



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN
NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS
DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EDGAR SUPO TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EDGAR SUPO TURPO

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVITOLA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 049-2025-D-F. OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 14

VISTOS: El expediente N° 100/P presentado por el (la) Bachiller: **SUPO TURPO EDGAR**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el Director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **SUPO TURPO EDGAR** para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MIERCOLES 30 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 10:30 A.M.

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

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 001-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 enero 7

VISTOS:

El Expediente N° 18968-25 de fecha 17 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **SUPO TURPO EDGAR**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

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, (el), (la) Bach. **SUPO TURPO EDGAR**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024**. Presentado por el (la) Bach. **SUPO TURPO EDGAR**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 300-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 12

VISTOS:

El Expediente N° 9584-24 de fecha 24 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **SUPO TURPO EDGAR**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

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, el (la) Bach. **SUPO TURPO EDGAR**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por 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 y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. SUPO TURPO EDGAR**; en virtud de los considerandos expuestos.





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIE EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Metadatos complementarios - UANCV



Título	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	EDGAR SUPO TURPO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41721934
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-9091-2187
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud pública
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Institución Educativa Primaria N° 70016 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Capachica Centro poblado: Ccotos Latitud sur: 15° 40 00" Longitud oeste: 69° 47 00" Altitud de 3,880 m.s.n.m URL: https://maps.app.goo.gl/RUFusPy6hfByFb43A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 - Abril 2025
URL de disciplinas OCDE - Librería	Salud pública http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



Dr. Eduardo Lujan Urriola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EDGAR SUPO TURPO, identificado con DNI
Nro. 41721934 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

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

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024"

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

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


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

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

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

Juliaca 15 de MAYO del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Expresar gratitud a mi padre Martín Supo Quispe, a mi madre Pastora Turpo Panca por respaldar mi educación y progreso en mi carrera profesional. Estoy enormemente agradecido por las lecciones de vida que he recibido y el amor constante que me han brindado. No puedo mostrar completamente cuánto les agradezco por no tenerlos en vida. Este trabajo es una muestra de reconocimiento a los éxitos y al respeto eterno que les tengo. Gracias por ser los padres más destacados.

A mi hijo Rodrigo Lionel Supo Palomino, quien es mi mayor tesoro y mi fuente de motivación. A mi familia, el hecho de tenerlos en mi vida es un regalo. Gracias por creer en mí y darme la valentía para lograr mi objetivo y vencer desafíos en mi camino hacia la graduación.

Edgar Supo



AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por acompañarme, mostrarme el camino, por darme fuerza en mis momentos de vulnerabilidad y por otorgarme una existencia repleta de enseñanzas, vivencias y principalmente, alegría.

Estoy agradecido con la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que permitió el progreso en mi carrera profesional. Quisiera expresar mi agradecimiento especial a la facultad de Odontología por su continuo respaldo. La confianza que depositó en mis capacidades y disposición para trabajar juntos fue esencial para lograr mi objetivo.

Edgar Supo



ÍNDICE

ÍNDICEv

ÍNDICE DE TABLASx

ÍNDICE DE GRÁFICOSxi

RESUMENxii

ABSTRACTxiii

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES..... 16

1.1 Descripción del problema..... 16

1.2 Formulación del problema..... 17

1.2.1 Problema principal..... 17

1.2.2 Problemas específicos..... 17

1.3 Justificación..... 18

1.4 Objetivos de la investigación..... 18

1.4.1 Objetivo general..... 18

1.4.2 Objetivos específicos..... 19

1.5 Hipótesis 19

1.5.1 Hipótesis general..... 19



1.5.2 Hipótesis específicas 20

1.6 Operacionalización de variables 21

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Bases teóricas..... 22

 2.1.1 Antecedentes internacionales..... 22

 2.1.2 Antecedentes nacionales..... 24

 2.1.3 Antecedentes locales..... 28

2.2 Definición de términos..... 30

 2.2.1 Factores de riesgo 30

 2.2.1.1 Características personales de los niños 31

 2.2.1.1.1 Edad 32

 2.2.1.1.2 Sexo 33

 2.2.1.2 Higiene bucal..... 33

 2.2.1.2.1 Cepillado dental..... 35

 2.2.1.2.2 Realización de cepillado..... 36

 2.2.1.2.3 Hilo dental 36

 2.2.1.2.4 Índices de higiene bucal 37

 2.2.1.3 Condiciones socioeconómicas 37

 2.2.1.3.1 Condiciones sociales..... 38



2.2.1.3.2 Condiciones económicas..... 38

2.2.1.4 Dieta 38

2.2.1.4.1. Consumo de azúcar 39

2.2.2 Definición de caries dental..... 40

2.2.2.1 Caries 41

2.2.3 Etiología..... 42

2.3 Marco conceptual 42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos de investigación..... 44

3.1.1 Nivel de la investigación 44

3.1.2 Tipo de investigación 44

3.2 Ámbito de la investigación..... 44

3.3 Población y muestra..... 45

3.3.1 Población..... 45

3.3.2 Muestra..... 45

3.4 Criterios de selección 46

3.4.1 Criterios de inclusión 46

3.4.2 Criterios de exclusión 46

3.4 Técnica e instrumentos de recogida de información 46



3.4.1 Técnicas 46

3.4.2 Instrumentos 47

3.4 Recogida de datos 47

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación análisis e interpretación de resultados 50

4.2 Prueba de hipótesis..... 72

4.3 Discusión de resultados 73

CONCLUSIONES..... 76

RECOMENDACIONES 78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 79

APÉNDICES..... 85

 Apéndice N° 1: Matriz de Consistencia 86

 Problema principal 86

 Problemas específicos 86

 Objetivo general 86

 Objetivos específicos 86

 Hipótesis general 86

 Hipótesis específicas 86

 Apéndice N° 2: Índice de higiene bucal (IHOS) 87



Apéndice N° 3: Ficha socioeconómica.....	88
Apéndice N° 4: Diario dietético	89
Apéndice N° 5: Odontograma	90
Apéndice N° 6: Validez de instrumentos con la firma del experto	91
Apéndice N° 7: Consentimiento informado	94
Apéndice N° 8: Evidencias fotográficas	97
Apéndice N° 9: Matriz de sistematización de datos	101



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo asociados con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años..... 50

Tabla 2. Cualidades personales asociadas con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años 54

Tabla 3. Existencia de caries dental según cepillado en infantes de 6 a 11 años 56

Tabla 4. Presencia de caries dental asociado a la realización del cepillado dental en infantes de 6 a 11 años 58

Tabla 5. Presencia de caries dental en relación con el uso del hilo dental en infantes de 6 a 11 años..... 60

Tabla 6. Presencia de caries dental en relación con el Índice de higiene oral en los infantes de 6 a 11 años 62

Tabla 7. Presencia de caries dental en relación con la estabilidad del hogar en infantes de 6 a 11 años 64

Tabla 8. Presencia de caries dental en relación con la condición económica en infantes de 6 a 11 años 66

Tabla 9. Presencia de caries dental relacionado con la alimentación en infantes de 6 a 11 años..... 68

Tabla 10. Presencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años 70



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Factores de riesgo asociados con la existencia de caries dentaria en niños de 6 a 11 años..... 51

Figura 2. Cualidades personales asociadas a la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años 54

Figura 3. Cepillado dental..... 56

Figura 4. Realización de cepillado..... 58

Figura 5. Usa hilo dental 60

Figura 6. Índice de higiene oral 62

Figura 7. Estabilidad del hogar 64

Figura 8. Condición económica 66

Figura 9. Alimentación y su asociación con la existencia de caries dental..... 68

Figura 10. Existencia de caries dental..... 70



RESUMEN

OBJETIVO: Identificar factores de riesgo asociados a la existencia de caries dentaria en infantes entre 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024. **METODOLOGÍA:** El enfoque es observacional; el diseño no es experimental y tiene un nivel descriptivo-transversal. La investigación se realizó a 134 niños, la muestra comprende de 100 niños entre 6 - 11 años, de ambos géneros. Elementos utilizados en el proceso de recopilación de datos: fichas de recogida de información para obtener el reporte necesario y el software SPSS en su versión 26 para tabular los datos. **RESULTADOS:** 19 niñas que representan el 19.0% y 10 niños que representan el 10.0% en la categoría 6 a 11 años de edad; así como 11 niñas que representan el 11.0% y 16 niños que representan el 16.0% en la categoría 9 a 11 años de edad, si se cepillan los dientes una vez al día; además, se encontró que 32 niñas que representan el 61.5% y 20 niños que representan el 38,5% en la categoría 6 a 8 años de edad, asimismo 21 niñas que representan el 43,8% y 27 niños que representan el 56.3% en la categoría 9 a 11 años de edad, todos los niños no utilizan el hilo dental. Por otra parte, se aprecia que 27 niñas que representan el 27.0% y 19 niños que representan el 19.0% en la categoría 6 a 8 años de edad; también 17 niñas que representan el 17.0% y 20 niños que representan el 20% en la categoría 9 a 11 años de edad, llegando al 100% de niños con dieta. **CONCLUSIÓN:** En resumen, se puede concluir que hay una correlación entre los factores de riesgo asociados a la existencia de caries dentaria en infantes entre 6 a 11 años que asisten al centro educativo N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Palabras clave: asociados, caries dental y existencia.



ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify risk factors associated with the existence of dental caries in infants between 6 and 11 years of age from the I.E.P. No. 70016 of the Ccotos town center, Capachica district, Puno 2024. **METHODOLOGY:** The approach is observational; The design is not experimental and has a descriptive-transversal level. The research was carried out on 134 children, the sample includes 100 children between 6 - 11 years old, of both genders. Elements used in the data collection process: information collection sheets to obtain the necessary report and SPSS software in version 26 to tabulate the data. **RESULTS:** 19 girls representing 19.0% and 10 boys representing 10.0% in the category 6 to 11 years of age; as well as 11 girls representing 11.0% and 16 boys representing 16.0% in the category 9 to 11 years of age, if they brush their teeth once a day; In addition, it was found that 32 girls representing 61.5% and 20 boys representing 38.5% in the category 6 to 8 years of age, likewise 21 girls representing 43.8% and 27 boys representing 56.3% In the 9 to 11 year old category, all children do not floss. On the other hand, it can be seen that 27 girls representing 27.0% and 19 boys representing 19.0% in the category 6 to 8 years of age; also 17 girls representing 17.0% and 20 boys representing 20% in the category 9 to 11 years of age, reaching 100% of children on a diet. **CONCLUSION:** In summary, it can be concluded that there is a correlation between the risk factors associated with the existence of dental caries in infants between 6 and 11 years old who attend educational center No. 70016 in the Ccotos town.

Keywords: associates, dental caries and existence.



INTRODUCCIÓN

La caries dental es un problema de salud pública importante, por ende, afecta a muchas personas en todo el mundo como una enfermedad crónica. La enfermedad más habitual durante la niñez, también impacta a jóvenes y adultos. La preocupación por la caries dental en infantes, entre 6 a 11 años es mayor en zonas rurales que tienen bajos recursos económicos, alrededor del 66% de las caries no son tratadas a tiempo. La OMS afirma que la caries dental es una afección común en los infantes de Latinoamérica, impactando a un 60% y el 90% de los infantes en edad de escolaridad. Además, destaca la existencia de factores de riesgo, el cual pueden hacer que una persona sea más propensa a desarrollarla. La caries dental ocurre principalmente en grupos socioeconómicos más bajos, la causa es la limitada disponibilidad de atención dental, y la conciencia insuficiente sobre el interés para mantener una buena limpieza bucal. Las caries dentales son una enfermedad con diversas causas, originada por las bacterias que dañan el esmalte dentario y la ingesta de alimentos ricos en azúcares. La mayoría de las caries dentales son prevenibles y los expertos de la salud bucal pueden realizar medidas como para evitar o reducir la gravedad de esta afección. Por ende, es crucial examinar estos elementos para identificar las caries dentales y evaluar el riesgo asociado con cada uno, para el desarrollo rápido y efectivo de esta enfermedad; la intención del criterio de riesgo es intervenir en la comunidad para mitigar las amenazas identificadas y vulnerables con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades bucales. La salud bucal es fundamental para el bien comunitario y emotivo para las personas, lo cual puede influir en su comportamiento psicológico y su interacción con la sociedad. La finalidad que tiene esta investigación, es identificar los



factores de riesgo asociados con la existencia de caries dental en infantes entre 6 a 11 años que asisten al centro educativo N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024.

Esta investigación se compone de cuatro capítulos.

Capítulo I: Se aborda la descripción del problema, formulación, justificación, objetivos, hipótesis y la operacionalización de variables.

Capítulo II: Se incluye bases teóricas, lo cual abarca antecedentes locales, nacionales e internacionales. También se detalla el marco teórico con sus variables correspondientes y finalmente el marco conceptual.

Capítulo III: Se encuentra métodos de investigación, que incluye ámbito de investigación, población y muestra. Además, se mencionan técnicas e instrumentos para la recolección de información y recogida de datos.

Capítulo IV: En esta sección tenemos la presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis, discusión, también incluye conclusiones y recomendaciones. Para concluir, contamos con referencias bibliográficas y apéndices que se utilizaron en la investigación.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción del problema

La caries dental es una patología influenciada por diversos factores, que afectan a las piezas dentarias. Su origen está relacionado con aspectos vinculados a las personas, el biofilm oral en los dientes y el sustrato presente en la cavidad dental. Dentro de la revisión de la literatura se cuenta con abundante información sobre caries dental, centrándose en aspectos biológicos, patológicos y minimizando la importancia de factores sociales, culturales y demográficos, tales como nivel socioeconómico, manera de vivir, la categoría educativa y el entorno social como su vivienda y la comunidad, que, en conjunto con los factores fisiológicos, determinan el riesgo individual por persona.

La limpieza y afección bucal dependen de categorías específicas: reacción a bacterias, dieta con o sin carbohidratos, presencia de fluoruros y trazas específicas, hábitos de higiene bucal, acceso a atención dental, conocimiento sobre problemas dentales, preocupación por la salud, asistencia regular a servicios dentales, disponibilidad y uso de medidas de prevención, entre otros factores.

Las actividades para promover la salud, realizadas por diferentes programas institucionales, implican comunicar datos como estrategia, para lograr modificaciones en el comportamiento de los individuos y la prevención de su higiene dental. El enfoque se basa en prevenir la caries centrándose únicamente



en los aspectos biológicos, como dieta y hábitos de limpieza bucal. Esto se logra a través de medidas de fluorización extensa, conferencias en las escuelas sobre cómo cuidar los dientes y hablando con los pacientes en diferentes clínicas dentales. Actualmente, desde la universidad hasta las clínicas dentales, la enseñanza suele ser de una sola vía. Debería ser un proceso en el que tanto los dentistas como los pacientes aprendan el uno del otro sobre cuidado bucal, y comprendiendo el contexto en el que se originan y reproducen las tradiciones en general: la familia.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Qué factores de riesgo se asocian con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las relaciones significativas entre las características personales y la existencia de caries dental en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?

¿Cómo se relaciona la higiene bucal en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?

¿Cuál es el nivel socioeconómico en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?



¿Cuál es la alimentación en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?

¿Cuál es la situación de la caries dental entre los niños de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?

1.3 Justificación

En este caso, se explica por qué este estudio es importante en la teoría. Ya que podemos comparar nuestros resultados con otros estudios de salud bucal a nivel local y global, podemos saber en qué nivel se encuentra nuestra salud bucal (1).

Actualmente, la caries dental es una patología común, que afecta a las personas en todo el mundo, especialmente a los niños.

Las principales causas son: inadecuada higiene dental y mala alimentación. La gran cantidad de niños con caries en los dientes demuestra que es importante que todos colaboremos y tomemos medidas para optimizar la salud bucal y prevenir enfermedades bucales.

Así que, las personas y los expertos tienen que saber cuáles son los factores que están más relacionados con la enfermedad (2)(3).

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar factores de riesgo asociados significativamente con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.



1.4.2 Objetivos específicos

Investigar relaciones significativas entre las características personales y su asociación con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Investigar la asociación entre limpieza bucal y existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Investigar el nivel socioeconómico en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Conocer la alimentación de los niños entre 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Investigar la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Hay factores de riesgo, asociados con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.



1.5.2 Hipótesis específicas

Según las características personales de los infantes, existe una asociación significativa que indica un alto riesgo para la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Existe mala higiene bucal y una alta probabilidad de desarrollar caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Existe condición socioeconómica baja y mayor riesgo asociado a la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Existen alimentos cariogénicos y alto riesgo con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.

Existe presencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.



1.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo	Características personales de niños	Edad	6-8 y 9-11
		Sexo	M F
	Limpieza bucal	Cepillado dental	Sí No
		Realizado de cepillado dental	0 1 2 3
		Hilo dental	Sí No
		Índice de higiene bucal	Malo Regular Bueno
	Condiciones socioeconómicas	Estabilidad en el hogar	Estable Inestable
		Condiciones económicas	Pobre Pobre extrema No pobre
	Dieta	Ingesta de Carbohidratos (azúcares)	Bajo Mediano Alto
	VARIABLE DEPENDIENTE Caries dental	Caries	Presencia de caries



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Antecedentes internacionales

N.Fortich-Mesa en su artículo de 2018, se observó una disminución general del nivel de caries dental en términos de frecuencia y experiencia de la enfermedad, pasando de 95,5% a 96,7% y luego a 88,7% en 1998. En los niños, más del 90% tienen caries dental y este número subió al 96%. En 1998, aproximadamente el 5,3% de los niños de 5 años tenían caries dental y alrededor del 57% de los niños de 12 años también tenían caries dental. El indicador de COP-d a los 12 años, en la primera prueba era de 7,1, después bajó a 4,8 y en el tercer análisis fue de 2,3 en el Ensab III, lo que significa que disminuyó más del 50% este indicador. La información del ENSAB IV para Colombia indica que los niños menores a 5 años tuvieron aumento de caries del 6.2% en los dientes temporales, con un aumento al 47.10% a los 3 años y al 62.10% a los 5 años. En cuanto a los dientes permanentes, la prevalencia fue del 54.16%, aumentando al 75.20% a los 12 años y llegando al 96.20% en adultos mayores a los 18 años. En relación al índice COP-d, el indicador disminuyó 15,4 a 12,7 y luego 10,3 en 1998. En 2014, el promedio del indicador COP-D a los 11 años fue de 1,51, superando un promedio internacional recomendado por la OMS para este grupo de edad. A pesar de



esto, se observó un incremento progresivo poblacional de la primera infancia, así como en grupos de edades comprendidos entre 20 y 79 años (4).

