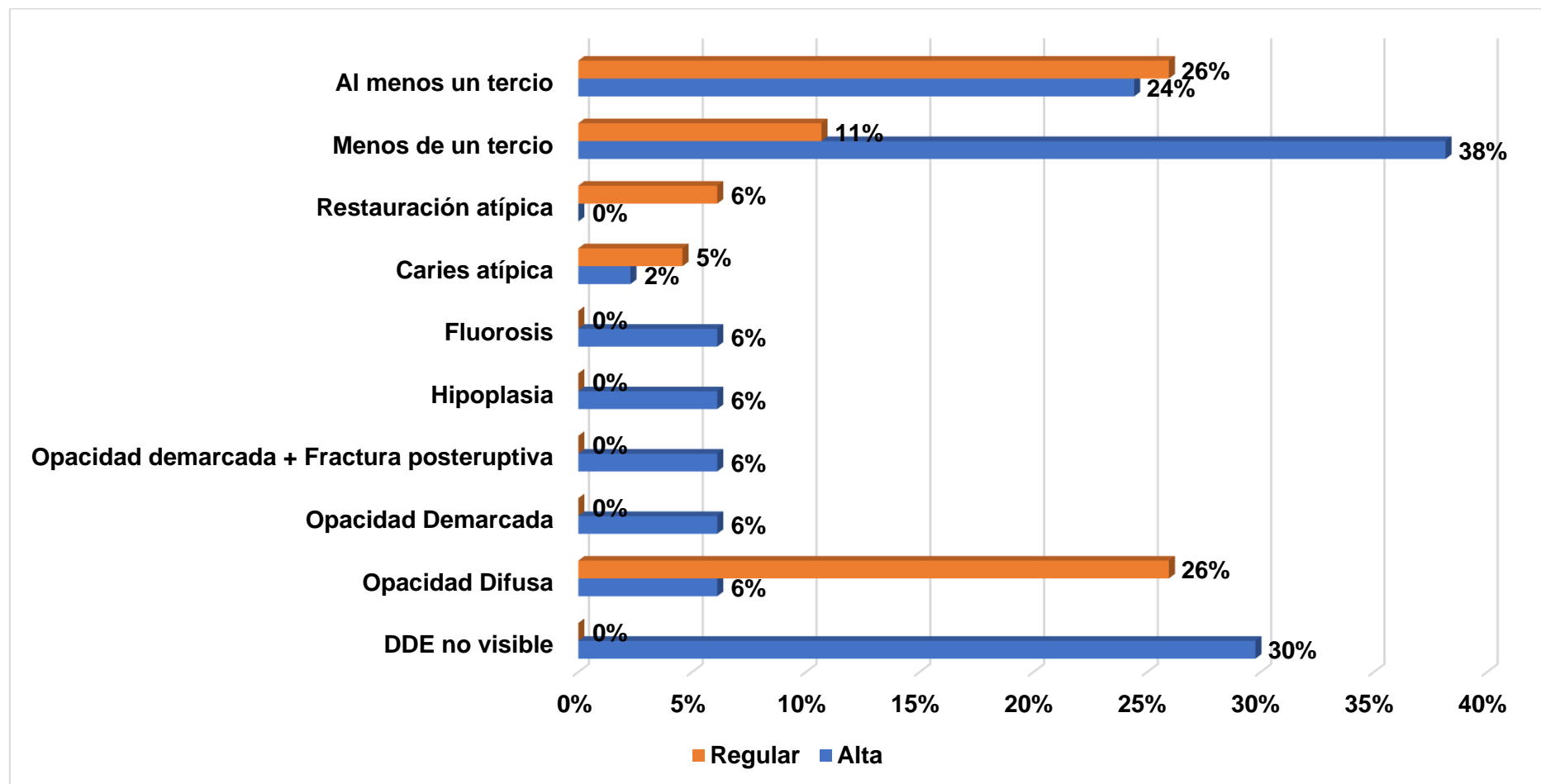
Rho de Spearman = 0,278

Significancia = 0.001

SIGNIFICATIVA

Se acepta Ha y se rechaza Ho

FIGURA 17: DIETA EN VEGETALES Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024



Fuente: Tabla 17



A propósito de la tabla 17 y por consiguiente la figura 17 el resultado concreto que, a los factores nutricionales de los líquidos se aprecia que hay un consumo alto con un 30% por ende la extensión de la lesión es inferior a un tercio, sin embargo, existe un consumo regular representado con un 26% quienes presentan una opacidad difusa y mostrando una extensión de la lesión al menos un tercio con un 26%.

