



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



**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA
DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10
AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD
ALIANZA, AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JORGE LUIS JOVE PAREDES

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

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA
DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10
AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD
ALIANZA, AZÁNGARO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JORGE LUIS JOVE PAREDES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. EDITH CARI CHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 271-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 3

VISTOS:

El expediente N° 11021-24 de fecha 20 de agosto de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **JOVE PAREDES JORGE LUIS**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

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 partición 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, y;

Que, el Director de la Unidad 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:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **JOVE PAREDES JORGE LUIS**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

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

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

| | |
|-------|--|
| LUGAR | : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA |
| FECHA | : MIÉRCOLES 11 DE SETIEMBRE DE 2024 |
| HORA | : 9:00A.M. |



ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 231-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 24

VISTOS:

El Expediente N° 8578-24 de fecha 8 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **JOVE PAREDES JORGE LUIS**, 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. **JOVE PAREDES JORGE LUIS**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 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: DRA. EDITH CARI CHECA, 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: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024. Presentado por el (la) Bach. **JOVE PAREDES JORGE LUIS**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la DRA. EDITH CARI CHECA.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 005-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 marzo 14

VISTOS:

El Oficio N° 005-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de marzo de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. JOVE PAREDES JORGE LUIS**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 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 técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. EDITH CARI CHECA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. JOVE PAREDES JORGE LUIS**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DRA. EDITH CARI CHECA.**

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Pardo Pau Tapia Condori
DECANO

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



RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 5% |
|---|--|----|

| | | |
|---|---|----|
| 2 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
|---|---|----|

| | | |
|---|--|----|
| 3 | repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
|---|--|----|

| | | |
|---|--|----|
| 4 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
|---|--|----|

| | | |
|---|--|----|
| 5 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 1% |
|---|--|----|

| | | |
|---|--|-----|
| 6 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | <1% |
|---|--|-----|

| | | |
|---|--|-----|
| 7 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
|---|--|-----|

| | | |
|---|---|--|
| 8 | Submitted to Universidad Católica De Cuenca | |
|---|---|--|



Metadatos complementarios - UANCV

| | |
|---|---|
| Título de la Tesis | |
| RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | JORGE LUIS JOVE PAREDES |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 73822910 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0008-1121-4422 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | EDITH CARI CHECA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 01556817 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6100-1099 |
| 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 | RILDO PAUL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Miembro del jurado 2 | |
| 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 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | Salud Pública - P31 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro</p> <p>Coordenadas: Latitud: -14.905989233046194 Longitud: -70.19247120554336</p> <p>https://maps.app.goo.gl/4TJ4vTpZKsndev1N6</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Marzo del 2024 – Setiembre del 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> |



Eduardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOSÉ LUIS JOVE PREGOGS, identificado con DNI Nro. 73822916 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:

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024

Asesorado por: DR. EBITH CDEI CHECA

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 25 de SEPTIEMBRE del 2024

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

"A mis queridos padres y estimados docentes,

Con profundo cariño y gratitud, dedico este logro a quienes han sido mi sostén y guía a lo largo de este camino."



AGRADECIMIENTO

"A mis queridos padres,
Desde el inicio de mis estudios hasta
este momento culminante, su
constante aliento, comprensión y
sacrificio han sido mi mayor fortaleza."



ÍNDICE

| | |
|--------------------------|-------|
| DEDICATORIA..... | xii |
| AGRADECIMIENTO | xiii |
| ÍNDICE..... | xiv |
| ÍNDICE DE TABLAS | xvi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xviii |
| RESUMEN | xx |
| ABSTRACT | xxi |
| INTRODUCCIÓN | xxii |

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

| | | |
|--------|--|----|
| 1.1 | DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 23 |
| 1.2 | FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 24 |
| 1.2.1 | Problema principal..... | 24 |
| 1.2.2 | Problemas específicos | 24 |
| 1.3 | JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 25 |
| 1.3.1 | Relevancia social:..... | 25 |
| 1.3.2 | Relevancia Científica:..... | 25 |
| 1.3.3 | Interés personal:..... | 26 |
| 1.3.4 | Aporte Académico | 26 |
| 1.3.5 | Factibilidad..... | 26 |
| 1.4 | OBJETIVOS | 26 |
| 1.4.1 | Objetivo general | 26 |
| 1.4.2 | Objetivos específicos..... | 26 |
| 1.5 | HIPÓTESIS | 27 |
| 1.5.1. | Hipótesis general..... | 27 |
| 1.5.2. | Hipótesis específicas..... | 27 |
| 1.6 | VARIABLES | 28 |
| 1.7 | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 29 |