López R. En el año 2017, en la provincia de Imbabura, en Ecuador. En el estudio sobre "La cantidad de caries en infantes menores de 5 años en un centro inicial en Ibarra, Imbabura". El objetivo del estudio fue, encontrar cuántos infantes menores de 5 años en un centro educativo en Ibarra, tienen caries en sus dientes, usando un sistema llamado ICDAS. Se hizo un estudio simple con 38 niños de ambos géneros, donde solo se observaron cómo eran y se describieron sus características. El tipo de estudio realizado fue observacional, descriptivo y transversal, en el cual se analizaron 38 niños de ambos sexos. Se necesitó un consultorio odontológico, sillón odontológico, espejos bucales, sondas, gasas y rollos de algodón para realizar la exploración clínica; se utilizó la odontograma ICDAS para la recolección de datos. El menor se encuentra tumbado en la silla dental para la consulta con el dentista, no se utilizó la sonda bucal durante la revisión, ya que podría transformar una mancha blanca en una caries. Todas las exploraciones fueron realizadas por un único examinador. El 27,63% de las piezas en la población participante presentaban afectaciones, mientras que el 70,39% de las piezas estaban sanas y sin lesiones cariogénicas dentarias. La influencia de caries es igual en ambos sexos participantes. El sistema ICDAS se considera el método más efectivo para reconocer rápidamente una existencia de caries en los dientes, particularmente para encontrar caries en la capa externa del diente. En resumen, se deduce que la frecuencia de caries en infantes que participaron en el estudio fue elevada, por ende, es necesario



realizar investigaciones adicionales que complementen las tasas analizadas para reconocer factores de riesgo que contribuyen a la prevalencia de caries en infantes (5).

Ramon, Castañeda, Corona, Estrada, Quinzán, 2016. En su estudio sobre las cosas que pueden causar caries en niños de 5 a 11 años. Se desarrolló un estudio donde se observaron, compararon casos con controles para analizar la información. Este estudio examinó a 300 niños de 5 - 11 años en una clínica de Santiago, Cuba. Durante el período enero a septiembre del 2015. Con la finalidad de reconocer factores primordiales de riesgo vinculados a la caries dentaria, para ello se formaron grupos: los incidentes y los observados. Un grupo consiste en 100 niños con caries dentales identificadas durante el examen bucal, mientras que el otro grupo está compuesto por 200 niños que no presentaron señales de afección. Los factores primordiales de riesgo fueron principalmente carencia de limpieza bucal y la presencia de apiñadura dental. Esto significa que cuando las estrategias para promover la salud no funcionan bien, la salud bucal de este grupo de edad se ve afectada (6).

2.1.2 Antecedentes nacionales

El autor del texto es Saldarriaga J. 2018 en Chiclayo, Perú. En su investigación de cosas que pueden causar caries en niños, el propósito fue si había alguna correlación entre estos factores y la existencia de caries dental en estudiantes de esa escuela en el año 2017. El estudio fue diseñado para observar y analizar a lo largo del tiempo. En el colegio San Martín de



Chiclayo, Lambayeque, había 350 estudiantes en 2017. El estudio se realizó con 183 estudiantes de la escuela matriculados en marzo de 2017. Se usó el índice CPOD para ver si tenían caries, y se descubrió que tenían un nivel alto de 6.016 en relación a lo que consumían. Se recabó una asociación entre la caries dentaria y la mala alimentación, así como la mala higiene dentaria, en los escolares de la IEP San Martín (3).

En su tesis, Solís M. 2014. Comparó qué algunos infantes entre 6 a 12 años tenían más riesgo de caries en una escuela pública que en una privada en 2014. En la escuela pública, la permanencia de caries fue del 94.80%, mientras que en la escuela privada fue del 72.02%. En ninguna de las dos escuelas se encontró un vínculo claro entre el peso y la acidez de la saliva con la presencia de caries dentario. No obstante, se encontró una conexión entre las caries y los alimentos con alto contenido de azúcar. Se compararon los números CPOD y ceod de las dos instituciones, se encontraron desigualdades importantes ($p=0.014$) y ($p=0.000$), respectivamente. Fue comprobado que la cantidad de caries dental se ve afectada por el nivel económico de la institución. Se encontró que el nivel de acidez en la saliva e IMC son causas probables de tener caries en los dos colegios. No obstante, el IHO tiene un impacto de subsistencia en caries dentario en las escuelas que se investigaron (2).

Huaman L. 2022, en Huancavelica, Perú. El objetivo del estudio fue, "Cómo lavarse los dientes y problemas dentales en infantes de 11 años en la Escuela Carlos Noriega Huancavelica 2022", fue establecer la asociación entre el cuidado bucal y las afecciones dentales en niños menores de 11



años. Se utilizó un enfoque científico básico para cumplir con el objetivo, con un grado de relación y un diseño de estudio no experimental pretérito. El estudio incluyó a 35 alumnos de la escuela, elegidos sin seguir un método de selección. También, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó el cuestionario como instrumento, en esta situación se emplearon la observación y la odontograma para los niños respectivamente. Asimismo, se utilizaron encuestas y cuestionarios para recopilar información. También se observó y se utilizó una odontograma para los infantes. En adición, los resultados demostraron que hay una conexión negativa y significativa entre la limpieza bucal y las afecciones en los dientes porque se encontró un valor $p = 0.00 < 0.05$, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis principal. Se llegó a la conclusión final de que hay una carencia de información sobre la salud bucal, lo que resulta en problemas dentales, específicamente, mayor incidencia de caries (7).

El estudio de Marca L, Dapena J, 2023. Se enfoca para identificar los elementos que aumentan la probabilidad de caries dentario en infantes de 1 a 4 años que se encuentran bajo supervisión de crecimiento y desarrollo. El propósito de la IPRESS I - 4 Moronacocha 2022 fue identificar elementos peligrosos asociados con la caries dental en infantes de 1 a 4 años que acuden a los controles CRED. Centro de salud IPRESS I-4 Moronacocha, 2022. El predominio de la instrucción superior en los padres fue del 64,7%; la mayoría fueron del sexo masculino con un 51,2%; el riesgo cariogénico fue bajo en el 01 año con un 25,6%; la subsistencia de caries dentario fue del 35,90% con superioridad en los 3 años con un 61,6%; el ÍCeo-d fue bajo con



un valor de 1,45, mayor en el sexo masculino con un 1,56 y a los 4 años con un 2,42. El Índice de Higiene Oral fue superior (79.10%); el peligro de caries fue menor (87,10%). El contagio de microbios es del 25,0% al besar en la boca, el 8,20% al compartir el mismo cubierto con el bebé y el 19,70% al probar y entibiar el alimento espirando. El porcentaje de personas que consume medicamentos en forma líquida es del 96,2%. El 46,2% de las personas acuden al dentista, el 43,2% no han sido tratadas por un dentista y el 29,5% solo lo hacen en caso de dolor dental. El 50.9% de los niños se cepilla los dientes tres veces por día; el 81.80% ingiere sacarosa una vez por día. Se encontró una asociación estadísticamente representativa ($p= 0.000$ < 0.05) entre el ICeod e IHOS-; el ICeod y el peligro de la aparición de caries ($p = 0.002$ < 0.05); y el ICeod y el grado de educación de los progenitores ($p = 0.043$ < 0.05). No se descubrió una asociación estadísticamente representativa ($p = 0.830$ > 0.05) con el ICeod y la incidencia de visitas al experto, el ICeod y los precedentes de enfermedades ($p=0.206$ > 0.05), ni entre el ICeod y el uso de fármacos ($p = 0.619$ > 0.05). Conclusiones: Se descubrió una asociación estáticamente representativa entre el ICeod e IHO-S ($X^2=186,801$; $p= 0,000$ <0,05); así como entre la caries dentaria y el peligro de la aparición de caries ($X^2 c= 24,442$; $p = 0,002$ <0,05), y entre la caries dentaria y el grado educativo de los progenitores ($X^2 c= 15,927$; $p = 0,043$ <0,05) (8).

Lozano J, Macedo E, 2021. El propósito era identificar la conexión entre los riesgos que afectan la cantidad de caries en niños pequeños en centro poblado Las Palmas, 2021.



La investigación es de diseño no práctico, básico y asociativa; se contó con una muestra de 153 niños en etapa preescolar, utilizando la encuesta y la observación como técnicas, el formulario para evaluar el riesgo de contraer caries, así como el examen de salud bucal y el diagrama dental como herramientas. Las respuestas señalaron que caries dental tiene una alta asociación con el riesgo cariogénico y una asociación media con la limpieza bucal. Además, el incidente de caries fue mayor en infantes de cinco años con 65,8% y 71,7%, respectivamente, mientras que fue más alta en el sexo masculino; en cuanto a la higiene oral, fue regular en mujeres y mala en hombres con 45,5% y 42,1%, respectivamente; en términos de edad, fue regular en niños de tres, cuatro y cinco años con 58,9%, 40% y 43,8%, respectivamente; en cuanto al riesgo de caries, fue moderado en mujeres y hombres con 53,2% y 51,3%, respectivamente; en relación de años, fue moderado en infantes de tres, cuatro y cinco años con 57,8%, 52,7% y 47,2%, respectivamente. Concluyendo que existe una relación importante entre los factores que aumentan el riesgo y la cantidad de caries que hay (9).

2.1.3 Antecedentes locales

Quispe AM, 2016. En su estudio llamado "Riesgos de caries en infantes de 6 a 12 años de la escuela primaria N° 70715 Llungo 2016", la meta era encontrar qué cosas ponen a estos niños en riesgo de tener caries dentaria. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 85.8% de las personas tenía caries. Se encontró una relación débil entre la ingesta de azúcares y las caries dentales, y una asociación medida entre el IHO y las caries



dentales, así como entre la profundidad de las cavidades y las caries dentales. Del mismo modo, no se descubrieron vínculos entre la existencia de caries y los factores de sexo, edades y constancia de realización del cepillado dental. Los expertos muestran que hay muchas caries, y esto está relacionado con tres cosas importantes: qué tan limpios están los dientes, cuán profundos son ciertos hoyuelos en los dientes, y cuánto azúcar se consume. Se aconseja llevar a cabo múltiples investigaciones para que estas puedan ser contrastadas (1).

Huama R, 2019. El estudio buscaba encontrar qué cosas hacen que los niños de 6 a 12 años de la IEP - Ituata 2018 tengan más riesgo de tener caries dental. Los resultados de 27 niñas, que equivalen al 22,50%, y 18 niños, que representan el 15,00%, de edades entre 6 y 9 años muestran que efectúan el cepillado dentario una vez por día. Además, 10 niñas, equivalente al 12,50%, y 14 niños, que representan el 17,50%, de 10 a 12 años también lo hacen. Encontramos que 37 niñas, que representan el 61,70%, y 23 niños, que equivalen al 38,30%, de 6 a 9 años, no usan hilo dental. De la misma manera, 17 niñas, que representan el 42,50%, y 23 niños, que equivalen al 57,50%, de 10 a 12 años tampoco lo utilizan. Por otro lado, observamos que 33 niñas, que equivalen al 27,50%, y 20 niños, que representan el 16,65%, de 6 a 9 años, junto con 17 niñas, que equivalen al 21,25%, y 23 niños, que representan el 28,7%, de 10 a 12 años, conforman el 100% de infantes tienen una alimentación adecuada. En resumen, se ha demostrado que existen factores de riesgo que están asociados con la existencia de caries dentario en infantes de 6 a 12 años que van a la escuela (10).



Carcausto M, Padilla TC, Chambi GL, Yujra ED, Peraza LM, 2022. El propósito del estudio "Efectos clínicos de la caries dentaria sin tratar basados en el indicador pufa en infantes de la isla Taquile Puno" fue establecer la frecuencia de complicaciones clínicas de la caries dental sin tratar basándose en el índice pufa en infantes de 3 a 7 años de la isla Taquile Puno. La tasa de enfermedades pulpares no tratadas en dientes cariados según el indicador pufa en infantes de 3 a 7 años en Taquile, Puno, alcanzó el 36% de prevalencia. De ese total, el 17% correspondió a niñas y el 19% a niños ($p < 0.05$). La prevalencia más alta ocurrió a los 5 años ($p < 0.05$), y la enfermedad más común fue la pulpitis con un 61%. La 8.4 fue la pieza dental más afectada según el índice pufa, con un 16% de incidencia. La arcada que sufrió mayor impacto fue la arcada inferior con un 55% de los casos ($p < 0.05$). En resumen, la incidencia de enfermedades pulpares en dientes con caries sin tratar según el indicador pufa en infantes de 3 a 7 años en Taquile- Puno, fue del 36%, con una mayor incidencia a los cinco años. La principal condición fue la pulpitis y, la pieza dental con mayor prevalencia fue la 8.4 (11).

2.2 Definición de términos

2.2.1 Factores de riesgo

En su informe sobre problemas dentales a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dicho que lo más importante es abordar la cantidad de azúcares que se ingesta y la costumbre de realizar limpieza bucal. También hay que concentrarse en mejorar la higiene oral y otros



factores que afectan nuestra salud bucal. Además, es clave considerar aspectos sociales y culturales como la falta de recursos económicos, la falta de educación y la falta de costumbres saludables para cuidar nuestros dientes (10).

Los factores de riesgo son cosas que hacen que una persona sea más propensa a enfermarse o tener problemas de salud. Hay muchas cosas que pueden aumentar el riesgo de tener caries, como no cepillarse bien los dientes, la edad, consumos azucarados, haber tenido caries antes y dónde se encuentran las caries (12).

Entre los motivos que causan caries dentaria en infantes, destacan lo que ingieren y el ámbito en el que se localizan. Consumir muchos dulces y bebidas azucaradas, como gaseosas, especialmente antes de acostarse, puede afectar la salud. Cuando un niño duerme, el azúcar se queda pegado en los dientes de arriba, lo que hace que los microorganismos dañinos puedan crecer y empezar a dañar el esmalte. Además, se sabe que las causas como no tener suficiente conocimiento, no tener buenos hábitos de higiene y no poder ir al doctor fácilmente, afectan el ambiente de una persona (13).

2.2.1.1 Características personales de los niños

Los principales rasgos de la personalidad y desarrollo del niño en esta etapa ayudarán a comprender y analizar la situación que se vuelve especial para cada persona. Porque la experiencia no es igual para todos. Por eso las personas son tan complejas y tienen personalidades



diferentes. Características que determinan el comportamiento en diferentes situaciones y escenarios a lo largo del ciclo de la vida.

La sociedad y sus diversos subgrupos, más o menos relacionados, forman individuos competentes a través de patrones de crianza, educación, interacción social y otros factores llamados expresiones sociales de orden simbólico, son muy importantes en la construcción del carácter de uno como ser humano (14).

Importantes factores que influyen en el crecimiento son:

Factores ecológicos:

1. La alimentación y los productos nutritivos.
2. Las variantes: atención saludable, hábitos en lo que respecta a la limpieza, incentivos.

Factores biológicos o internos:

1. Patrimonio cultural.
2. Desarrollo del sistema nervioso (15).

2.2.1.1.1 Edad

Investigaciones muestran que aproximadamente el 18% de infantes de 2 a 4 años han tenido caries dentaria.

Después, se les ha puesto un tratamiento en los dientes a un 23% de infantes de ocho años en sus muelas. De ellos, un 7% habían perdido un diente



permanente cuando llegan a la adolescencia, con 17 años en promedio(13).

2.2.1.1.2 Sexo

Sobre el variable sexo, hay autores que alegan que fueron niños quienes presentaron mayor nivel de caries dental. En algunas investigaciones se visualizó un aumento de caries dental en dientes deciduos a los 7 años, mientras que el nivel más bajo es al cumplir los 10-11 años. Asimismo, el nivel más alto de caries dental en dentadura permanente fue a los 12 y 18 años (16).

2.2.1.2 Higiene bucal

La higiene bucal consiste en cuidar los dientes, encías, lengua, labios, paladar y garganta para evitar afecciones. También, se debe de realizar un adecuado cepillado bucal, consiguiendo como resultado una buena presencia y olor vigoroso. Por lo tanto, es importante cepillarse los dientes, usar el hilo dental y enjuague bucal para mantener una buena higiene oral. Es necesario eliminar los restos de comida y placa bacteriana para prevenir problemas dentales (7).

Es vital conocer y hacer entender a los más pequeños por qué debemos cepillarnos los dientes. Se ha de emitir la información de que cepillar los dientes sirve para higienizar del biofilm oral, que es una cobertura pegajosa de bacterias que se establece sobre los dientes y las



encias. El biofilm es una capa pegajosa en los dientes que produce ácidos que pueden causar caries y gingivitis. La gingivitis puede llevar a una afección llamada enfermedad periodontal, que es la razón principal por la cual los adultos pierden dientes (13).

Este debe establecerse como un hábito llevado a cabo desde la infancia, ya que perdura durante toda la vida de la familia, los padres deben dar ejemplo a sus hijos e incorporar estos conocimientos al marco de aprendizaje con la ayuda del docente. fuerte. Porque las instituciones educativas no cuentan con programas de higiene bucal y cepillado de dientes para infantes. En el Perú no existe un programa de este tipo para prevenir enfermedades bucales. Los procedimientos más utilizados son cepillarse los dientes y usar pasta de dientes. Las intervenciones también deben dirigirse tanto a la familia como a la escuela, de esta manera se garantizan a los infantes los importantes cuidados preventivos para la salud bucal y una vida saludable (17).

La higiene es una ciencia que se centra en estudiar los factores ambientales que afectan la salud humana. Estudia cómo reacciona el cuerpo humano ante él. En este sentido, la higiene bucal es un elemento esencial en la prevención de patologías bucales comunes, como la caries o la gingivitis, que dañan o perjudican la salud física humana. Pues seguir una rutina de higiene completa ayudará a prevenir la propagación de diversos virus.