Debido a que el p valor es $0,001 < 0.05$, consecuentemente se pasa a rechazar H_0 y se acepta la H_a , de tal forma se precisa que los factores nutricionales de los líquidos se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en los infantes de 2 a 5 años en los centros educativos de nivel inicial que quedan en el distrito de Magdalena del Mar-Lima., con un nivel de correlación de Spearman igual a 0,278 siendo positiva baja entre los factores nutricionales de los líquidos y el desarrollo del esmalte en niños.

Para Forschner, M. (17) en Argentina, no hubo ningún género en el que la caries dental fuera más frecuente. Las variables de riesgo que se descubrió que estaban significativamente correlacionadas fueron los bajos ingresos, el consumo diario de más de tres momentos de azúcar y el desarrollo de biofilm visible.

Según Galindo, G (21) las EDD son más frecuentes en niños de países en vías de desarrollo y desnutridos, lo que sugiere que los factores socioeconómicos pueden influir en la incidencia de las EDD.



4.2. DISCUSIÓN

En relación con los resultados del estudio titulado factores predisponentes al desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024, es necesario discutir en base a los siguientes resultados.

Según el objetivo general se consiguió determinar que, se encontró una relación significativa entre los factores predisponentes que llegan a estar relacionadas al desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: los factores sociodemográficos (edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel socioeconómico), los factores biológicos, factores nutricionales, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

Estos resultados Salazar, L. (19) en México señala que los principales factores de riesgo: señalados fueron en la etapa prenatal: enfermedades maternas a lo largo del embarazo; etapa perinatal: bajo peso en la etapa de su nacimiento, complicaciones a lo largo del parto, nacimiento por cesárea; etapa posnatal: padecer diversas enfermedades como los trastornos respiratorios e ingesta de una porción de antibióticos a lo largo de los primeros años de vida. El metaanálisis en 11 artículos mostró asociación con las "enfermedades de la madre" OR 1.65, (IC 95%, 1.16,2.33,) $p= 0.005$, 12 0% y con "enfermedades de la niñez", OR 2.86, (IC 95%, 1.24,6.34), 1276%, $p= 0.010$.

Para Pedroso, L. (21), las anomalías del esmalte estaban presentes en el 21,98% de los habaneros, siendo más frecuentes en el 11,42% de los que tenían entre 6 y 11 años. El mayor porcentaje de malformaciones fue causado por la lactancia materna de 5 a 7 meses (32,30%) y la edad materna entre 21 y 25 años



(25,47%). Las condiciones etiológicas fueron el consumo de fármacos (52,17%) y las alergias (40,17%).

Por otro lado, sobre la base del objetivo específico 1 se concretó que, en los factores sociodemográficos que guardan relación al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: la edad ($p = 0,000$) con 50% de evidencia en niños de 2 a 5 años, el sexo ($p = 0,000$) con el 31% de evidencia en mujeres y el 18% de evidencia en varones, el lugar del nacimiento ($p = 0,000$) con el 50% de evidencia en el sector urbano, nivel socioeconómico ($p = 0,000$) con el 31% de evidencia en el nivel socioeconómico bajo, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

A esto señala que Galindo, G (21) entre los 9 hasta los 12 años se remiten más frecuencias de deficiencia en el esmalte.