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

| | | |
|-------|--|----|
| 2.1 | BASES TEÓRICAS | 30 |
| 2.1.1 | ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 30 |
| 2.2 | LITERATURA | 38 |
| 2.3 | DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 50 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

| | | |
|------|--|----|
| 3.1 | ENFOQUE..... | 51 |
| 3.2 | TIPO..... | 51 |
| 3.3 | NIVEL..... | 51 |
| 3.4 | DISEÑO..... | 52 |
| 3.5 | MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 52 |
| 3.6 | ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN | 52 |
| 3.7 | POBLACIÓN | 52 |
| 3.8 | MUESTRA:..... | 52 |
| 3.9 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN | 53 |
| 3.10 | TÉCNICAS..... | 53 |
| 3.11 | INSTRUMENTOS..... | 53 |
| 3.12 | VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS | 54 |
| 3.13 | RECOGIDA DE DATOS | 54 |
| 3.14 | DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... | 54 |
| 3.15 | TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS..... | 55 |

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|-----|------------------------------|----|
| 4.1 | PRESENTACIÓN..... | 57 |
| 4.2 | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 89 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁPENDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y SEXO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.57

TABLA 2 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR SUPERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 202459

TABLA 3 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR INFERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.62

TABLA 4 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y EDAD OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.65

TABLA 5 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y SEXO OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.67

TABLA 6 FRECUENCIA DE NIÑOS A DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.69

TABLA 7 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO CENTRAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.72



TABLA 8 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO LATERAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.75

TABLA 9 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU CANINO, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.78

TABLA 10 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.81

TABLA 11 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.84

TABLA 12 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.87



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y SEXO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.57

GRÁFICO 2 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR SUPERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 202459

GRÁFICO 3 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR INFERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 202462

GRÁFICO 4 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y EDAD OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.65

GRÁFICO 5 FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y SEXO OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.67

GRÁFICO 6 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.69

GRÁFICO 7 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO CENTRAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.72



GRÁFICO 8 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO LATERAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.....75

GRÁFICO 9 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU CANINO, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.....78

GRÁFICO 10PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.....81

GRÁFICO 11PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.....84

GRÁFICO 12FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.....87



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024. **Materiales y métodos:** estudio de nivel relacional, de tipo prospectivo, transversal, analítico, con enfoque cuantitativo, diseño observacional, en una muestra de 132 niños, técnica observación clínica, con instrumento, índice de masa corporal, fase cronológica de Moyers, **Resultados:** En cuanto al estado nutricional de los niños el 4.55% de los niños presentaron obesidad, el 20.45% sobrepeso, el 73.48% estado nutricional normal y el 1.52% desnutrición. En cuanto a la fase cronológica de erupción de los dientes del maxilar superior izquierdo se encontraron en la fase eruptiva funcional, 87.12% primer Molar, 68.18% Incisivo lateral, 50.76% canino, el 23.48%. el primer premolar; el 10.61% el segundo premolar; 87.12%, en cuanto maxilar superior derecho; el 87.12% primer molar, 63.64%, el incisivo central, 51.52% del incisivo lateral, 22.73% el canino; 12.88% primer premolar. 3.03% segundo premolar; el maxilar inferior izquierdo el 85.61% primer molar, 84.85% incisivo central, 60.61% Incisivo lateral 11.36%canino 11.67% el primer premolar. el 8.33% segundo premolar; 8.33% estaban en fase eruptiva funcional. En maxilar inferior derecho el 85.61% primer molar, 88.64% incisivo central, 65.15% Incisivo lateral, 7.58%canino 11.36% el primer premolar. el 6.06% segundo premolar; estaban en fase eruptiva funcional. **Conclusión:** se demostró relación del estado nutricional y la fase de cronología funcional de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho en niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza.

Palabras claves: Cronología de erupción, dentición, desnutrición



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the Nutritional status and the chronology of dental eruption in Children from 6 to 10 years of age at the Alianza Health center, Azángaro 2024. **Materials and methods:** relational, prospective, cross-sectional, analytical study. , with quantitative approach, observational design, in a sample of 132 children, clinical observation technique, with instrument, body mass index, Moyers chronological phase, **Results:** Regarding the nutritional status of the children, 4.55% of the children presented obesity , 20.45% overweight, 73.48% normal nutritional status and 1.52% malnutrition. Regarding the chronological phase of eruption of the teeth of the left upper jaw, they were found in the functional eruptive phase, 87.12% 1ERMolar, 68.18% Lateral incisor, 50.76% canine, 23.48%. the first premolar; 10.61% the second premolar; 87.12%, as the right upper jaw; 87.12% the first molar, 63.64% the central incisor, 51.52% the lateral incisor, 22.73% the canine; 12.88% first premolar. 3.03% second premolar; the left lower jaw 85.61% first molar, 84.85% central incisor, 60.61% lateral incisor 11.36% canine 11.67% the first premolar. 8.33% second premolar; 8.33% were in the functional eruptive phase. In the right lower jaw, 85.61% first molar, 88.64% central incisor, 65.15% lateral incisor, 7.58% canine, 11.36% the first premolar. 6.06% second premolar; They were in a functional eruptive phase. **Conclusion:** a relationship between nutritional status and the functional chronology phase of dental eruption of two teeth was demonstrated; the first molar of the right upper jaw and the lateral incisor of the right lower jaw in children from 6 to 10 years of age at the Alianza Health Center.