La salud bucal se refiere al estado de funcionamiento eficaz y regular de los órganos dentarios, estructuras de soporte, huesos, articulaciones,



mucosas, tejidos y músculos de la cavidad bucal, directamente relacionados con el proceso de salud bucal. a la comunicación oral., además de trascender el proceso de desarrollo y maduración en los cambios funcionales del individuo, se ha convertido desde entonces en un elemento fundamental en el ciclo vital humano (18).

2.2.1.2.1 Cepillado dental

El cepillado dental es la principal herramienta para eliminar el biofilm dental, sin dañar los tejidos blandos ni duros de la boca. Los cepillos de dientes deben tener cerdas de nailon sintético del mismo tamaño para que sean suaves, cabeza suave y redondeada (para evitar lesiones en el tejido de las encías), dispuestas en varias filas, agrupadas en mechones dispuestos en una pequeña punta para llegar fácilmente a todas las zonas de la boca. (18)

Por otro lado, el cepillado dental en los niños debe comenzar desde que salga el primer diente y sigan inspeccionando los progenitores hasta que el niño tenga 10 años. Considerando esto, los infantes menores de 6 años deben cepillar sus dientes de manera horizontal, pero después de cumplir esta edad deberían hacerlo de forma circular y rotativa, esto ayuda a limpiar el biofilm y prevenir la gingivitis (7).



Es importante cepillar los dientes dos veces al día, después de desayunar y cenar, pero lo mejor es hacerlo tres veces al día. Por tanto, el tiempo medio de cepillado debe durar unos dos minutos y para conseguirlo se debe acompañar una canción durante este tiempo para motivar al niño (7).

2.2.1.2.2 Realización de cepillado

La forma más eficaz, sencilla y cómoda de eliminar la placa bacteriana de forma individual es cepillarse los dientes para evitar caries y periodontitis, que son las enfermedades más comunes provocadas por la placa. Resulta que la mayoría de los sistemas utilizados para eliminar la placa bacteriana se basan en efectos mecánicos. La placa se elimina mediante la resistencia y la fricción de los distintos sistemas utilizados. Para los niños, el método de cepillado más común es mover el cepillo de dientes horizontalmente a lo largo de las superficies exterior e interior de las arcadas dentales.

Si los padres practican este método, no debe cambiarse siempre que proporcione resultados satisfactorios (19).

2.2.1.2.3 Hilo dental

El hilo dental está formado por múltiples hebras que se mueven cuando entran en contacto con las superficies de los dientes, aumentando el área de contacto y limpiando las



superficies entre los dientes. Hay muchos tipos diferentes de seda disponibles en el mercado, desde productos sin encerar de alta calidad hasta sedas fluoradas y enceradas con mentol resistentes al desgarro. También existe un hilo dental con estampado floral que complementa la higiene interdental con los efectos protectores del flúor (20).

2.2.1.2.4 Índices de higiene bucal

Las precauciones a tomar son muy sencillas, una dieta sana y equilibrada que asegure la ingesta de comidas como carbohidratos y azúcares en su dieta, el uso de un método de cepillado de 3 minutos al menos tres veces al día o después de cada comida, cómo cepillarse los dientes, etcétera. Las aplicaciones incluyen la eliminación del hilo dental de los dientes, las visitas bianuales al dentista para análisis, limpieza o profilaxis y los implantes de flúor (10).

2.2.1.3 Condiciones socioeconómicas

En Perú, las áreas rurales son más grandes que las urbanas y tienen las mayores desigualdades y déficits en el acceso a servicios médicos, dentales, educativos y económicos (21).

Los factores socioeconómicos juegan un rol importante en la salud bucal y el acceso a la atención dental. Las disparidades en la salud bucal son evidentes entre poblaciones de diferentes niveles socioeconómicos,



es importante hablar sobre cómo afecta la situación social a la salud bucal (22).

El estatus socioeconómico se refleja en la salud bucal. La mayoría carece de acceso a atención dental, sufre altas tasas de caries dentaria y carece de conocimientos y prácticas de limpieza bucal (23).

2.2.1.3.1 Condiciones sociales

Los determinantes sociales son factores no médicos que influyen en la salud de la población y desempeñan un rol significativo de los indicadores de bienestar oral. Estos determinantes incluyen aspectos socioeconómicos, educativos, ambientales y culturales que tienen alteración significativo en el bienestar oral (24).

2.2.1.3.2 Condiciones económicas

La propia OMS afirma que las personas en los países pobres y socialmente desfavorecidos se ven afectadas de manera desproporcionada por las enfermedades bucales. Se ha comprobado que existe una estrecha relación entre el nivel socioeconómico de un país y la incidencia de enfermedades bucales graves (25).

2.2.1.4 Dieta

Los factores nutricionales desempeñan un rol indispensable en el proceso de crecimiento, salud y buen funcionamiento de la cavidad bucal.



Una dieta rica en nutrientes esenciales previene las enfermedades dentales y promueve una salud bucal óptima durante toda la vida (26).

La OMS dice, que el estado nutricional de una persona, es cómo está físicamente por consumir nutrientes que necesita; está determinada por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, socioeconómicos y ambientales (27).

2.2.1.4.1. Consumo de azúcar

El consumo elevado de azúcares puede afectar gravemente la salud dental de los niños. Por ello, es recomendable controlar la ingesta diaria de azúcar libre y de todo tipo de azúcar para prevenir problemas de salud bucal. Las preferencias en la elección de alimentos y refrigerios se basan en tendencias de predisposición biológica. Sin embargo, se modifican, modelan, complementan y cambian en función de la formación y la experiencia. Por tanto, el papel de los padres en este sentido es muy crucial (28).

En 2015, la OMS dio una recomendación para los bebés. Decía que los niños deberían reducir su consumo total de azúcar libre a menos del 10%. Ingesta de calorías (28).



2.2.2 Definición de caries dental

Son las caries, que ocurren cuando la placa bacteriana se acumula en los dientes y convierte el azúcar de lo que consumimos y bebemos en ácidos que dañan el esmalte y la parte interna del diente con el tiempo.

Es la enfermedad más común en niños que no se contagia de una persona a otra en todo el universo. Esta afección afecta a los dientes de los niños y a los dientes que duran toda la vida. La caries ocurre cuando los microbios se almacenan en los dientes y producen ácidos que dañan el esmalte y la dentina. Esta evolución ocurre cuando las bacterias descomponen los azúcares en los alimentos. Esto podría ser un dilema para personas de todas las edades causado por el biofilm oral en los dientes. El biofilm oral es una capa pegajosa de bacterias que se acumula en los dientes cuando comes alimentos con azúcar. Ellos producen ácidos que atacan el esmalte dental. El biofilm oral se queda pegada a los dientes, lo cual mantiene los ácidos en contacto con ellos. Con el tiempo, esto puede desgastar el esmalte. Entonces los dientes se pudren (29).

La caries dentaria representa una afección habitual y no transmisible. Esto se explica mejor mediante un modelo multifactorial que vincula varias características y condiciones del individuo. Primero, encuentre todos los factores que contribuyen directamente a su desarrollo, frecuencia y consistencia de las comidas. Presencia de un huésped susceptible, p.e. dientes. Su superficie corresponde a un tejido calcificado especial. La biopelícula y el tiempo transcurrido interactúan. Por otro lado, existen otros factores del entorno bucal que vale la pena mencionar. La capacidad



amortiguadora, la composición y el caudal de la saliva son importantes. Especies microbianas presentes como parte de una biopelícula. El pH de las placas microbianas, la presencia de selladores y la exposición al fluoruro y agentes antimicrobianos que afectan al individuo. Una vez más, el énfasis está en los factores sociales, agrupados como determinantes sociales de la salud. Esto incluye varios aspectos de la vida de un individuo, como la educación, el estado sociodemográfico, el paso al método del bienestar, el conocimiento, las actitudes, los entendimientos sobre salud oral y estilo de vida. Comportamiento, ingresos, agua, saneamiento, vivienda (30).

La caries dentaria es causada por bacterias en la placa de los dientes, y se ve afectada por factores como la saliva, el flúor, la alimentación y la higiene bucal. Las bacterias dentro del biofilm oral provocan alteraciones del pH que, al relacionarse con el tejido mineralizado del diente, pueden provocar pérdida de minerales y formación de caries. Esto muestra lo que está pasando en el biofilm oral de los dientes (31).

La caries dentaria ha sido estudiada mucho para tratar de disminuir su presencia en muchos sitios. Muchos autores lo han reconocido como un problema de salud pública porque ocurre demasiado. También es característico que se concentre en grupos socialmente desfavorecidos (32).

2.2.2.1 Caries

La OMS dice que esto es algo que mucha gente tiene. Las caries dentales son una infección crónica que comienza a una edad temprana y muchos factores, incluida una mala higiene bucal y una dieta, pueden



provocar daños en los dientes. La afección puede contagiar a otras personas, incluso a través de la madre al bebé y a otros familiares. También se puede contagiar por el contacto con líquidos que dañan los dientes (33).

La OMS dice que la caries es cuando un diente desarrolla una afección por culpa de factores externos. Se empieza después de la aparición del diente y se caracteriza por la pérdida de parte del tejido dentaria, convirtiéndose en caries (33).

2.2.3 Etiología

Es una afección dentaria que se puede transmitir fácilmente de una persona a otra. Viene de diferentes causas, como la comida, los microbios en la boca y la salud de los dientes y la saliva. Su función principal es eliminar el sarro de los dientes. Para que se forme una caries, los microbios tienen que descomponer los carbohidratos de los alimentos que consumen. Esto produce ácidos que dañan los dientes y causan caries (31).

2.3 Marco conceptual

Riesgo:

El peligro de que algo extraño pueda dañar la salud o el cuerpo de alguien.

Factores de riesgo:

Esto es una situación peligrosa que puede causar daños a personas o cosas. Para evitar el daño, es importante prevenir, eliminar o controlar los factores de riesgo.



Caries dental:

La caries es cuando los ácidos de microorganismos que se encuentran en el biofilm oral dañan el tejido duro de los dientes, provocando su pérdida.

Prevalencia de caries dental:

La cantidad de caries se calcula contando los dientes con caries, dientes perdidos por caries y las cavidades reparadas en un área en un momento específico.

ICDAS:

Sistema internacional de seguimiento y evaluación de caries.

Sistema:

Un conjunto de normas o leyes que se relacionan entre sí sobre un tema. Conjunto de cosas que están organizadas, relacionadas y trabajan juntas para un propósito específico.

CPOD:

Caries, defectos, empastes, dientes. Criterio de investigación ocular: este criterio es más utilizado en la práctica clínica y también en las investigaciones epidemiológicas de rutina.

Caries, empastes, dientes. Método de inspección visual: Este tratamiento es más utilizado en la práctica clínica y la investigación epidemiológica de rutina.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos de investigación

3.1.1 Nivel de la investigación

El tipo de investigación es descriptivo-transversal, con la finalidad de analizar la frecuencia de los patrones o niveles de una o más variables en una muestra de la comunidad. El procedimiento implica la identificación de un grupo de individuos u organismos, cosas, situaciones, áreas, fenómenos, grupos, etc., en una o varias variables y ofrecer una explicación de ello (10).

3.1.2 Tipo de investigación

El trabajo actual consiste en observar, evaluar y analizar variables sin intervenir directamente. Solo se describen y recolectan datos sin manipular el entorno. Se investiga la relación entre la caries y factores de riesgo en una población específico.

3.2 Ámbito de la investigación

La presente investigación se desarrolló en la Institución de Educación Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024.



3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población está integrada por 134 niños de ambos géneros, entre los 6 a 11 años de edad matriculados en la Institución Educativa Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024.

3.3.2 Muestra

La recolección de datos incluyó a niños de ambos géneros, quienes mostraban una proporción representativa de la población. El cual, se utilizará la siguiente fórmula.

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

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 = 134

Z = 1,96 (95% de confianza)

e = 0,05 (5% de error)

p = 0.5



$$q = 0.5$$

Reemplazamos los valores:

$$n = \frac{134 \cdot (1.96)^2 \cdot x(0.50) \cdot x(0.50)}{(0.05)^2 \cdot x(134 - 1) + (1.96)^2 \cdot x(0.50) \cdot x(0.50)}$$

$$n = \frac{128.6936}{1.2929}$$

$$n = 99.53871142$$

$$n = 100$$

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

- Autorización y consentimiento de progenitores, representantes.
- Que los infantes hayan firmado el asentimiento informado.
- Infantes de 6 a 11 años.
- Infantes de ambos géneros.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén en el nivel de 6 a 11 años de edad.
- Escolares poco colaboradores.
- Infantes con cualidades especiales.

3.4 Técnica e instrumentos de recogida de información

3.4.1 Técnicas

Las técnicas de muestreo que se utilizó es la observación y encuesta.



3.4.2 Instrumentos

Las herramientas que se utilizaron para recopilar información de una muestra seleccionada son:

- Ficha de índice de higiene bucal (IHOS), validado por MINSA (34).
- Ficha socioeconómica, validado por profesionales.
- Diario dietético, validado por profesionales.
- Odontograma, validado por MINSA (34).

3.4 Recogida de datos

La presente investigación se realizó en las aulas de la Institución Educativa Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024, con niños de entre 6 y 11 años, es decir, desde primero hasta sexto grado de primaria.

Se empezó a elaborar la solicitud de permiso a la directora del centro educativo, para llevar a cabo el estudio mencionado, detallando el procedimiento a seguir y luego se aguardó la concesión de su consentimiento.

Luego, se les dio a todos los infantes un formulario para que sus padres lo firmen y autoricen que participen en la investigación. Una vez recibida la aprobación, se procedió a llevar a cabo el proyecto.

En primer lugar, con el fin de lograr nuestros objetivos relacionados con la identificación de caries según edad y sexo, se recopilaron la información a través de una relación conocida como planilla, la cual fue proporcionada por el director de la escuela.



Luego, para ver si los dientes estaban sanos, usamos una ficha llamada IHOS. Observamos 6 dientes antes de que los niños se cepillaran, para tener datos exactos.

Después de llenar un formulario, se solicitó a los niños realizarse una higiene bucal para revisar si tenían caries. También usamos una sonda marcada con un método visual-táctil para clasificar cavidades, fisuras dentales como profundas o no profundas, siguiendo la clasificación de Symonset (más de $100\mu\text{m}$). Esto nos permitió identificar las piezas dentales sin caries o con caries poco profundas y ver si tenían señales de caries y grietas profundas, anotando toda la información en el mismo registro de la ficha dental.

Finalmente, se debatió en conjunto acerca de la frecuencia del cepillado dentario. La actividad se llevó a cabo un grado por día, siguiendo el enfoque de investigación para recopilar información sobre la alimentación (los golpes de azúcar). Se proporcionó a los infantes un (plan de alimentación) que debían completar junto con sus padres. Debido a que los datos no eran precisos y se encontraron dificultades, se decidió convocar a padres de familia en colaboración con docentes del aula, para corregir los procesos y así completar las fichas. Se logró observar el azúcar consumidos diariamente con esta información y se calculó su cantidad.



CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN



4.1 Presentación análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Factores de riesgo asociados con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años

Cantidad	Categoría	6 - 8 Años				9 - 11 Años				TOTAL
		F		M		F		M		
		f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	
Limpieza bucodental	Nada	9	9.0%	7	7.0%	2	2.0%	5	5.0%	F 100
	Si	23	23.0%	13	13.0%	19	19.0%	22	22.0%	% 100 %
Frecuencia de cepillado	Se cepilla una vez por día	19	19.0%	10	10.0%	11	11.0%	16	16.0%	
	Se cepilla dos veces por día	7	7.0%	5	5.0%	9	9.0%	6	6.0%	F 100
	Se cepilla tres a más veces por día	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%	% 100 %
Condiciones Socioeconómicas	No se cepilla	5	5.0%	5	5.0%	1	1.0%	2	2.0%	
	No es pobre	5	5.0%	1	1.0%	2	2.0%	3	3.0%	F 100
	Pobre	15	15.0%	7	7.0%	6	6.0%	10	10.0%	% 100 %
Dieta	Pobreza extrema	12	12.0%	12	12.0%	13	13.0%	14	14.0%	
	Medio	5	5.0%	1	1.0%	4	4.0%	7	7.0%	F 100
Caries Dental	Bajo	27	27.0%	19	19.0%	17	17.0%	20	20.0%	% 100 %
	Si	32	32.0%	20	20.0%	21	21.0%	27	27.0%	F 100
	Nada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	% 100 %