Ahora, según el objetivo específico 2, según la relación del entre los factores biológicos y el desarrollo del esmalte en los infantes de 2 a 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: los antecedentes de enfermedades como antecedentes de caries de biberón ($p = 0,025$) el 56% lo padeció considerablemente, en antecedentes de mala oclusión dental ($p = 0,000$) el 67% lo padeció moderadamente, en antecedentes de bruxismo infantil ($p = 0,000$) el 63% lo experimento moderadamente, en antecedentes de gingivitis ($p = 0,031$) el 63% lo experimento severamente, en los antecedentes de estomatitis ($p = 0,000$) el 69% lo padeció moderadamente, en los antecedentes de aftas ($p = 0,000$) el 69% lo padeció moderadamente, en los antecedentes de traumatismo ($p = 0,014$) el 53% lo experimento severamente, en antecedentes de Fluorosis ($p =$



0,000) el 57% lo experimento moderadamente. Ahora bien, con el indicador higiene ($p = 0,000$) se puede observar que el 51% de menores señalan lavarse los dientes dos veces al día y un 31% señala solo lavarse una vez al día. De tal forma se precisa que los factores biológicos se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte con un p valor es $0,000 < 0.05$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

Por su parte Galindo, G (21) en San José de Cúcuta señala que no se presenta un género relacionado fuertemente con el surgimiento de los DDE. Para De La Cruz, De La Cruz (21) en Cajamarca el género mucho más impactado fue el femenino con 58,33%.

Por otro lado, según Salazar, L. (19) en México señala que los principales factores de riesgo: señalados fueron en la etapa prenatal: enfermedades maternas a lo largo del embarazo; etapa perinatal: bajo peso en la etapa del nacimiento, complicaciones a lo largo del parto, nacimiento por cesárea; etapa posnatal: padecer diversas enfermedades como los trastornos respiratorios e ingesta de ciertos antibióticos a lo largo de los primeros años de vida. El metaanálisis en 11 artículos mostró asociación con las "enfermedades de la madre" OR 1.65, (IC 95%, 1.16,2.33,) $p= 0.005$, 12 0% y con "enfermedades de la niñez", OR 2.86, (IC 95%, 1.24,6.34), 1276%, $p= 0.010$.

A esto Perez (49), el análisis reveló que, de un total de 139 estudiantes evaluados, la maloclusión dental más frecuente correspondió a la clase I (64,03%), seguida por la clase II división 1 (25,18%), la clase II división 2 (5,76%) y la clase III (5,04%). En cuanto a los hábitos orales asociados con la maloclusión, los hallazgos fueron los siguientes: succión digital 15,83%, hábitos



posturales 12,2%, queilofagia 9,35%, onicofagia 8,63%, y sin ninguna relación (51,8%).

Ahora según el objetivo específico 3, según la relación del entre los factores nutricionales y el desarrollo del esmalte en los infantes de 2 hasta los 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: el indicador carbohidratos ($p = 0,027$) donde se observa que el 66% tuvo un alto consumo, seguidamente en proteínas ($p = 0,027$) el 64% tiene un alto consumo, asimismo en vegetales ($p = 0,001$) el 62% señala que tienen un alto consumo. De tal forma se precisa que los factores nutricionales se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte con un p valor es $0,000 < 0.05$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

A esto Forschner, M. (17) mostro que en Argentina no había ningún género en el que la caries dental fuera más frecuente. Las variables de riesgo que se descubrió que estaban significativamente correlacionadas eran los ingresos pobres, el consumo diario de más de tres momentos de azúcar y el desarrollo de biofilm visible.

En la investigación de Zapata (7) en Lima, analizó 322 niños de 6 a 71 meses de poblaciones urbano marginales y encontró una frecuencia de 62,3%. La investigación a nivel nacional del Ministerio de Salud en 2017 encontró que la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años era del 76%, 59 confirmando nuestros hallazgos de que estas tasas aterradoras no han mejorado con el tiempo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó una relación significativa entre los factores predisponentes que llegan a estar relacionadas al desarrollo del esmalte en los niños de 2 a 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: los factores sociodemográficos (edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel socioeconómico), los factores biológicos (antecedentes de enfermedades, higiene), factores nutricionales (dieta), con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificó que los factores sociodemográficos que guardan relación al desarrollo del esmalte en los niños de 2 a 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: la edad ($p = 0,000$; correlación de 0,370) con 50% de evidencia en niños de 2 a 5 años, el sexo ($p = 0,000$; correlación de 0,536) con el 31% de evidencia en mujeres y el 18% de evidencia en varones, el lugar del nacimiento ($p = 0,000$; correlación de 0,194) con el 50% de evidencia en el sector urbano, nivel socioeconómico ($p = 0,000$; correlación de 0,325) con el 31% de evidencia en el nivel socioeconómico bajo, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

TERCERA: Se definió que la relación del entre los factores biológicos y el desarrollo del esmalte en los niños de 2 a 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: los antecedentes de enfermedades



como antecedentes de caries de biberón ($p = 0,025$; correlación de $0,196$) el 56% lo padeció considerablemente, en antecedentes de mala oclusión dental ($p = 0,000$; correlación de $0,803$) el 67% lo padeció moderadamente, en antecedentes de bruxismo infantil ($p = 0,000$; correlación de $0,575$) el 63% lo experimento moderadamente, en antecedentes de gingivitis ($p = 0,031$; correlación de $0,188$) el 63% lo experimento severamente, en los antecedentes de estomatitis ($p = 0,000$; correlación de $0,824$) el 69% lo padeció moderadamente, en los antecedentes de aftas ($p = 0,000$; correlación de $0,824$) el 69% lo padeció moderadamente, en los antecedentes de traumatismo ($p = 0,014$; correlación de $0,214$) el 53% lo experimento severamente, en antecedentes de Fluorosis ($p = 0,000$; correlación de $0,521$) el 57% lo experimento moderadamente. Ahora bien, con el indicador higiene ($p = 0,000$; correlación de $0,722$) se puede observar que el 51% de menores señalan lavarse los dientes dos veces al día y un 31% señala solo lavarse una vez al día. De tal forma se precisa que los factores biológicos se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte con un p valor es $0,000 < 0,05$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

CUARTA: Se analizó la relación del entre los factores nutricionales y el desarrollo del esmalte en los niños de 2 a 5 años que asisten a los centros educativos de nivel inicial que quedan en El Distrito de Magdalena del Mar, Lima, son: el indicador carbohidratos ($p = 0,027$; correlación de $0,193$) donde se observa que el 66% tuvo un



alto consumo, seguidamente en proteínas ($p = 0,027$; correlación de $0,212$) el 64% tiene un alto consumo, asimismo en vegetales ($p = 0,001$; correlación de $0,298$) el 62% señala que tienen un alto consumo. De tal forma se precisa que los factores nutricionales se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte con un p valor es $0,000 < 0.05$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se insta a los directores de las determinadas instituciones educativas iniciales, comentar con los niños sobre el valor de mantener una higiene bucal excelente, las técnicas de cepillado adecuadas, el uso del hilo dental y el enjuague bucal, y cómo utilizar las herramientas adecuadas para limpiarse los dientes de forma preventiva y promocional.
- SEGUNDA:** Se insta a cada director de los centros de educación infantil, deben aconsejar a los padres y profesores que remitan apropiadamente y a su debido tiempo, a sus hijos a las consultas odontológicas.
- TERCERA:** Para reducir el riesgo de fluorosis, se recomienda a los padres de niños en edad preescolar que actúen con precaución y supervisen de cerca a sus hijos cuando utilicen dentífrico antes de los seis años.
- CUARTA:** Se recomienda al Ministerio de Salud, aumentar la concientización pública del valor de una buena higiene bucodental y de las posibles consecuencias de una higiene bucodental deficiente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Abanto J, Imparato J, Guedes A, Bönecker M. Anomalías dentarias de impacto estético en odontopediatría: Características y tratamiento. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(3): p. 171-8.
2. Vásquez J. Factor predisponente asociado a la fluorosis en niños del colegio San Alfonso María, Villa El Salvador, Lima. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.
3. Odar B. Defectos estructurales del esmalte y la retención del Biofilm en niños del inicial 75 Maura Rosa Bellavista Callao - 2019. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y ciencias de la Salud.
4. Murillo G, Morales F, Gamboa L, Meza A, López A. Impacto emocional y en calidad de vida de individuos afectados por amelogénesis. ODOVTOS- International Journal of Dental Sciences. 2015; 17(3): p. 73-85.
5. Lorente A, Rovira G. Hipomineralización en dientes temporales. Revista Médica y de Enfermería. 2018; II(12).
6. Calvo J, Arango L. Desgaste del esmalte por diferentes tratamientos químicos y mecánicos. Odontología. 2019; 21(2).
7. Zapatel S. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte y su asociación con los factores predisponentes en niños de 6 a 13 años que asisten a una institución educativa del distrito de Vitarte. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Vitarte.
8. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual responsable B, editor. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.