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.043$

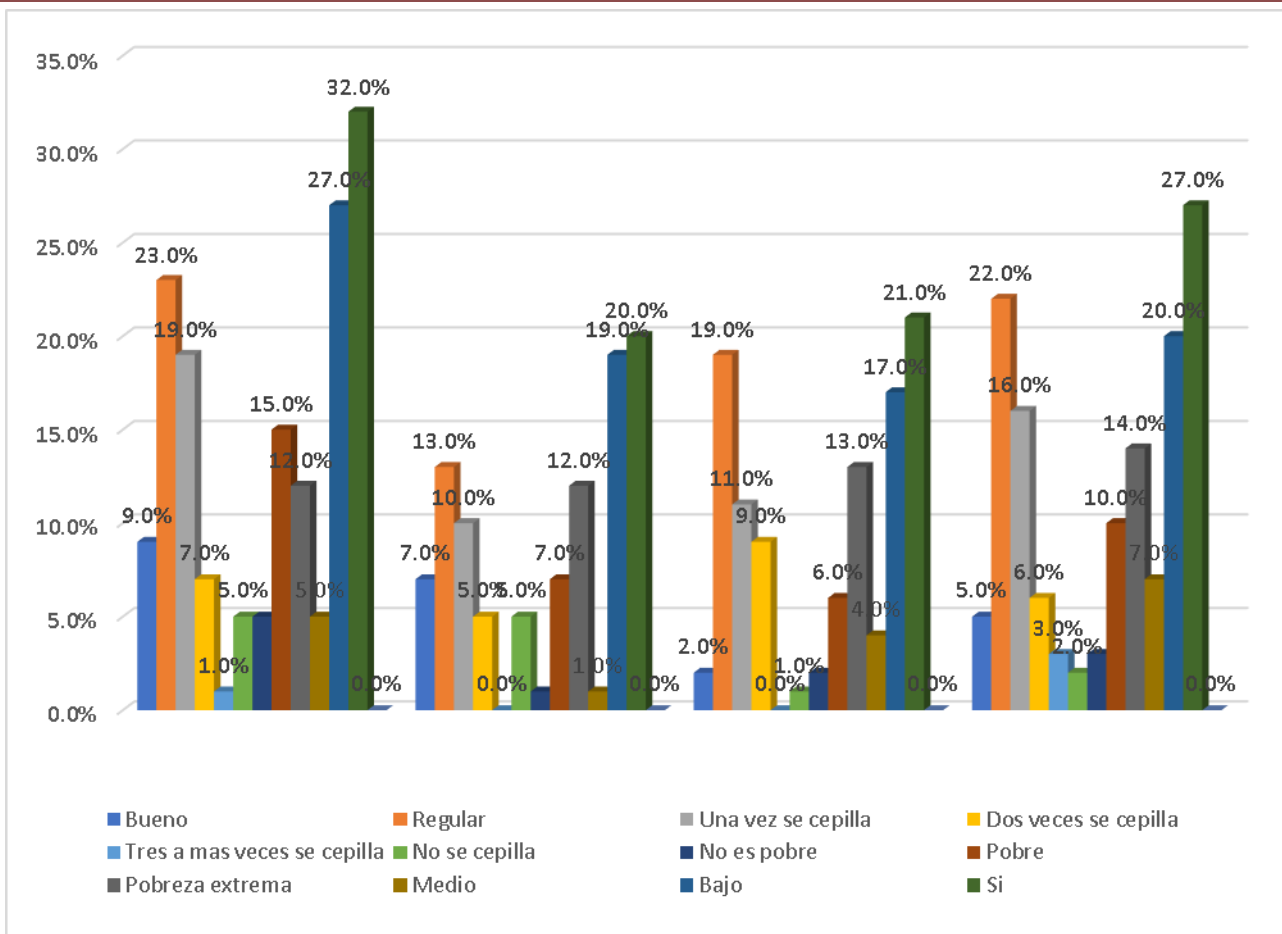


Figura 1. Factores de riesgo asociados con la existencia de caries dentaria en niños de 6 a 11 años

Fuente: Tabla 1



INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 podemos ver cuáles son los factores que aumentan el riesgo de caries dental en niños de 6 a 11 años del centro educativo N° 70016 de Ccotos, Capachica, Puno 2024 tengan caries. El cuadro indica que el 9.0 % de las niñas entre 6 y 8 años no se cepillan los dientes, al igual que el 7.0% de los niños. Por otro lado, el 23.0% de las niñas entre 6 y 9 años sí se cepillan los dientes, mientras que el 13.0% de los niños también lo hacen.

En niños entre 9 y 11 años, la mayoría se cepillan los dientes todos los días. Un 22% de los niños y un 19% de las niñas también lo hacen.

También se puede notar que, al analizar la frecuencia con la que se cepilla, hay un 29.0% de niños de 6 a 8 años que se cepillan una vez al día, y el 1.0% de niños de 6 a 8 años que se cepillan tres veces al día. Esto está relacionado con las caries dentales.

Entre las edades comprendidas de 9 a 11 años del segundo grupo etario, observamos el 27% se cepillan sus dientes una vez al día y un 3% lo hacen tres veces al día. Se destaca que el 29.0% de los niños que se cepillan una vez al día representan la mayor frecuencia de cepillado de dientes.

Por otra parte, el 83% de niños de entre 6 a 11 años poseen una dieta baja en grasas saturadas y el 17% tienen una dieta media en grasas saturadas, lo que significa que presentan una dieta con un moderado contenido de grasas saturadas.



En la escuela N°70016 de Ccotos, en Capachica, todos los niños entre 6 a 11 años tienen caries. Ninguno se salvó de tener este problema dental. Después de estudiar a los infantes del centro educativo, se descubrió que todos tienen caries en las piezas dentales (100%).

Según los datos que hemos analizado, encontramos que el p-valor es de 0.043. Esto significa que hay una relación entre los factores que pueden causar caries en niños de 6 a 11 años de la escuela primaria donde se realizó el estudio, porque el nivel de significancia es menor a 0.05.

Tabla 2. Cualidades personales asociadas con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años

Existencia de caries dental	6 - 8 Años				9 - 11 Años				TOTAL	
	F		M		F		M			
Sí	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
	32	32.0%	20	20.0%	21	21.0%	27	27.0%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.047$

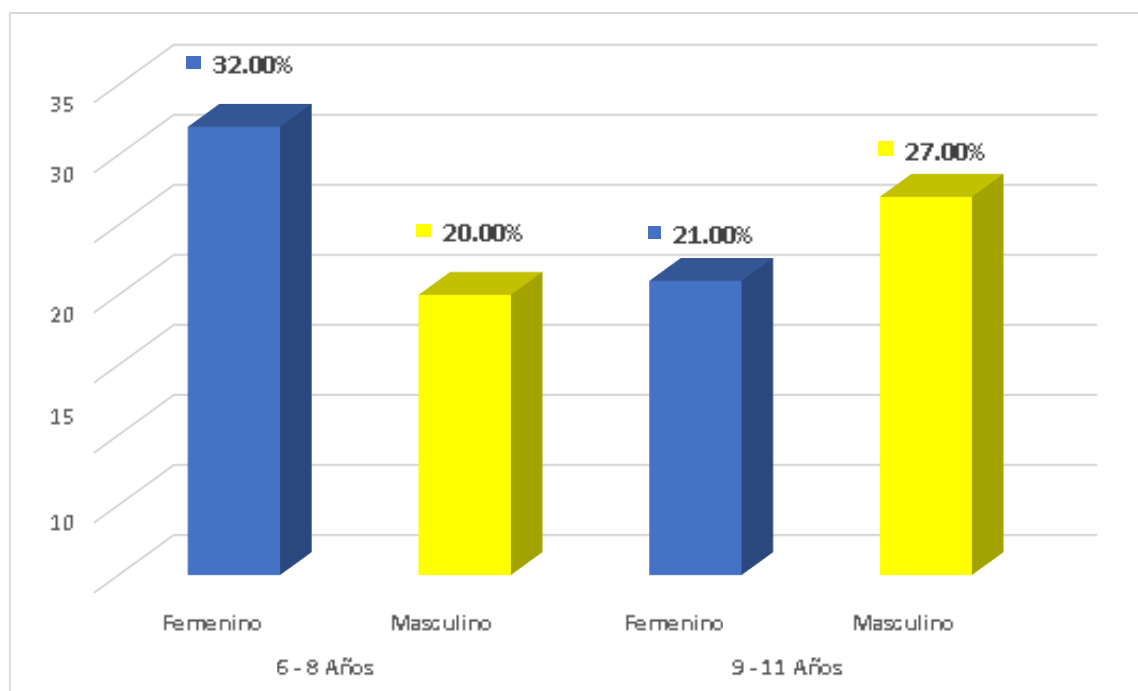


Figura 2. Cualidades personales asociadas a la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años

Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN

Según la Tabla 2, viendo las diferencias entre ambos sexos de 6 - 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos, se ve que en la edad de 6 - 8 años hay más niñas (32.0%) que niños (20.0%) con caries. Los niños entre 9 y 11 años, hay más niñas que niños, representando el 21.0% de las niñas y el 27.0% de los niños. Los niños son el segundo grupo más grande en esa franja de edad. Hemos encontrado que el 52% de las personas son del primer grupo de edad y el 48% son del segundo grupo. Juntos, suman la totalidad de la muestra.

Los niños entre 6 - 11 años de la escuela N° 70016 tienen caries en las piezas dentarias, ninguno se salva de tener caries. Podemos concluir que es un problema común en esa edad.

Según los resultados de la prueba, encontramos que hay una asociación con características personales de los niños y la existencia de caries dental de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. El valor obtenido fue de 0.047, es menor que el 0.05 necesario para ser significativo, por lo que podemos concluir que sí hay una asociación.

Tabla 3. Existencia de caries dental según cepillado en infantes de 6 a 11 años

CEPILLADO DENTAL	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		Total	F		M		Total	
	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%
Si	28	53.8%	16	30.8%	84.6%	20	41.7%	25	52.1%	89	94%
No	4	7.7%	4	7.7%	15.4%	1	2.1%	2	4.2%	11	6%
Total	32	61.5%	20	38.5%	100.0%	21	43.8%	27	56.3%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.032$

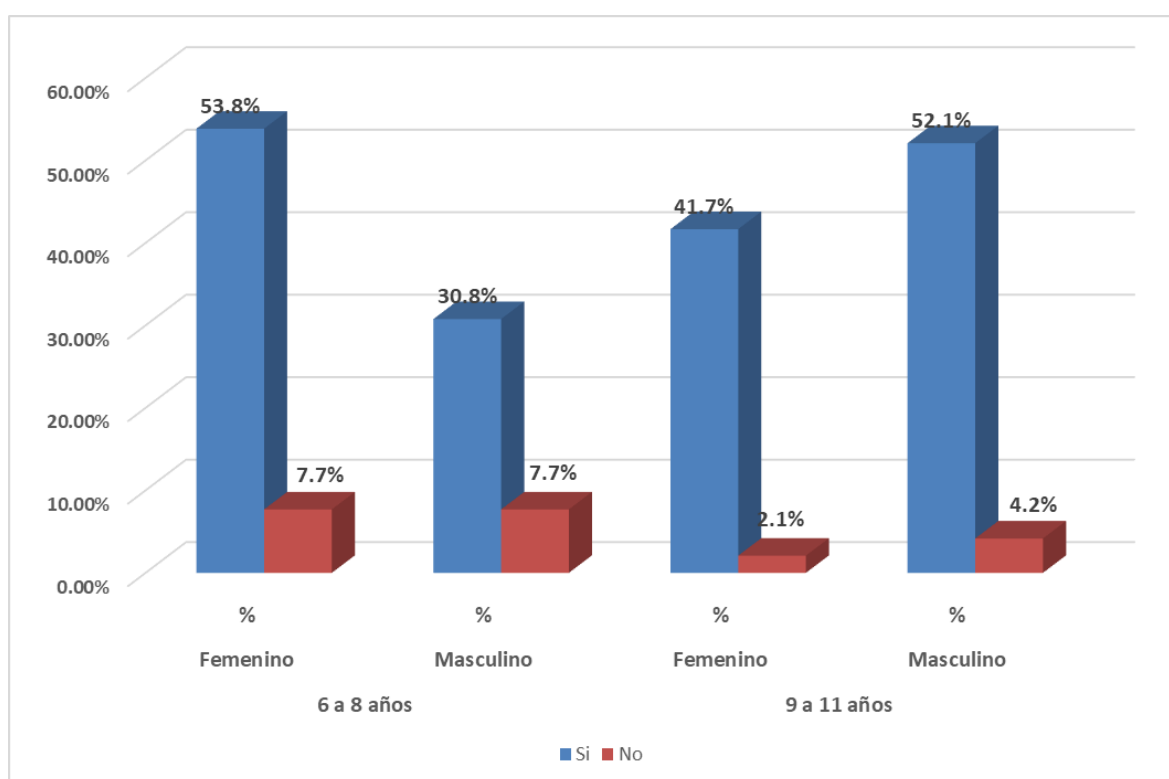


Figura 3. Cepillado dental

Fuente: Tabla 3



INTERPRETACIÓN

La tabla 3, se puede notar la frecuencia del cepillado dental, ya sea presente o ausente. En niños de 6 a 8 años, se observa el 53,8% de niñas sí se cepilla los dientes, al igual que el 30.8% de niños. Por otro lado, el 7.7% de niñas no se realizan el cepillado dental, mientras el 7.7% de niños tampoco lo hace. Esto significa que un alto porcentaje, representado por el 84.6%, practica el cepillado dental, mientras que solo un 15.4% no lo hace, alcanzando así la totalidad de muestra en niños.

Los niños que tienen 9 a 11 años en el segundo grupo etario, se pudo notar que se observó que el 41.7% de niñas sí se cepillan los dientes, mientras que un 52.1% de niños también lo hacen. Sin embargo, el 2.1% de niñas no cepillan sus dientes y el 4.2% de niños tampoco lo hacen. De esta forma, se descubre que el 94% de los niños en el segundo grupo de edad se cepillan los dientes y el 6% no lo hacen, alcanzando así el 100% de la muestra en ese grupo de edad.

De acuerdo con el análisis estadístico realizado, se puede notar que el valor de p es 0.032, que es más bajo que 0.05. Así que, podemos decir que los niños de 6 a 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos, hay una asociación entre la constancia de cepillado de dientes.

Tabla 4. Presencia de caries dental asociado a la realización del cepillado dental en infantes de 6 a 11 años

Realización de Cepillado	6 - 8 Años				9 - 11 Años						
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%
Se cepilla una vez	19	36.5%	10	19.2%	55.8%	11	22.9%	16	33.3%	56	56%
Dos veces se cepilla	7	13.5%	5	9.6%	23.1%	9	18.8%	6	12.5%	27	31%
Tres a mas veces se cepilla	1	1.9%	0	0.0%	1.9%	0	0.0%	3	6.3%	4	6%
No se cepilla	5	9.6%	5	9.6%	19.2%	1	2.1%	2	4.2%	13	6%
Total	32	61.5%	20	38.5%	100%	21	43.8%	27	56.3%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.048$

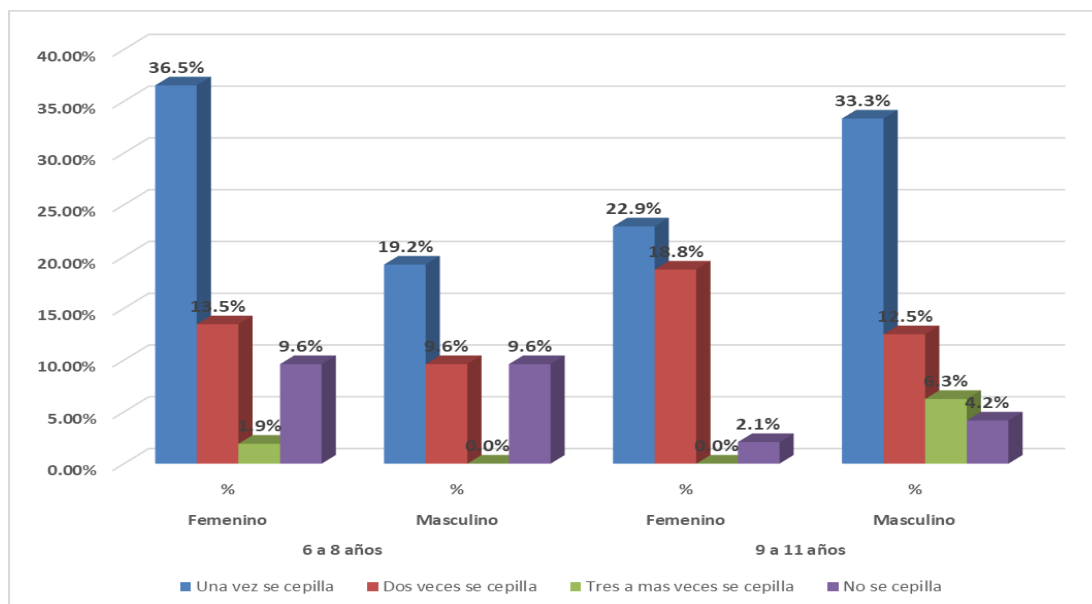


Figura 4. Realización de cepillado

Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 se observa, la asociación entre constancia de cepillado con existencia a caries dental. Se puede apreciar el 55.8% de niños entre 6 - 8 años se cepillan por día una sola vez, el 23.1% se cepillan dos veces al día, el 1.9% se cepilla tres a más veces al día y el 19.2% no se cepillan ni una sola vez al día.

El grupo de niños de 9 - 11 años, se observa el 56% se cepillan una vez al día mientras que el 31% lo hace dos veces al día, el 6% se cepilla los dientes de tres a más veces al día y el 6% no se cepilla. El porcentaje alto de ambos grupos de infantes que se cepillan por día una vez es de 55.8%.

Los infantes de 6 - 11 años de la escuela N° 70016 de centro poblado Ccotos, se observa que la constancia de cepillado es una vez al día.

El valor p es 0.048, lo cual significa que es menor a 0.05 y por lo tanto es estadísticamente significativo. Entonces, se concluye que hay asociación entre la constancia con el que se realizan el cepillado dental y existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años del centro educativo N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Tabla 5. Presencia de caries dental en relación con el uso del hilo dental en infantes de 6 a 11 años

Usa Hilo dental	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%
Si	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
No	32	61.5%	20	38.5%	100.0%	21	43.8%	27	56.3%	100	100.0%
Total	32	61.5%	20	38.5%	100%	21	44%	27	56%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.050$

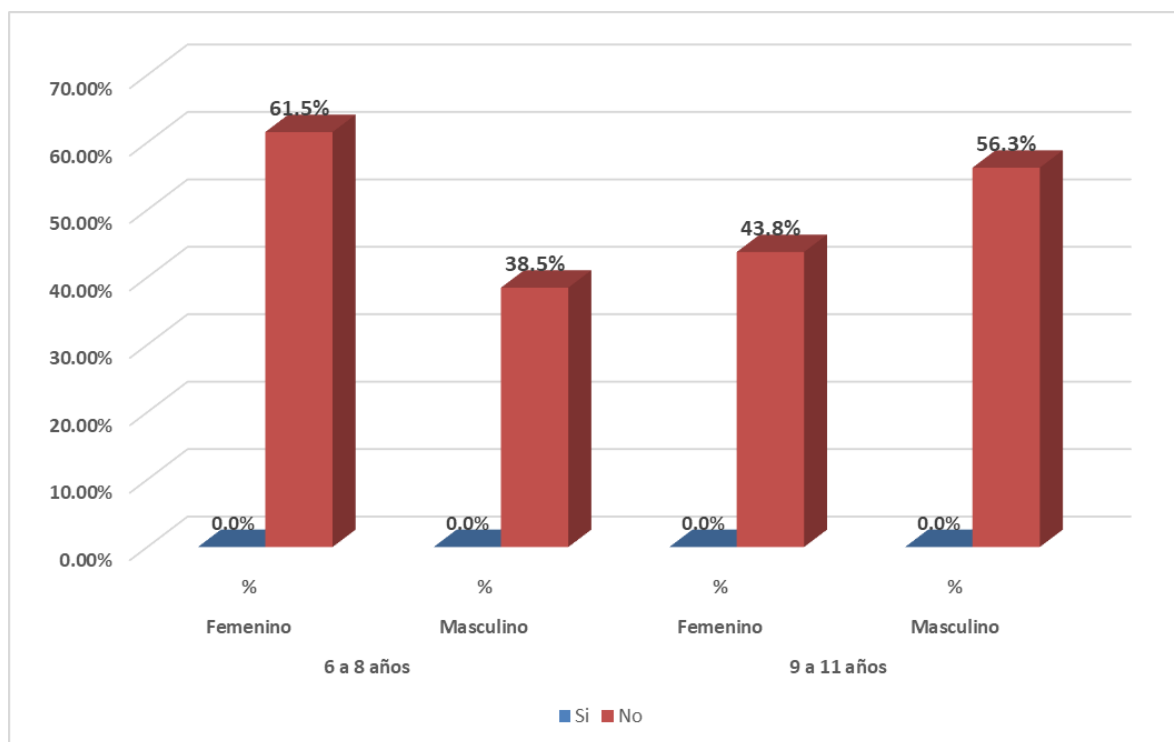


Figura 5. Usa hilo dental

Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

Según la tabla 5, se muestra que los infantes de 6 a 11 años no usan hilo dental de la escuela primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos. El 61.5% de niñas de 6 a 9 años no usan hilo dental, y el 38.5% de niños de esa misma edad tampoco lo utilizan, lo que en total suma el 100%.

Los infantes de 9 a 11 años, se observa que el 43,8% de las niñas no utilizan hilo dental, mientras que un 56,3% de niños no utilizan hilo dental, lo que representa el total de la muestra.

Según los datos estadísticos, el valor p es 0.050, lo cual significa que es igual al nivel de importancia de 0.05. Por lo tanto, se concluye que si hay asociación con el uso constante del hilo dental y la existencia de caries en infantes de 6 a 11 años del centro educativo N° 70016, centro poblado Ccotos.

Tabla 6. Presencia de caries dental en relación con el Índice de higiene oral en los infantes de 6 a 11 años

Índice de higiene oral	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%
Bueno	9	17.0%	7	14.0%	31.0%	19	39.6%	5	10.4%	40	50%
Regular	23	44.0%	13	25.0%	69.0%	22	45.8%	2	4.2%	60	50%
Total	32	61.0%	20	39%	100%	41	85%	7	15%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.049$

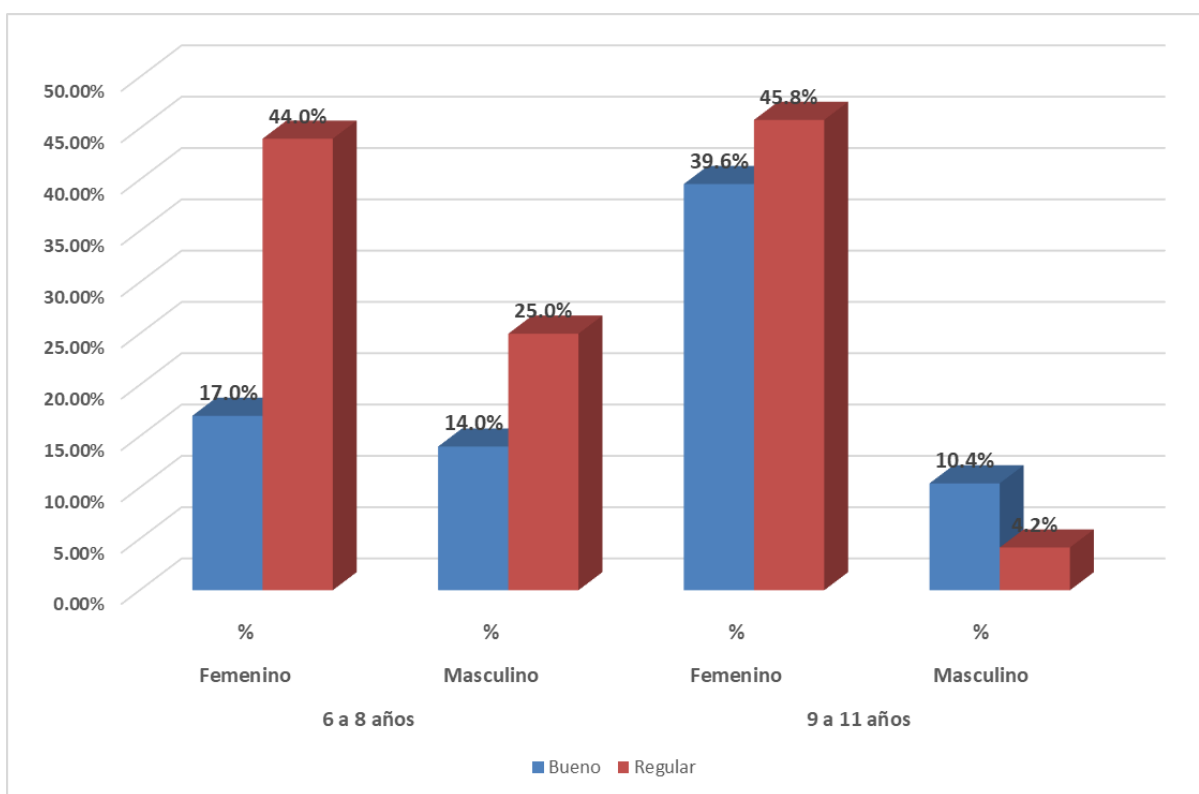


Figura 6. Índice de higiene oral

Fuente: Tabla 6



INTERPRETACIÓN

La tabla 6 muestra, el índice de higiene oral, donde 31% en infantes entre 6 a 8 años tiene una buena limpieza bucal. Además, se aprecia que el 69% de los niños de esta misma edad tiene una higiene bucal regular. Esto significa que el 100% del primer grupo de edad está cubierto en su totalidad.

En referencia al segundo rango de edades 9 - 11 años, se puede observar que el 50% de infantes tienen buena limpieza bucal, mientras que el 50% de infantes tienen limpieza bucal regular, conformando el 100%.

Podemos decir, la mayoría de niños entre 6 -11 años que van a la escuela primaria N° 70016 del centro poblado de Ccotos, se lavan bien los dientes de manera regular.

Según el análisis estadístico, se identifica un valor p de 0.049, dado que es bajo al nivel significativo de 0.05. Por tanto, se puede concluir que sí hay una correlación con el índice de higiene oral y la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Tabla 7. Presencia de caries dental en relación con la estabilidad del hogar en infantes de 6 a 11 años

Estabilidad del hogar	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	f	%	f	%		f	%	f	%		
Inestable	22	39.1%	22	39.1%	78.1%	12	25.0%	19	52.1%	75	77%
Estable	7	10.9%	7	10.9%	21.9%	9	18.8%	2	4.2%	25	23%
Total	29	50%	29	50%	100%	21	44%	21	56%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.027$

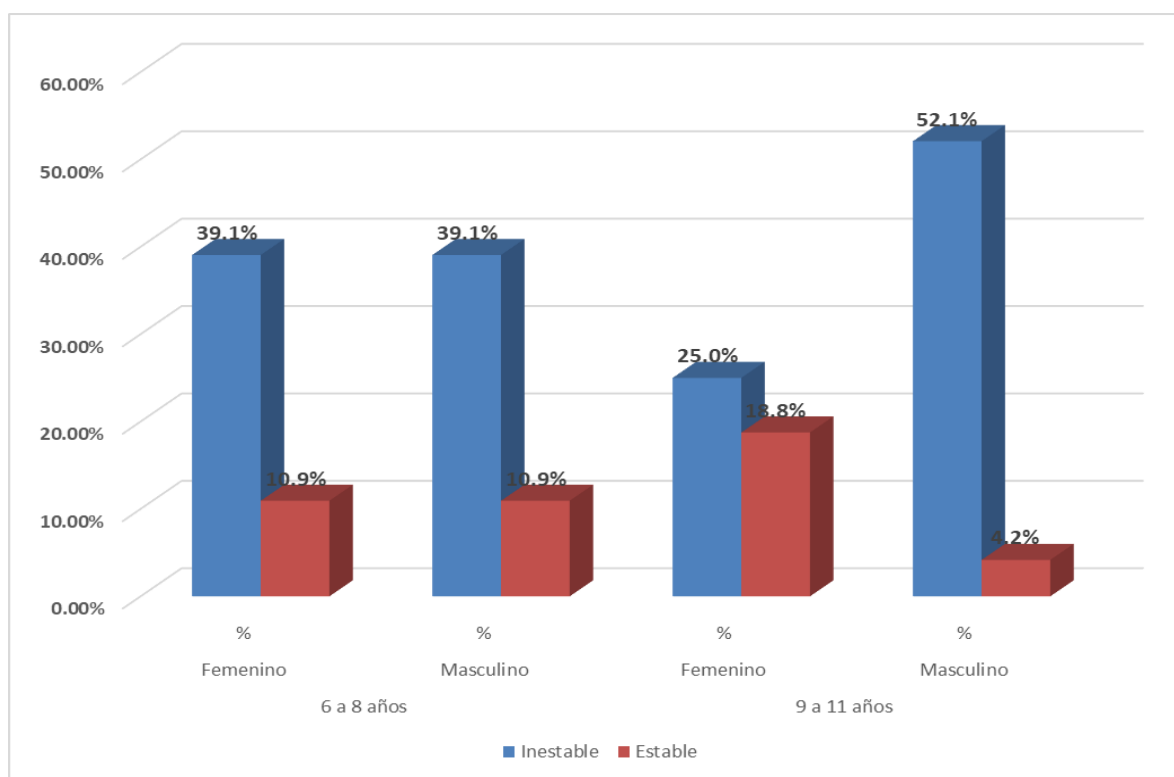


Figura 7. Estabilidad del hogar

Fuente: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla número 7, se puede notar la estabilidad en el ambiente familiar de infantes que asisten a la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. En la tabla se puede observar que el 78.1.7% de infantes de 6 a 8 años tienen el rango inestable en sus hogares, mientras que el 21.9% de los niños de esa misma edad tienen estabilidad en su hogar, lo que suma el 100% de su totalidad.

En cuanto a los niños de 9 a 11 años, 77% de infantes carece de inestabilidad en sus hogares y el 23% sí tienen estabilidad. Se concluye que la mayoría de niños no tienen estabilidad en sus hogares.

De acuerdo con el análisis estadístico, se puede notar que el valor p es de 0.027, equivalente al 027%, dado que es inferior a 0.05. Por lo tanto, se concluye que sí hay asociación entre la condición socioeconómica y la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Tabla 8. Presencia de caries dental en relación con la condición económica en infantes de 6 a 11 años

Condición económica	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	f	%	f	%		f	%	f	%		
No es pobre	5	9.6%	1	1.9%	11.5%	2	4.2%	3	6.3%	11	10%
Pobre	15	28.8%	7	13.5%	42.3%	6	12.5%	10	20.8%	38	33%
Pobreza extrema	12	23.1%	12	23.1%	46.2%	13	27.1%	14	29.2%	51	56%
Total	32	62%	20	38%	100%	21	44%	27	56%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.028$

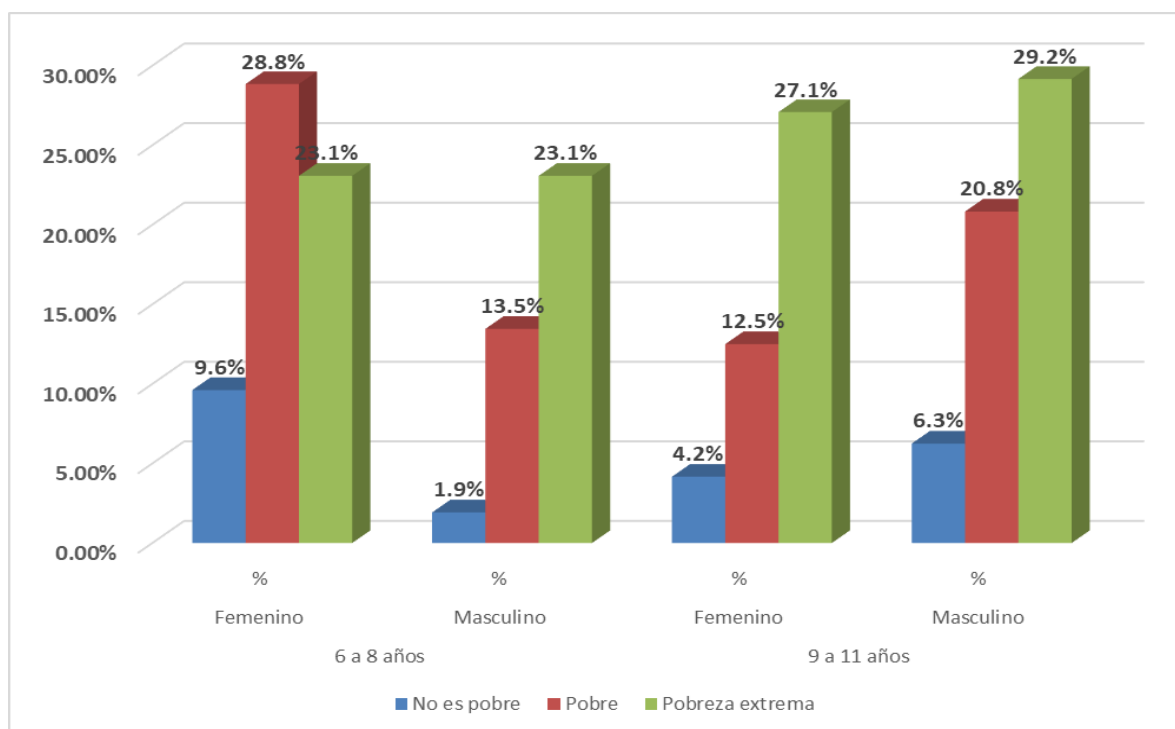


Figura 8. Condición económica

Fuente: Tabla 8



INTERPRETACIÓN

Según la tabla 8, se hace mención la situación económica de infantes de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. Se observa que 11.5% en infantes entre 6 a 8 años no se encuentran en situación de pobreza. Asimismo, se evidencia el 42.3% de infantes de 6 a 8 años están como pobre y el 46.2% de niños entre 6 a 8 años están en situación de pobreza extrema, representando el 100% de este grupo de edad.

El 10% de los niños entre 9 a 11 años no se consideran pobres, mientras que el 33% están en situación de pobreza. Además, el 56% de niños con 6 a 8 años están en situación de pobreza extrema, lo que representa el 100% de este grupo de edad.

De acuerdo con el análisis estadístico, se detecta un valor p de 0,028 que equivale al 028 %, dado que es inferior a 0,05. Por tanto, se concluye que hay asociación entre la situación económica y la incidencia de caries dental en infantes de 6 a 11 de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Tabla 9. Presencia de caries dental relacionado con la alimentación en infantes de 6 a 11 años

Alimentación y su asociación con la existencia de caries dental	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	F	%	F	%		F	%	F	%	F	%
Medio	5	9.6%	1	1.9%	11.5%	4	8.3%	7	14.6%	17	23%
Bajo	27	51.9%	19	36.5%	88.5%	17	35.4%	20	41.7%	83	77%
Total	32	62%	20	38%	100%	21	44%	27	56%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor

$p = 0.049$

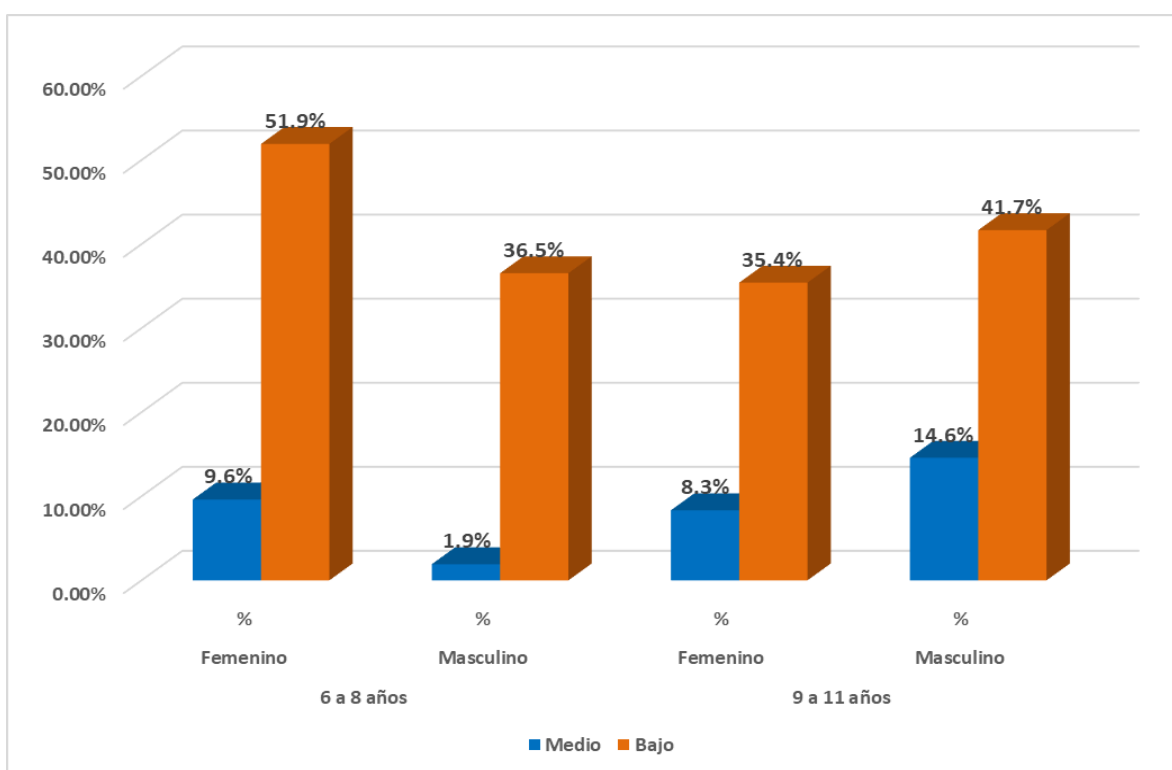


Figura 9. Alimentación y su asociación con la existencia de caries dental

Fuente: Tabla 9



INTERPRETACIÓN

Según la tabla 9, se puede observar la alimentación y su asociación con la existencia de caries dental en infantes de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. Se evidencia que el 11.5% de infantes de 6 a 8 años tiene una alimentación media y el 88.5% de infantes de 6 a 8 años tiene una alimentación baja, lo que representa el 100% de todos los niños de 6 a 8 años.