9. Correa P, Martins P, Vieira R, Marques L, Ramos M. Perinatal factors associated with developmental defects of enamel in primary teeth: a case-control study. PubMed Disclaimer. 2013; 27(4).
10. Gómez E, Campos A. Histología y embriología bucodental Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
11. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(2): p. 87-99.
12. Mafla A, Cordoba D, Rojas M, Vallejos A, Erazo M, Rodriguez J. Prevalencia de defectos del esmalte dental en niños y adolescentes Colombianos. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2014; 26(1).
13. Zapata M. Asociación entre defectos de desarrollo DDE y caries de infancia temprana (CIT) en niños de 3 a 4 años en 2 instituciones de nivel inicial en la molina, Lima Perú. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado.
14. Mazzini F, Ubilla W, Moreira T. Factores predisponentes que afectan la salud bucodental. Elsevier. 2017; 21(2).
15. Basilio Y, Cavalié K, Ortega M. Factores de riesgo asociados a caries y enfermedad periodontal en Centro de Educación Básica Especial de Huánuco, 2017. Rev Peru Investig Salud. 2020; 4(2).
16. Nelson S, Albert J, Lombardi G, Wishnek S, Asaad G, Kirchner H, et al. Dental Caries and Enamel Defects in. Caries Res. 2011; 44: p. 509–518.



17. Forschner M. Prevalencia de caries dental con detección de lesión inicial de caries en niños de 6 a 71 meses que asisten a la consulta pediátrica en el Hospital Eva Perón -Barranqueras –Chaco y su asociación con factores de riesgo. Tesis. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste en Odontología, Carrera de Doctorado.
18. Alvis P, Atará K, Rojas D, Sosa J. Asociación entre los defectos del desarrollo del esmalte y caries dental en primeros molares permanentes. Tesis. Bogotá, D.C: Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología.
19. Salazar L. Prevalencia y factores de riesgo de la hipomineralización molar incisivo en niños. Tesis. Mexico: Universidad Nacional Autónoma, Facultad de estudios superiores.
20. Pedroso L, Rodríguez R, Brito D, González S. Etiología asociada a los defectos del esmalte dentario en los niños de 3 a 11 años. Revista Electrónica Medimay. 2021; 28(3).
21. Galindo G, Martínez G, Tarazona A. Defectos en el desarrollo del esmalte en niños, relacionados al factor socioeconómico. Tesis. San José de Cúcuta: Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología.
22. De La Cruz J. Prevalencia en anomalías de desarrollo del esmalte en niños de 6 – 11 años de la I.E. Parroquial Corazon De Maria. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud.
23. Chambi K, Campos K. Frecuencia de defectos del esmalte y factores asociados en niños de 3 a 5 años. Odontol Pediatr. 2021; 20(2).



24. Serrano K. Factores asociados a la aparición de defectos de desarrollo del esmalte en dentición decidua, en el hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo, 2019. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
25. Sora F, Damas Y. Caries dental y factores de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E. Coronel Bruno Terreros Baldeón Jauja – Junín, 2021. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud.
26. Vereau N. Prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte en niños prematuros que acuden al centro de atención primaria III Metropolitano - ESSALUD La Libertad, 2018. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad.
27. Rio F, Serna P. Frecuencia de defectos del esmalte dentario en niños en una I.E. Particular; Pucalá – Perú. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2021; 8(2): p. 49-56.
28. Cornejo S. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno. Odontol Pediatr. 2020; 19(2).
29. Pérez J, Gardey A. Sociodemográfico. [Online]; 2022. Acceso 05 de Diciembre de 2023. Disponible en: https://definicion.de/sociodemografico/#google_vignette.
30. Pérez J, Gardey A. Edad-Qué es, definición, usos e historia. [Online]; 2023. Acceso 05 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>.