Además, se ha notado que el 23% de infantes de 9 a 11 años tienen una alimentación media, mientras que el 77% de infantes de esa misma edad tienen una alimentación baja. En resumen, todos los niños de 9 a 11 años suman un 100%.

De acuerdo con el análisis estadístico, se nota un valor p de 0.049 que equivale al 049%, dado que es bajo al 0.05. Por tanto, podemos concluir que hay una asociación entre la dieta cariogénica y la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Tabla 10. Presencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años

Existencia de caries dental	6 - 8 Años					9 - 11 Años					
	F		M		TOTAL	F		M		TOTAL	
	f	%	f	%		f	%	f	%		
Si	32	61.5%	20	38.5%	100.0%	21	43.8%	27	56.3%	100	100%
No	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
Total	32	62%	20	38%	100%	21	44%	27	56%	100	100%

Fuente: elaborado por el ejecutor

$p = 0.023$

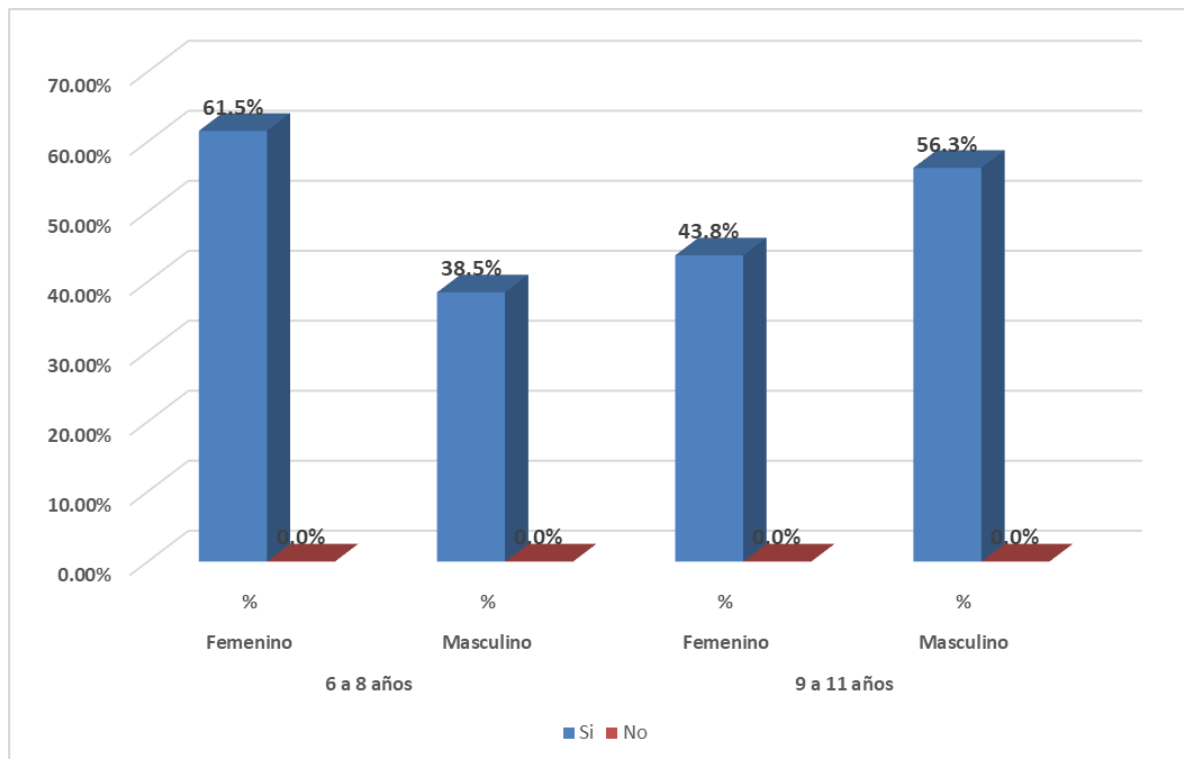


Figura 10. Existencia de caries dental

Fuente: Tabla 10



INTERPRETACIÓN

Según la tabla 10, se observa la existencia de caries en infantes de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. Se puede ver que el 61.5% de las niñas de 6 a 8 años tienen caries, mientras que el 38.5% de los niños de 6 a 8 años también tienen caries. Se concluye que, el 100% de infantes de 6 a 8 años tienen caries dental.

Por otra parte, se puede apreciar que los infantes 9 a 11 años, donde el 42.5% de niñas tienen caries, mientras que el 57.5% de niños en esa misma franja etaria muestra presencia de caries, sumando un 100% en total.

Se concluye que en ambas franjas etarias, no se encuentra a niños sin caries, ya que todos presentan caries en distintos grados.



4.2 Prueba de hipótesis

Se empleó el Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 26 en la realización de la prueba de hipótesis, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para llevar a cabo dicho proceso.



4.3 Discusión de resultados

El objetivo de este estudio fue identificar factores de riesgo asociados a caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Un estudio encontró que muchos infantes inferiores de 11 años en una escuela de Ibarra tienen caries en sus dientes. El objetivo era ver cuántos niños tenían caries dental. Se encontró que muchos niños, tanto niñas como niños, tenían caries. Por eso, es importante investigar más para saber qué cosas hacen que los niños tengan más caries. Cuando a los bebés se les empiezan a formar hoyos en los dientes, se les está desarrollando caries dental. En este estudio investigamos qué factores hacen que las personas tengan más riesgo de tener caries dental. Encontramos diversas causas y vimos que todas las personas estudiadas tenían caries en sus dientes (10).

Se sabe que las caries dentales son causadas por diferentes cosas, como la persona, las bacterias en la boca y lo que comemos. Además, hay algunas señales de advertencia que son cosas que hace una persona que aumentan sus posibilidades de enfermarse. Es importante investigar varios factores que causan caries dental para poder crear un plan que prevenga esta enfermedad. Esto es útil para sugerir cómo proteger a las comunidades que son más propensas a tener problemas dentales (35).

En una investigación en todo el país, se encontró que el 82.14% de las personas en Lima tienen caries dental. No hubo diferencias importantes entre hombres y mujeres en este aspecto. En las personas que se cepillan los dientes



regularmente, hay más casos de caries dental. Si encontramos diferencias significativas en los datos. En la Clínica Docente de la UPC están recibiendo más personas que quieren revisar sus dientes. No se encontraron diferencias importantes en los números. Este estudio confirma que es importante compararlo con la investigación porque se encontró que las causas de tener caries en este grupo de personas son no lavarse bien los dientes y comer muchos alimentos con azúcar, igual que en nuestro estudio (1).

La caries dental es un problema grave que avanza sin que nos demos cuenta y puede causar problemas de salud. La OMS y la OPS dicen que mucha gente en todo el mundo, tanto niños como adultos, tienen caries dental. Alrededor del 60% al 90% de la población tiene este problema. Por eso, diferentes hospitales y clínicas dentales revisan si tienes caries usando distintos métodos de diagnóstico. La OMS recomienda usar CPOD para revisar los dientes permanentes y CPOD para los temporales (2).

Estos detalles, como cuántas personas tienen caries, cómo cuidan sus dientes y cuánto azúcar comen, serán útiles para investigaciones futuras sobre la caries. Así se podrá entender mejor que la caries es un problema en el universo que interfiere a todos, no solo a los niños. El número de caries dentales en niños en nuestra población es mayor que en otros estudios en el Perú (3).

Al final, se ha descubierto que hay muchas personas con caries, según varios estudios. También se ha encontrado que hay una relación importante con tres cosas que aumentan el riesgo de tener caries: la higiene bucal, la profundidad de las grietas y hoyos en los dientes, y el consumo de alimentos con mucho



azúcar. Se piensa hacer distintas investigaciones para compararlas. En este estudio examinamos diferentes cosas que pueden causar caries, como la higiene bucal, la dieta y otros aspectos personales y socioeconómicos. Descubrimos que todos los infantes de 6 a 11 años tenían caries en sus dientes.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo están asociados con la aparición de caries en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos. Se aprecia que la existencia de caries es del 100% en infantes de 6 a 11 años de esa escuela. Además, se nota que, en asociación con la frecuencia de cepillado, indica que el 29% de los infantes de 6 a 8 años se cepillan una sola vez por día, y el 1% de los niños de 6 a 8 años se cepillan tres veces al día. Del mismo modo, se observa que hay un mayor porcentaje de niños que no utilizan hilo dental, por otro lado, se ve que el 83% de los niños de 6 a 11 años tienen una alimentación cariogénica baja, por lo que la dieta cariogénica media es de 17%. (Tabla N° 1)

SEGUNDA: En asociación con la existencia de caries en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, los resultados muestran que, separando a dos grupos por género, el 53% son niñas y el 47% son niños, lo que representa el 100% de este grupo de edad. Además, el 52% pertenece al primer grupo de edad y el 48% al segundo, lo que suma en total 100% de la muestra. Concluyendo que la existencia de caries es del 100% en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos. (Tabla N°2)

TERCERA: En la IEP N° 70016 de centro poblado Ccotos, se aprecia que, los infantes de 6 a 11 años, el cepillado dental por una vez al día se da en



mayor porcentaje. También se observa que todos los niños no utilizan hilo dental. Finalmente, se concluye que la higiene bucal de los infantes de 6 a 11 años en dicha escuela la higiene bucal de mayor porcentaje es regular. (Tabla N° 4, 5,6)

CUARTA: La IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, se aprecia el 78.1% de infantes de 6 a 8 años tienen un nivel inestable. Del mismo modo, el 21.9% de infantes de 6 a 8 años tienen estabilidad en el hogar, lo que representa el 100% en esta franja de edad. En el segundo grupo de edades, se aprecia que el 77% de infantes de 9 a 11 años presenta inestabilidad, mientras que el 23% muestra estabilidad en su hogar. Por otra parte, se detectó un nivel alto de extrema pobreza en infantes de 6 a 11 años. (Tabla N° 7, 8)

QUINTA: Los estudiantes de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, se aprecia que el 88.5% de infantes de 6 a 8 años tiene una alimentación pobre en cariogénicos. Además, se puede notar que el 77% de los niños de 9 a 11 años tienen una alimentación alta en cariogénicos, significa que la dieta media en cariogénicos es alta. (Tabla N° 9)

SEXTA: En la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, no se encuentra ningún niño sin caries en ambos grupos de edad, ya que todos presentan caries, según se muestra. (Tabla N°10)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** El Director regional de salud debe hacer programas, para enseñar a las personas sobre cómo cuidar sus dientes en zona rurales y así ayudar a mejorar su vida.
- SEGUNDA:** Al Director del centro educativo para que organice conjuntamente con el gobierno regional, local, Ministerio de Salud y universidades que enseñan Odontología. Es recomendable hacer charlas en comunidades lejanas para animar a la gente a cepillarse los dientes más seguidos. Sería aún mejor si se les enseña a usar hilo dental y enjuagues bucales. Todo esto se puede lograr con la colaboración de diferentes sectores para involucrar a todos en la población.
- TERCERA:** El Decano de la Facultad de Odontología debería organizar conferencias preventivas y promocionales dirigidas a quienes se encargan de cómo cuidar los dientes, con el fin de concienciar a los infantes y a la comunidad.
- CUARTA:** Los estudiantes de la facultad de Odontología deben realizar estudios adicionales y desarrollar programas dinámicos de concientización para mantener la salud bucal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe AM. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Primaria 70715 Llunco 2016. Universidad Nacional Del Altiplano; 2016.
2. Solís M. Comparación de los factores de riesgo de caries dental en escolares de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública en el 2014. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
3. Saldarriaga JJ. Factores de riesgo asociados a caries dental en escolares de nivel primaria, Institución Educativa San Martín de Tours - Reque - Chiclayo Perú, 2017 [Internet]. Transtornos Alimenticios. Universidad Señor de Sipán; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
4. Fortich-Mesa N. Tendencias actuales de Caries Dental en Colombia y su comportamiento Epidemiológico. Cienc y Salud [Internet]. 2018;10(1):1–3. Available from: <https://doi.org/10.22519/21455333.1131>.
5. López R. Prevalencia de caries dental en niños menores de 5 años del centro de educación inicial “Chispitas de Vida” en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Occup Med (Chic Ill). 2017;53(4):130.
6. Ramón Jiménez R, Castañeda Deroncelé M, Corona Carpio, Marcia Hortensia Estrada Pereira, Gladys Aída Quinzán Luna AM. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MediSan [Internet]. 2016;20(05):604–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003
7. Huaman L. Higiene oral y problemas dentales de niños menores de 11 años de la Escuela Carlos Noriega -Pampachacra - Huancavelica 2022 [Internet]. Universidad Continental. 2022. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12483>



8. Marca L, Dapena J. Factores de riesgo relacionados con la caries dental en niños de 01 a 04 años de control de crecimiento y desarrollo. IPRESS I-4 Moronacocha 2022 [Internet]. universidad Científica del Perú; 2023. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2666/LIZBETH ROSA VICTORIA MARCA SILVA Y JORDÁN DAPENA MORALES TESIS - ESTOMATOLOGIA.pdf?sequence=1>
9. Lozano, Jull; Macedo E. Factores de riesgo y prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar del centro poblado Las Palmas ,2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74806/Lozano_LJ-Macedo_PE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Huaman R. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución de Educación Primaria Tambillo - Ituata 2018. Vol. 2. Univeridad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
11. Carcausto M, Padilla TC, Chambi GL, Yujra ED, Peraza LM. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada según índice pufa en niños de la isla Taquile Puno. Rev Odontol Pediátrica. 2022;21(2):4–13.
12. Rodríguez R, Traviesas EM, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009;46(2):11–2. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n2/est06209.pdf>
13. Alba JM, Alba LM. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019;21(84):e173–8. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n84/1139-7632-pap-21-84-e173.pdf>
14. Córdoba R, Asprilla D, Bohórquez D, Restrepo M, Lara M. Características de personalidad de un grupo de niños de 6 a 8 años [Internet]. Vol. 01, Universitas Nusantara PGRI Kediri. 2017. Available from: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2204/InformeFinalGrupo9.p>



df?sequence=1&isAllowed=y

15. Bejerano F. Características generales del niños y la niña de 0 a 6 años. 2009;1(5). Available from: <https://www.eumed.net/rev/ced/05/fbg2.htm>
16. Ramos C, Urube O, Wisa G. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
17. Mamani A, Huarilloclla E, Cosi C. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N.º 70558, Juliaca 2023. 2023; Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13409/2/IV_FC_S_503_TE_Mamani_Huarilloclla_Cosi_2023.pdf
18. Josue V. Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y prevalencia de caries dentaria en adolescentes de un hospital de Trujillo [Internet]. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL 1er al 3er AÑO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 202. 2023. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ramos G. Conocimiento de higiene bucal en estudiantes del 5to y 6to grado de nivel primario de la I.E. Ernesto Bonilla del Valle Jauja 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b893c19c-bf57-46a6-ab00-5a88876d44a0/content>
20. Menacho JE. Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 [Internet]. Vol. 01, Universitas Nusantara PGRI Kediri. 2017. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/2950/1/Tesis_Co



nocimiento_Higiene_Pacientes.pdf

21. Gonzáles M, Trujillo J. Salud autopercebida y salud oral en una comunidad rural del Perú [Internet]. Vol. 21, Block Caving – A Viable Alternative? Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027><https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
22. Fernandes C, Igual M, Monzón S, Sánchez S, Benito M, Barranco E. Influencia de los factores socioeconómicos en la salud bucodental y acceso a la atención dental. 2023; Available from: <https://revistamedica.com/factores-socioeconomicos-salud-bucodental/>
23. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de Instituciones Educativas Públicas. 2009;6(2):78–83.
24. Sierra J, Carvajal M, Pcají P. Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. Recimundo [Internet]. 2024;61–70. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2162>
25. Barcelona clinica dental. Recursos económicos y su relacion con la salud bucodental [Internet]. 2024. Available from: <https://www.clinicadentalbarcelona.com/blog/recursos-economicos/>
26. Quispe Condori JS. Relación entre salud oral y estado nutricional en infantes de 3 a 5 años en una Institución Educativa, Arequipa, 2022 [Internet]. Universidad Continental. 2023. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13491>
27. Pizarro Figueroa MI, Pardave Cuenca TA. Estado nutricional y salud bucal en niños de 2 a 5 años en centros de salud de Huánuco, 2023 [Internet]. Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2023. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9133/T023_45070185_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y



28. Clinica BOJ Odontopediatra. Tratamiento de caries infantiles y juveniles [Internet]. 2024. Available from: <https://www.drboj.com/es/consumo-de-azucar-y-salud-dental/>
29. Cotrina Trosclair D de J. "Caries dental en niños de 6 a 12 años y su relación con los hábitos alimenticios e higiene bucal de la II.EE. N° 60023. Iquitos 2022" [Internet]. 2023. Available from: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2454/DANITZA DE JESÚS COTRINA TROSCLAIR - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2454/DANITZA_DE_JESÚS_COTRINA_TROSCLAIR_-_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Jeldes G. "Prevalencia de caries dental en población de escolares de 6 a 12 años, necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para la provincia de Santiago, región metropolitana. 2015 - 2016." [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2017. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146552/Prevalencia-de-caries-en-población-de-escolares-de-6-a-12-años,-necesidad-de-tratamiento-restaurador-y-recursos-humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Rodríguez Jiménez N. Caries dental y su relación con la higiene oral en alumnos de 6 años de la I.E. 11014 Inmaculada Concepción Chiclayo - Perú, 2016 [Internet]. 2016. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/135/tesis corregido naty- sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/135/tesis_corregido_naty-sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Zevallos JE. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la I.E.P. Jose Olaya Balandra del Distrito de Mala Cañete - 2017 [Internet]. Vol. 1, Universidad Privada Norbert Wiener. 2017. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/486/TESIS JIM ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/486/TESIS_JIM_ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Iballa C, Oseda G. Prevalencia de caries dental en estudiantes de inicial de la Institución Educativa Estatal "San Francisco de Asís" de Huancayo 2019