31. Verdugo L. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Revista Estomatológica Herediana. 2018; 28(2): p. 105-14.
32. Wong H, Peng S, Feng Y, King N. Risk Factors of Developmental Defects of Enamel-A Prospective Cohort Study. McGrath CP. 2014;(2).
33. Seow W. Etiology of developmental enamel defects in the primary dentition. DIAGNOSIS Etiology of developmental enamel defects in the primary dentition Wan Kim Seow¹ Received: 13 July 2017 / Accepted: 24 July 2017 / Published online: 9 August 2017 Ó Springer International Publishing AG 2017 Abstract Many systemic and local conditions ca. 2017; 1(7).
34. Equihua F, Moreno X, Hernández E. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte de la especialidad de odontología infantil en la UJAT 2021-2022. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2022; 13.
35. Valencia R, Espinosa R, Ceja I. Desprotección del esmalte primario y permanente. Revista de operatoria dental y biomateriales. 2015; IV(3).
36. Pontigo A, Medina C, Márquez M, Atitlán A. Caries Dental México: © Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2012.
37. Pedroso L, Reyes V, González S, Boizán D. Anomalías estructurales del esmalte y afectación estética en escolares de 6-17 años de Cojimar. Revista Electrónica Medimay. 2019; 26(1).
38. Robles M, Ruiz M, Bravo M, Gonzales E, Peñalver M. Prevalence of enamel defects in primary and permanent teeth in a group of schoolchildren from Granada (Spain). Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013; 1(18).



39. Hong L, Levy S, Warren J, Broffitt B. Association between Enamel Hypoplasia and Dental Caries in Primary Second Molars: A Cohort Study. *Caries Research*. 2009; 43: p. 345–353.
40. Hidalgo I, Duque J, Mayor F, Zamora J. Fluorosis dental: no solo un problema estético. *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; 44(4).
41. Joaquin M. Investigación no experimental. [Online]; 2018. Acceso 23 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. EDITORES SADCV, editor. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014.
43. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación - Guía para elaborar un proyecto de salud y educación. Primera ed. Lima-Peru: San Marcos; 2017.
44. Baena G. Metodología de la Investigación, serie integral por competencias México: Editorial Patria; 2017.
45. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica Venezuela: Editorial Episteme; 2012.
46. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Editorial Universidad Don Bosco. 2014; 8(13).
47. Fleites Y, González K, Rico M, Pacheco , Toro L. Prevalencia de los defectos del desarrollo del esmalte en la dentición permanente. *Medicent Electron*. 2019; 23(3).



ANEXOS



Anexo 1. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL NIÑO

1. DATOS DE FILIACIÓN

Institución Educativa:

2. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL INFANTE

Edad:

Sexo:

Lugar de Procedencia:

Nivel socioeconómico:

Bajo: Medio: Alto:

3. FACTORES BIOLÓGICOS

Antecedentes de Enfermedades bucales:

Caries del biberón	Mala Oclusión dental	Bruxismo infantil
Gingivitis	Estomatitis	Aftas
Traumatismo	Fluorosis	

Higiene: ¿Cuántas veces al día se lava sus dientes?

(1) (2) (3)

4. FACTORES NUTRICIONALES

Dieta: ¿Qué tipo de alimentos come normalmente?



5. ESTADO CLÍNICO DDE:

ESTADO CLINICO DDE	CODIGO
DDE NO VISIBLE	1
OPACIDAD DIFUSA	2
OPACIDAD DEMARCADA	3
OPACIDAD DEMARCADA + FRACTURA POSTERUPTIVA	4
HIPOPLASIA	5
FLUOROSIS	6
CARIES ATÍPICA	7
RESTAURACIÓN ATÍPICA	8
OTROS DEFECTOS	9

6. EXTENSION DE LA LESIÓN

ESTADO CLINICO	CODIGO
MENOS DE UN TERCIO	11
AL MENOS UN TERCIO	12
AL MENOS DOS TERCIOS	13



Anexo 2. Validación de instrumento

CS Examinación con Calificación



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTO



Título: FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

I. REFERENCIAS

- 1.1. Nombre del experto : FREDDY TORIBIO CHALCO VARGAS
- 1.2. Profesión :
- 1.3. Cargo actual : DOCENTE UNIVERSITARIO
- 1.4. Grado académico : DOCTOR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					✓
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					✓
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					✓
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación					✓
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					✓