- [Internet]. 2019. Available from:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10235/1/IV_FC_S_510_TI_Ibala_Oseda_2019.pdf
34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 272- MINSa [Internet]. Resolución Ministerial. 2019. p. 1–25. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resolución_Ministeria_I_N__272-2019-MINSA.PDF?v=1553549656
35. Borda A. Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaque, Piura, 2014 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Available from:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1366>
36. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice De Higiene Oral Simplificado en Escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016 [Internet]. Vol. 2, Odontología Vital. 2020. p. 73–8. Available from:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n33/1659-0775-odov-33-73.pdf>
37. Carbajal Azcona Á. Modelos estandarizados de algunas encuestas dietéticas. Man Nutr y Dietética [Internet]. 2013;2–18. Available from:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-08-17-encuestas-dieteticas-modelos.pdf>
38. MINSa. Norma técnica de elaboración del Odontograma. 2019;1–27. Available from: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2024/03/Norma-Tecnica-del-Odontograma.pdf>



APÉNDICES



Apéndice N° 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTISIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal PG: ¿Qué factores de riesgo se asocian con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?</p> <p>Problemas específicos PE 1- ¿Cuáles son las relaciones significativas entre las características personales y la existencia de caries dental en niños de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024? PE 2- ¿Cómo se relaciona la higiene bucal en niños de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024? PE 3- ¿Cuál es el nivel socioeconómico en niños de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024? PE 4- ¿Cuál es la alimentación en niños de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024? PE 5- ¿Cuál es la situación de la caries dental entre los niños de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024?</p>	<p>Objetivo general OG: Identificar factores de riesgo asociados significativamente con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.</p> <p>Objetivos específicos OE 1: Investigar relaciones significativas entre las características personales y su asociación con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. OE 2: Investigar la asociación entre limpieza bucal y existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. OE 3: Investigar el nivel socioeconómico en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. OE 4: Conocer la alimentación de los niños entre 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. OE 5: Investigar la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.</p>	<p>Hipótesis general HG: Hay factores de riesgo, asociados con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.</p> <p>Hipótesis específicas HG 1: Según las características personales de los infantes, existe una asociación significativa que indica un alto riesgo para la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. HG 2: Existe mala higiene bucal y una alta probabilidad de desarrollar caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. HG 3: Existe condición socioeconómica baja y mayor riesgo asociado a la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. HG 4: Existe alimentos cariogénicos y alto riesgo con la existencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024. HG 5: Existe presencia de caries dentaria en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, distrito Capachica, Puno 2024.</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones -Características personales de niños - Higiene bucal - Condiciones socioeconómicas -Dieta</p> <p>Variable 2 Caries dental</p> <p>Dimensiones -Tipo de caries</p>	<p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo transversal</p> <p>Tipo de investigación Tipo observacional</p> <p>Población 134 niños</p> <p>Muestra 100 niños</p> <p>Técnicas Técnica observacional encuesta</p> <p>Instrumentos Prueba piloto</p>



Apéndice N° 2: Índice de higiene bucal (IHOS)

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL (IHOS)

IHOS	16	11	26	36	31	46
	Vestibular	Vestibular	Vestibular	Lingual	Vestibular	Lingual
Superficie distritos						
Cálculo						

Fuente: Mora K, Calle D, Sacoto F. Índice De Higiene Oral Simplificado en Escolares de 6 años de edad, 2016

Escala sugerida para la valoración de IHOS

Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:

CLASIFICACIÓN PUNTUACIÓN

Excelente 0

Buena 01. – 1.2

Regular 1.3 – 3.0

Mala 3.1 – 6.0



Apéndice N° 3: Ficha socioeconómica

FICHA SOCIOECONOMICA

	GRADO	LENGUA MATERNA
--	-------	----------------

¿CUANTOS MIEMBROS CONFORMAN TU HOGAR?	
---------------------------------------	--

¿TUS PADRES ESTAN SEPARADOS?	SI	NO
------------------------------	----	----

EN EL CASO DE PADRES SEPARADOS ¿EL ESTUDIANTE MANTIENE COMUNICACION CON AMBOS PADRES?	
SI	NO

INGRESO DEL HOGAR (marque tu respuesta conforme a la suma de sus ingresos mensuales)			
Mas de s/. 6000		De s/. 145 a s/. 749	
S/. 2000 a s/. 6000		Menos de s/. 144	
s/. 700 a s/. 1999		otros	

EGRESOS EN EL HOGAR (marque la respuesta conforme a la suma de sus egresos mensuales)			
Mas de s/. 6000		De s/. 145 a s/. 749	
S/. 2000 a s/. 6000		Menos de s/. 144	
s/. 700 a s/. 1999		otros	

¿DONDE ESTA UBICADO TU VIVIENDA?	
¿QUE TIPO DE VIVIENDA ES?	
¿QUE MATERIAL PEDOMINA EN TU VIVIENDA?	

Validado por juicio de expertos



Apéndice N° 4: Diario dietético

DIARIO DIETETICO

Llena el siguiente cuadro de acuerdo a lo que consumiste dentro de los 3 últimos días en el (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena, extras, loncheras) y si en alguno no comiste nada deja vacío el cuadro.

ANALISIS DE DIETA

	¿QUE COMO? 1er DIA	¿QUE COMO? 2do DIA	¿QUE COMO? 3er DIA
DESAYUNO			
MEDIA MANANA			
ALMUERZO			
MEDIA TARDE			
CENA			
EXTRAS (gaseosa, Pastel, chicle,)			

Fuente: Carbajal Á. Modelos estandarizados de algunas encuestas dietéticas, 2013

¿Cuántas veces te cepillas al día? _____

Mi nombre es: _____, estoy en el ___ grado.

CONSUMO DIETETICO DIARIO	RIESGO DE CARIES
Menos de 3 consumos al día	Bajo
Entre 3-6 consumos al día	Medio
Mas 6 consumos de hidrato de carbono al día	Alto



Apéndice N° 5: Odontograma

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ GR
ADO: _____

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55 54 53 52 51					61 62 63 64 65										
85 84 83 82 81					71 72 73 74 75										
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ESPECIFICACIONES: _____

Fuente: MINSA. Norma técnica de elaboración del Odontograma, 2019 (38)



Apéndice N° 6: Validez de instrumentos con la firma del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA SOCIOECONÓMICA

OBJETIVO: Identificación de factores de riesgo asociados significativamente en la presencia de caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución de Educación Primaria 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica - Puno 2024.

DIRIGIDO A: Estudiantes del nivel primario.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

ZUNIGAS MEDINA ENRIQUE ELEUTERIO .

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor .

VALORACIÓN:

<input checked="" type="checkbox"/> Muy alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

(La valoración va a criterio del investigador esta evaluación es solo un ejemplo)


 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 Dr. Enrique Zuniga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 1071

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA SOCIOECONÓMICA

OBJETIVO: Identificación de factores de riesgo asociados significativamente en la presencia de caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución de Educación Primaria 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica - Puno 2024.

DIRIGIDO A: Estudiantes del nivel primario.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

MAMANI HERCILLA KEVIN ODILON

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

POST GRADO (REHABILITACION ORAL)

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
-----------------	-------------	--------------	-------------	-----------------

(La valoración va a criterio del investigador esta evaluación es solo un ejemplo)




Kevin O. Mamani Hercilla
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 38051

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA SOCIOECONÓMICA

OBJETIVO: Identificación de factores de riesgo asociados significativamente en la presencia de caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución de Educación Primaria 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica - Puno 2024.

DIRIGIDO A: Estudiantes del nivel primario.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cari Sorisco Harold Leopoldo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
-----------------	-------------	--------------	-------------	-----------------

(La valoración va a criterio del Investigador esta evaluación es solo un ejemplo)



Mag. Harold Leopoldo Cari Sorisco
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 25732

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR



Apéndice N° 7: Consentimiento informado

Apéndice N° 7: Consentimiento Informado

Yo, padre/madre de mi menor hijo(a): _____

Como una contribución desinteresada de mi parte autorizo y doy mi consentimiento al investigador para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio de investigación titulado: **"Factores de riesgo asociados a la caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución de Educación Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024"**

Asimismo, expreso mi consentimiento para que la investigadora aplique las técnicas correspondientes que amerita dicho estudio el cual consistirá en la exploración bucal para dar un diagnóstico clínico, teniendo en cuenta que la investigación en seres humanos debe observar (consentimiento informado, anonimato y confidencialidad de la información, principio de beneficencia y libre determinación).

_____de _____del 2024

Nombres y apellidos del padre o tutor : _____

D.N.I. : _____

Firma : _____



SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR:

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70016 CCOTOS

Yo, **EDGAR SUPO TURPO**, identificado con DNI N° 41721934, con domicilio en Jr. 29 de junio N° 180. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Odontología en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito el permiso para realizar el trabajo de investigación en su Institución Educativa sobre **"Factores de riesgo asociados a la caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución de Educación Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024"**, para optar el grado académico profesional de cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 15 de julio del 2024


Edgar Supo Turpo
DNI: 41721934

Recibido
15/07/24

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
DIRECTOR
IEP N° 70016



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N° 70016 CCOTOS**



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE: PROF. PAULINA HUACASI VASQUEZ

DIRECTOR DE LA IEP N° 70016 CCOTOS

HACE CONSTAR QUE:

Que el bachiller en Odontología SUPO TURPO , EDGAR con DNI N°41721934 de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, realizó la ejecución del proyecto de investigación sobre: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024", cuya ejecución fue satisfactoria, durante el tiempo de su permanencia, ha demostrado eficiencia, responsabilidad y puntualidad en el proyecto.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para los fines que viera por conveniente.

ATENTAMENTE



Paulina Huacasi Vasquez
Prof. Paulina Huacasi Vasquez
DIRECTOR
IEP. N° 70016

Apéndice N° 8: Evidencias fotográficas



Foto N° 01: La imagen se aprecia, cuando se llegó al distrito de Capachica.



Foto N° 02: Llegando a la Institución Educativa Primeria N° 70016 del centro poblado Ccotos



Foto N° 03: Visita al lugar de estudio.



Foto N° 04: Recibimiento de la Directora, docentes y niños de IEP N° 70016.



Foto N° 05: Charlas sobre higiene bucal en niños menores de 11 años.



Foto N° 06: Charlas sobre caries dental en niños menores de 11 años.



Foto N° 07: Revisión de la Salud Bucal.



Foto N° 08: Llenado de fichas de aplicación.



Apéndice N° 9: Matriz de sistematización de datos

Características personales de los niños				Higiene bucal				Condiciones Socioeconómicas		Dieta						Dieta total		Presencia de caries
Muestra	Edad	Edades	Sexo	Índice de higiene bucal	Cepillado dental	Realización de cepillado	Usa hilo dental	Estabilidad en el hogar	Condiciones económicas	Primer día	Segundo día	Tercer día	Dieta 1	Dieta 2	Dieta 3			
1	3	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	No se cepilla	No	Estable	No es pobre	Una vez al día	No come nada	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
2	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
3	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	No es pobre	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
4	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
5	9	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	No es pobre	Una vez al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
6	9	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	No se cepilla	No	Estable	No es pobre	Dos veces al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
7	11	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
8	9	9 a 11 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
9	9	9 a 11 años	Masculino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	No es pobre	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
10	9	9 a 11 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si



11	9	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobre	Dos veces al día	No come nada	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
12	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	No es pobre	Una vez al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
13	6	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	No es pobre	Dos veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
14	7	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
15	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
16	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Medio	Medio	1,67	Medio	Si
17	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Cuatro veces al día	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Medio	Medio	Bajo	1,67	Medio	Si
18	11	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Medio	Bajo	Medio	1,67	Medio	Si
19	9	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
20	9	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Una vez al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
21	11	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
22	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Bajo	Medio	Bajo	1,33	Bajo	Si
23	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
24	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si



25	6	6 a 8 años	Masculino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	No come nada	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
26	7	6 a 8 años	Masculino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
27	8	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
28	8	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
29	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Medio	Medio	1,67	Medio	Si
30	9	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Medio	Medio	1,67	Medio	Si
31	7	6 a 8 años	Masculino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
32	9	9 a 11 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
33	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
34	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
35	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
36	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
37	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Tres a mas veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si



38	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Tres a mas veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
39	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
40	8	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Una vez al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
41	8	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	No se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Una vez al día	No come nada	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
42	8	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Una vez al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
43	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
44	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Una vez al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
45	8	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
46	8	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
47	9	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
48	8	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
49	8	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
50	8	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
51	7	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si



52	7	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Una vez al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
53	8	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
54	9	9 a 11 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
55	9	9 a 11 años	Femenino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
56	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	No es pobre	Una vez al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
57	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobre	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
58	6	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
59	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	No es pobre	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
60	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
61	8	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Una vez al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
62	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
63	8	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	No es pobre	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
64	7	6 a 8 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
65	9	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Medio	Medio	Bajo	1,67	Medio	Si



66	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
67	6	6 a 8 años	Femenino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
68	11	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobre	Una vez al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
69	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cinco veces al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
70	11	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
71	11	9 a 11 años	Femenino	Regular	No	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Una vez al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
72	7	6 a 8 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
73	8	6 a 8 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
74	9	9 a 11 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
75	6	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
76	6	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
77	3	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
78	9	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Una vez al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
79	3	6 a 8 años	Masculino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Bajo	Medio	Bajo	1,33	Bajo	Si



80	6	6 a 8 años	Masculino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
81	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
82	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
83	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	No es pobre	Una vez al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
84	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Tres a mas veces se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
85	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Una vez al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
86	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Cuatro veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Medio	Bajo	Bajo	1,33	Bajo	Si
87	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
88	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
89	6	6 a 8 años	Femenino	Bueno	Si	Tres a mas veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
90	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Tres veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
91	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
92	10	9 a 11 años	Femenino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Bajo	Medio	Bajo	1,33	Bajo	Si



93	6	6 a 8 años	Masculino	Bueno	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
94	9	6 a 8 años	Masculino	Bueno	Si	Dos veces se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Tres veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
95	6	6 a 8 años	Masculino	Bueno	No	No se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Tres veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
96	7	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Una vez al día	Una vez al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
97	8	6 a 8 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Tres veces al día	Cuatro veces al día	Bajo	Bajo	Medio	1,33	Bajo	Si
98	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Una vez se cepilla	No	Inestable	Pobreza extrema	Dos veces al día	Dos veces al día	Dos veces al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si
99	10	9 a 11 años	Masculino	Regular	Si	Dos veces se cepilla	No	Estable	Pobre	Dos veces al día	Cuatro veces al día	Tres veces al día	Bajo	Medio	Bajo	1,33	Bajo	Si
100	11	9 a 11 años	Masculino	Regular	No	No se cepilla	No	Estable	Pobre	Tres veces al día	Dos veces al día	Una vez al día	Bajo	Bajo	Bajo	1,00	Bajo	Si



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024

PRESENTADO POR:

Bach. EDGAR SUPO TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
JULIACA – PERÚ

2025



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL CARIES IN CHILDREN AGED 6 TO 11 YEARS OLD FROM PRIMARY EDUCATION INSTITUTION N° 70016 OF THE CCOTOS TOWN CENTER, CAPACHICA DISTRICT, PUNO 2024

Bach. Edgar Supo Turpo

Asesor: Dr. Rildo Paul Tapia Condori

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar factores de riesgo asociados a la existencia de caries dentaria en infantes entre 6 a 11 años de la I.E.P. N° 70016 del centro poblado Ccotos distrito de Capachica, Puno 2024. **METODOLOGÍA:** El enfoque es observacional; el diseño no es experimental y tiene un nivel descriptivo-transversal. La investigación se realizó a 134 niños, la muestra comprende de 100 niños entre 6 - 11 años, de ambos géneros. Elementos utilizados en el proceso de recopilación de datos: fichas de recogida de información para obtener el reporte necesario y el software SPSS en su versión 26 para tabular los datos. **RESULTADOS:** 19 niñas que representan el 19.0% y 10 niños que representan el 10.0% en la categoría 6 a 11 años de edad; así como 11 niñas que representan el 11.0% y 16 niños que representan el 16.0% en la categoría 9 a 11 años de edad, si se cepillan los dientes una vez al día; además, se encontró que 32 niñas que representan el 61.5% y 20 niños que representan el 38,5% en la categoría 6 a 8 años de edad, asimismo 21 niñas que representan el 43,8% y 27 niños que representan el 56.3% en la categoría 9 a 11 años de edad, todos los niños no utilizan el hilo dental. Por otra parte, se aprecia que 27 niñas que representan el 27.0% y 19 niños que representan el 19.0% en la categoría 6 a 8 años de edad; también 17 niñas que representan el 17.0% y 20 niños que representan el 20% en la categoría 9 a 11 años de edad, llegando al 100% de niños con dieta. **CONCLUSIÓN:** En resumen, se puede concluir que hay



una correlación entre los factores de riesgo asociados a la existencia de caries dentaria en infantes entre 6 a 11 años que asisten al centro educativo N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Palabras clave: asociados, caries dental y existencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify risk factors associated with the existence of dental caries in infants between 6 and 11 years of age from the I.E.P. No. 70016 of the Ccotos town center, Capachica district, Puno 2024. **METHODOLOGY:** The approach is observational; The design is not experimental and has a descriptive-transversal level. The research was carried out on 134 children, the sample includes 100 children between 6 - 11 years old, of both genders. Elements used in the data collection process: information collection sheets to obtain the necessary report and SPSS software in version 26 to tabulate the data. **RESULTS:** 19 girls representing 19.0% and 10 boys representing 10.0% in the category 6 to 11 years of age; as well as 11 girls representing 11.0% and 16 boys representing 16.0% in the category 9 to 11 years of age, if they brush their teeth once a day; In addition, it was found that 32 girls representing 61.5% and 20 boys representing 38.5% in the category 6 to 8 years of age, likewise 21 girls representing 43.8% and 27 boys representing 56.3% In the 9 to 11 year old category, all children do not floss. On the other hand, it can be seen that 27 girls representing 27.0% and 19 boys representing 19.0% in the category 6 to 8 years of age; also 17 girls representing 17.0% and 20 boys representing 20% in the category 9 to 11 years of age, reaching 100% of children on a diet. **CONCLUSION:** In summary, it can be concluded that there is a correlation between the risk factors associated with the existence of dental caries in infants between 6 and 11 years old who attend educational center No. 70016 in the Ccotos town.

Keywords: associates, dental caries and existence.



I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es definida como una enfermedad infecciosa que se pone de manifiesto mediante la desmineralización de los tejidos dentarios a causa del ataque ácido repetitivo producido por el metabolismo bacteriano; siendo la dolencia más prevalente en la cavidad bucal(1).

- Factores de riesgo:

Los factores de riesgo, son atributos o características que le confieren al individuo cierto grado de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alteración de la salud. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden utilizarse con ventajas en prevención individual como en los grupos y en la comunidad total (2).

característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (3).

- Caries dental

Es una lesión en la pieza dental que mayormente es provocada por una infección micro bacteriana, tiene diversos orígenes factoriales y se caracteriza mayormente por la destrucción del tejido dental, dichas bacterias que fabrican este ácido lo hacen partir de los alimentos ricos en azúcares que se quedan expuestos cuando hay una mala higiene dental. Un mayor porcentaje a la aparición de caries dental es debido a la ingesta de caramelos chocolates y dulces (4).

Es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes. Es de origen

multifactorial, tanto químico como biológico; donde interactúan: la dieta, la microflora, y el huésped. Su principal característica es la desintegración de los tejidos calcificados del diente (5).

- Higiene oral

El cepillado es el método primordial para el cuidado de la cavidad bucal, teniendo como objetivo la eliminación de placa bacteriana. Asimismo, el



tiempo promedio del cepillado es de dos minutos, después de consumir cualquier alimento, especialmente bebidas azucaradas y antes de irse a dormir. De modo que, la frecuencia del cepillado es de dos veces al día, pero lo ideal es de tres veces al día. Por último, es recomendable visitar al odontólogo al menos dos veces al año (6).

- Cepillado dental

Es el paso primordial para una buena higiene bucal, su fin principal es

eliminar la placa y los restos que se quedan en las superficies de los dientes, se necesita que por lo menos la persona se haga un cepillado cada 3 veces al día diariamente, con más frecuencia en las noches para una mayor prevención (7).

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tuvo el método de Investigación Científica.

Es descriptivo-transversal ya que se observaron y se orientaron a encontrar información de las características y vincular las dos variables que son

factores de riesgo y caries dental es de diseño transversal dado que la recolección de datos se realizó en un solo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 134 estudiantes.

La técnica de muestreo fue probabilística es decir de manera aleatoria, se consideró los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo dada por la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas y estuvo constituida aproximadamente en 100 estudiantes Institución Educativa Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se utilizaron fueron las fichas de recolección de datos.

INSTRUMENTO

- ✓ IHOS
- ✓ Ficha socioeconómica
- ✓ Diario dietético
- ✓ Odontograma.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para la validez del instrumento se utilizó el criterio de expertos, es decir, la consulta de tres cirujanos dentistas.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación se realizó en las aulas de la Institución Educativa Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos, con niños de entre 6 y 11 años, es decir, desde primero hasta sexto grado de primaria.

Se empezó a elaborar la solicitud de permiso a la directora del centro educativo, para llevar a cabo el estudio mencionado, detallando el procedimiento a seguir y luego se aguardó la concesión de su consentimiento.

Luego, se les dio a todos los infantes un formulario para que sus padres lo firmen y autoricen que participen en la investigación. Una vez recibida la aprobación, se procedió a llevar a cabo el proyecto.

En primer lugar, con el fin de lograr nuestros objetivos relacionados con la identificación de caries según edad y sexo, se recopilaron la información a

través de una relación conocida como planilla, la cual fue proporcionada por el director de la escuela.

Luego, para ver si los dientes estaban sanos, usamos una ficha llamada IHOS. Observamos 6 dientes antes de que los niños se cepillaran, para tener datos exactos.

Después de llenar un formulario, se solicitó a los niños realizarse una higiene bucal para revisar si tenían caries. También usamos una sonda marcada con un método visual-táctil para clasificar cavidades, fisuras dentales como profundas o no profundas, siguiendo la clasificación de Symonset (más de 100 μ m). Esto nos permitió identificar las piezas dentales sin caries o con caries poco profundas y ver si tenían señales de caries y grietas profundas, anotando toda la información en el mismo registro de la ficha dental.

Finalmente, se debatió en conjunto acerca de la frecuencia del cepillado dentario. La actividad se llevó a cabo un grado por día, siguiendo el enfoque de investigación para recopilar información sobre la alimentación (los



golpes de azúcar). Se proporcionó a los infantes un (plan de alimentación) que debían completar junto con sus padres. Debido a que los datos no eran precisos y se encontraron dificultades, se decidió convocar a padres de familia en colaboración con docentes del aula, para corregir los procesos y así completar las fichas. Se logró observar el azúcar consumidos diariamente con esta información y se calculó su cantidad.

niñas que niños, representando el 21.0% de las niñas y el 27.0% de los niños. Los niños son el segundo grupo más grande en esa franja de edad. Hemos encontrado que el 52% de las personas son del primer grupo de edad y el 48% son del segundo grupo. Juntos, suman la totalidad de la muestra.

Los niños entre 6 - 11 años de la escuela N° 70016 tienen caries en las piezas dentarias, ninguno se salva de tener caries. Podemos concluir que es un problema común en esa edad.

Según los resultados de la prueba, encontramos que hay una asociación con características personales de los niños y la existencia de caries dental de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. El valor obtenido fue de 0.047, es menor que el 0.05 necesario para ser significativo, por lo que podemos concluir que sí hay una asociación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Cualidades personales asociadas con la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años

Existencia de caries dental	6-8Años				9-11Años				TOTAL	
	F		M		F		M		f	f (%)
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)		
Sí	32	32.00%	20	20.00%	21	21.00%	27	27.00%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor $p = 0.047$

Según la Tabla 2, viendo las diferencias entre ambos sexos de 6 - 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos, se ve que en la edad de 6 - 8 años hay más niñas (32.0%) que niños (20.0%) con caries. Los niños entre 9 y 11 años, hay más

Tabla 2. Presencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años

Existencia de caries dental	6-8Años			9-11Años		
	F	M	T	F	M	TOTAL



	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sí	3	61.5	2	38.5	100.0	2	43.8	2	56.3	10	100
No	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3	62	2	38	100	2	44	7	56	10	100

Fuente: elaborado por el ejecutor p = 0.023

Según la tabla 10, se observa la existencia de caries en infantes de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos. Se puede ver que el 61.5% de las niñas de 6 a 8 años tienen caries, mientras que el 38.5% de los niños de 6 a 8 años también tienen caries. Se concluye que, el 100% de infantes de 6 a 8 años tienen caries dental.

Por otra parte, se puede apreciar que los infantes 9 a 11 años, donde el 42.5% de niñas tienen caries, mientras que el 57.5% de niños en esa misma franja etaria muestra presencia de caries, sumando un 100% en total.

Se concluye que, en ambas franjas etarias, no se encuentra a niños sin caries, ya que todos presentan caries en distintos grados.

Tabla 3. Presencia de caries dental asociado a la realización del cepillado dental en infantes de 6 a 11 años

Realización de Cepillado	6-8Años			9-11Años		TOTAL
	F	M	T	F	M	

	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Se cepilla una vez	1	36.5	1	19.2	56.8	1	22.9	1	33.3	55.8	
Dos veces	7	96.7	5	98.6	231	9	188	125	27	31	
Tres o más veces	1	19.2	0	0.0	19.2	0	0.0	3	63.0	4	6
No se cepilla	5	96.7	5	98.6	192	1	21.1	2	42.2	13	6
Total	3	61.5	2	38.5	100	2	43.8	2	56.3	10	100

Fuente: Elaborado por el ejecutor p = 0.048

En la tabla 4 se observa, la asociación entre constancia de cepillado con existencia a caries dental. Se puede apreciar el 55.8% de niños entre 6 - 8 años se cepillan por día una sola vez, el 23.1% se cepillan dos veces al día, el 1.9% se cepilla tres a más veces al día y el 19.2% no se cepillan ni una sola vez al día.

El grupo de niños de 9 - 11 años, se observa el 56% se cepillan una vez al día mientras que el 31% lo hace dos veces al día, el 6% se cepilla los dientes de tres a más veces al día y el 6% no se cepilla. El porcentaje alto de ambos grupos de infantes que se cepillan por día una vez es de 55.8%.

Los infantes de 6 - 11 años de la escuela N° 70016 de centro poblado Ccotos, se observa que la constancia de cepillado es una vez al día.



El valor p es 0.048, lo cual significa que es menor a 0.05 y por lo tanto es estadísticamente significativo. Entonces, se concluye que hay asociación entre la constancia con el que se realizan el cepillado dental y existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años del centro educativo N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Tabla 4. Presencia de caries dental en relación con el Índice de higiene oral en los infantes de 6 a 11 años

Índice de higiene oral	6-8 Años			9-11 Años			TOTAL				
	F		M		T		TOTAL				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Buena	9	170%	7	140%	310%	19	386%	5	104%	40	50%
Regular	23	440%	13	250%	690%	22	458%	2	42%	60	50%
Total	32	610%	20	39%	100%	41	85%	7	15%	100	100%

Fuente: Elaborado por el ejecutor $p = 0.049$

La tabla 6 muestra, el índice de higiene oral, donde 31% en infantes entre 6 a 8 años tiene una buena limpieza bucal. Además, se aprecia que el 69% de los niños de esta misma edad tiene una higiene bucal regular. Esto significa que el 100% del primer grupo de edad está cubierto en su totalidad.

En referencia al segundo rango de edades 9 - 11 años, se puede observar que el 50% de infantes tienen buena

limpieza bucal, mientras que el 50% de infantes tienen limpieza bucal regular, conformando el 100%.

Podemos decir, la mayoría de niños entre 6 -11 años que van a la escuela primaria N° 70016 del centro poblado de Ccotos, se lavan bien los dientes de manera regular.

Según el análisis estadístico, se identifica un valor p de 0.049, dado que es bajo al nivel significativo de 0.05. Por tanto, se puede concluir que sí hay una correlación con el índice de higiene oral y la existencia de caries dental en infantes de 6 a 11 años de la escuela N° 70016 del centro poblado Ccotos.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar factores de riesgo asociados a caries dental en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Primaria N° 70016 del centro poblado Ccotos.

Un estudio encontró que muchos infantes inferiores de 11 años en una escuela de Ibarra tienen caries en sus dientes. El objetivo era ver cuántos niños tenían caries dental. Se



encontró que muchos niños, tanto niñas como niños, tenían caries. Por eso, es importante investigar más para saber qué cosas hacen que los niños tengan más caries. Cuando a los bebés se les empiezan a formar hoyos en los dientes, se les está desarrollando caries dental. En este estudio investigamos qué factores hacen que las personas tengan más riesgo de tener caries dental. Encontramos diversas causas y vimos que todas las personas estudiadas tenían caries en sus dientes (8).

Se sabe que las caries dentales son causadas por diferentes cosas, como la persona, las bacterias en la boca y lo que comemos. Además, hay algunas señales de advertencia que son cosas que hace una persona que aumentan sus posibilidades de enfermarse. Es importante investigar varios factores que causan caries dental para poder crear un plan que prevenga esta enfermedad. Esto es útil para sugerir cómo proteger a las comunidades que son más propensas a tener problemas dentales (9).

En una investigación en todo el país, se encontró que el 82.14% de las

personas en Lima tienen caries dental. No hubo diferencias importantes entre hombres y mujeres en este aspecto. En las personas que se cepillan los dientes regularmente, hay más casos de caries dental. Si encontramos diferencias significativas en los datos. En la Clínica Docente de la UPC están recibiendo más personas que quieren revisar sus dientes. No se encontraron diferencias importantes en los números. Este estudio confirma que es importante compararlo con la investigación porque se encontró que las causas de tener caries en este grupo de personas son no lavarse bien los dientes y comer muchos alimentos con azúcar, igual que en nuestro estudio (5).

La caries dental es un problema grave que avanza sin que nos demos cuenta y puede causar problemas de salud. La OMS y la OPS dicen que mucha gente en todo el mundo, tanto niños como adultos, tienen caries dental. Alrededor del 60% al 90% de la población tiene este problema. Por eso, diferentes hospitales y clínicas dentales revisan si tienes caries usando distintos métodos de



diagnóstico. La OMS recomienda usar CPOD para revisar los dientes permanentes y CPOD para los temporales (10).

Estos detalles, como cuántas personas tienen caries, cómo cuidan sus dientes y cuánto azúcar comen, serán útiles para investigaciones futuras sobre la caries. Así se podrá entender mejor que la caries es un problema en el universo que interfiere a todos, no solo a los niños. El número de caries dentales en niños en nuestra población es mayor que en otros estudios en el Perú (4).

Al final, se ha descubierto que hay muchas personas con caries, según varios estudios. También se ha encontrado que hay una relación importante con tres cosas que aumentan el riesgo de tener caries: la higiene bucal, la profundidad de las grietas y hoyos en los dientes, y el consumo de alimentos con mucho azúcar. Se piensa hacer distintas investigaciones para compararlas. En este estudio examinamos diferentes cosas que pueden causar caries, como la higiene bucal, la dieta y otros aspectos personales y

socioeconómicos. Descubrimos que todos los infantes de 6 a 11 años tenían caries en sus dientes.

V. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo están asociados con la aparición de caries en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos.

En asociación con la existencia de caries en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, los resultados muestran que, separando a dos grupos por género, el 53% son niñas y el 47% son niños, lo que representa el 100% de este grupo de edad. Además, el 52% pertenece al primer grupo de edad y el 48% al segundo, lo que suma en total 100% de la muestra. Concluyendo que la existencia de caries es del 100% en infantes de 6 a 11 años de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos.

En la IEP N° 70016 de centro poblado Ccotos, se aprecia que, los infantes de 6 a 11 años, el cepillado dental por una vez al día se da en mayor porcentaje. También se observa que todos los niños no utilizan hilo dental. Finalmente, se concluye que la



higiene bucal de los infantes de 6 a 11 años en dicha escuela la higiene bucal de mayor porcentaje es regular.

La IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, se aprecia el 78.1% de infantes de 6 a 8 años tienen un nivel inestable. Del mismo modo, el 21.9% de infantes de 6 a 8 años tienen estabilidad en el hogar, lo que representa el 100% en esta franja de edad. En el segundo grupo de edades, se aprecia que el 77% de infantes de 9 a 11 años presenta inestabilidad, mientras que el 23% muestra estabilidad en su hogar. Por otra parte, se detectó un nivel alto de extrema pobreza en infantes de 6 a 11 años.

Los estudiantes de la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, se aprecia que el 88.5% de infantes de 6 a 8 años tiene una alimentación alta en cariogénicos. Además, se puede notar que el 77% de los niños de 9 a 11 años tienen una alimentación alta en cariogénicos, significa que la dieta media en cariogénicos es baja.

En la IEP N° 70016 del centro poblado Ccotos, no se encuentra ningún niño sin caries en ambos grupos de edad,

ya que todos presentan caries, según se muestra.

VI. REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano, Jull; Macedo E. Factores de riesgo y prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar del centro poblado Las Palmas ,2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74806/Lozano_LJ-Macedo_PE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Rodríguez R, Travieras EM, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009;46(2):11–2. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n2/est06209.pdf>
3. Marca L, Dapena J. Factores de riesgo relacionados con la caries dental en niños de 01 a 04



- años de control de crecimiento y desarrollo. IPRESS I-4 Moronacocha 2022 [Internet]. universidad Científica del Perú; 2023. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2666>
4. Saldarriaga JJ. Factores de riesgo asociados a caries dental en escolares de nivel primaria, Institución Educativa San Martin de Tours - Reque - Chiclayo Perú, 2017 [Internet]. Transtornos Alimenticios. Universidad Señor de Sipán; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 5. Quispe AM. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Primaria 70715 Llungo 2016. Universidad Nacional Del Altiplano; 2016.
 6. Huaman L. Higiene oral y problemas dentales de niños menores de 11 años de la Escuela Carlos Noriega - Pampachacra - Huancavelica 2022 [Internet]. Universidad Continental. 2022. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12483>
 7. Mamani A, Huarilloclla E, Cosi C. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N.º 70558, Juliaca 2023. 2023; Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13409/2/IV_FCS_503_TE_Mamani_Huarilloclla_Cosi_2023.pdf
 8. Huaman R. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución de Educación Primaria Tambillo - Ituata 2018. Vol. 2. Univeridad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
 9. Borda A. Factores de riesgo de caries dental en niños de una



Institución Educativa Primaria
de Canchaque, Piura, 2014
[Internet]. Universidad Peruana
Cayetano Heredia. 2017.
Available from:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1366>

10. Solís M. Comparación de los factores de riesgo de caries dental en escolares de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública en el 2014. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 15 - 05 - 2025

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: EDGAR SUPO TURPO

Dirección: Jr. 29 DE JUNIO N° 180

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41721934

Teléfono: 932091882 email: edgarleo1978@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA N° 70016 DEL CENTRO POBLADO CCOTOS DISTRITO DE CAPACHICA, PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): asociados, caries dental y existencia.

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

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: Salud pública


Firma de Autor


huella digital

15 - 05 - 2025
Fecha