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

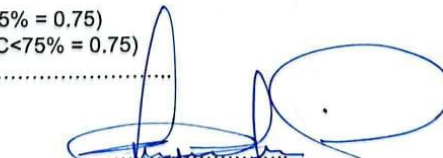
86 puntos

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)

Desaprobado (C<75% = 0.75)

Lugar y fecha


 Firma
 DNI° 012333951
 N° Celular 93.2.1.7.4495



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTO



Título: FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

I. REFERENCIAS

- 1.1. Nombre del experto : Wenceslao Condori Cari
- 1.2. Profesión :
- 1.3. Cargo actual : Director de la EPG
- 1.4. Grado académico : Magister

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					X
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente				X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					X
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices				X	
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación				X	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

92 puntos

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)

Desaprobado (C<75% = 0.75)

Lugar y fecha

.....
 DNI°
 N° Celular 993412768



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTO



Título: FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICIAL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

I. REFERENCIAS

- 1.1. Nombre del experto : Segundo Ortiz Cansaya
- 1.2. Profesión : Dr. Administración
- 1.3. Cargo actual : Director de Investigación
- 1.4. Grado académico : Magister y Doctor

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente


INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					α
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					α
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					α
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables					α
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					α
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					α
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					α
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					α
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación					α
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					α

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

42 puntos que equivale al 92%

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)
Desaprobado (C<75% = 0.75)
Lugar y fecha



 Firma
 DNI° 9970527
 N° Celular 990594117

Anexo 3. Evidencias fotográficas















Anexo 4. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables Dimensiones	Metodología
PG.- ¿Cuáles son los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024?	OG.- Determinar los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024	HG.- Los factores predisponentes que se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima 2024, son significativos	Variable 1 Factores predisponentes Dimensiones Factores sociodemográficos Factores biológicos Factores nutricionales	Enfoque Cuantitativo Tipo Transversal Observacional Correlacional Diseño No experimental Población Infantes que estudian en las instituciones educativas de nivel inicial del distrito de Magdalena del Mar Muestra Muestreo probabilístico Técnica La entrevista y observación Instrumento Ficha de recolección de datos
Problemas específicas	Objetivos específicas	Hipótesis específicas	Variable 2 Desarrollo del esmalte Dimensiones Estado clínico DDE Extensión de la lesión	
PE1.- ¿Los factores sociodemográficos se relacionan con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima? PE2.- ¿Los factores biológicos se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima? PE3.- ¿Los factores nutricionales se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima?	OE1.- Identificar si los factores sociodemográficos se relacionan con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima OE2.- Definir si los factores biológicos se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima OE3.- Analizar si los factores nutricionales se relacionan al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima.	HE1.- Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima HE2.- Los factores biológicos se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima HE3.- Los factores nutricionales se relacionan significativamente al desarrollo del esmalte en niños de 2 a 5 años en instituciones de nivel inicial en el distrito de Magdalena del Mar, Lima		



Anexo 5. Base de datos

EDAD	SEXO	LUGAR PROCEDECENCIA	NIVEL SOCIOECONOM	CARIES_B	MALA_OCL	BRUXI_INF	GINGIVITIS	ESTOMATITIS	AFTAS	TRAUMATISMO	FLUOROSIS	HIGIENE	FACT_BIOLO	CARBOHIDRAT O	PROTE	VEGE	LÍQUI	FACT_NUTRI	ESTADO_CLIN
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2



1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2



2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1



2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1



1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 20 - 05 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CATERIN MARLENI MAMANI ROJAS

Dirección: Jr. TUPAC AMARU 1311

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44845366

Teléfono: 987702059 email: tkarine_k7@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____ MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: _____ ESTOMATOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: _____ MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES PREDISONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN INSTITUCIONES DE NIVEL INICAIL EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES PREDISONENTES Y DESARROLLO DEL ESMALTE

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
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
- Titulo
- 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: ODONTOLOGÍA, CIRUGIA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44


Firma de Autor



huella digital

20 – MAYO – 2025

Fecha