Keywords: Eruption chronology, dentition, malnutrition



INTRODUCCIÓN

La cronología de la erupción de los dientes en niños es considerada como un proceso biológico complejo que es influenciado por diversos factores, entre ellos, el estado nutricional. Los estudios han destacado la importancia de una adecuada nutrición en el desarrollo óptimo de los dientes durante la infancia temprana. A medida que los niños entre 6 y 10 años experimentan la erupción de los dientes permanentes, la calidad de su dieta podría desempeñar un papel crucial en este proceso fisiológico fundamental. (1,2).

El estado nutricional de los niños durante el periodo de erupción dental puede tener efectos significativos en la salud bucal. Una alimentación adecuada proporciona los nutrientes necesarios como la ingesta de calcio, vitamina D y otros para el crecimiento y desarrollo de las piezas dentarias y huesos. Los dientes en desarrollo requieren una variedad de nutrientes, incluidos calcio, fósforo, vitamina D y proteínas, flúor para fortalecer el esmalte y los huesos maxilares. La deficiencia de estos nutrientes puede afectar negativamente la salud dental y el crecimiento adecuado de los dientes, aumentando el riesgo de caries, malformaciones dentales y retrasos en la erupción. (3)

Entender la relación entre el estado nutricional con la erupción dental en esta etapa de desarrollo del niño, proporcionar información valiosa para mejorar las políticas de salud pública dirigidas a la nutrición infantil y la promoción de hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana. la nutrición juega un papel crucial en la erupción dentaria, ya que proporciona los nutrientes esenciales para la formación óptima de dientes sanos y fuertes. Un enfoque consciente en la dieta desde una edad temprana puede tener un impacto significativo en la salud bucal a lo largo de la vida.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el estado nutricional de los niños es una preocupación global con implicaciones profundas para la salud pública y el desarrollo social y económico. Se observan en los niños dos problemas principales relacionados con la nutrición infantil: la desnutrición La desnutrición crónica afecta a millones de niños en todo el mundo, especialmente en regiones en desarrollo. Esto incluye tanto la desnutrición aguda como la crónica, con graves consecuencias para el crecimiento y el desarrollo infantil. (4)

A Nivel nacional La desnutrición crónica sigue siendo considerada un problema en Perú, especialmente en niños de las comunidades y zonas rurales. Esta condición afecta el crecimiento y el desarrollo de los niños, y es un indicador clave de la pobreza y las desigualdades socioeconómicas. (5) y la obesidad infantil que se encuentra en aumento tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, principalmente debido a la ingesta de dietas ricas en calorías, grasas, y azúcares, combinadas con un



estilo de vida sedentario. Esto puede llevar a problemas de salud a largo plazo como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, y problemas psicológicos. (6)

Los estudios han demostrado que las principales causas de la desnutrición infantil son la poca variedad de la dieta, debido a la falta de accesibilidad a alimentos, los malos hábitos de alimentación escasa información y de conocimientos sobre la alimentación, los bajos niveles de educación de los padres, la pobreza y la falta de acceso a agua potable. (2)(3)

La nutrición es importante para la salud oral, ya que una dieta inadecuada puede tener un impacto negativo en el sistema estomatológico, resultando en problemas periodontales, caries, oclusión inadecuada y el desarrollo de erupciones dentarias. (3)

A nivel local existe niños con problemas nutricionales, Por lo tanto, el propósito de este estudio es investigar si existe una correlación entre la cronología y secuencia de las erupciones dentarias permanentes y el estado nutricional de los niños.

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

- ¿Existe relación del estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la Fase cronología de la erupción dental del maxilar



- superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?
- ¿Cómo es la Fase cronología de la erupción dental del maxilar inferior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?
 - ¿Existe relación entre la edad y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?
 - ¿Existe relación entre el sexo y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Relevancia social:

Posee relevancia social, porque se abordó los problemas de Salud pública que son la fase cronológica de erupción dentaria desnutrición y la obesidad, estos problemas repercuten en la salud oral del niño, y en la salud general de los niños como en la calidad de vida.

1.3.2 Relevancia Científica:

Aportara a la ciencia conocimiento científico sobre la fase cronológica de erupción dentaria con estado nutricional, en niños de la ciudad de Azángaro.



1.3.3 Interés personal:

Siendo el sueño anhelado de culminar mi carrera profesional y optar el título, así mismo contribuir con la línea de investigación

1.3.4 Aporte Académico

Esta investigación aportara a los futuros investigadores con antecedentes investigativos sobre la fase cronológica de erupción dentaria y estado nutricional de niños, del distrito de Azángaro.

1.3.5 Factibilidad

Esta investigación será factible debido a que se tiene designado una asesora, quien me ha guiado, así mismo se tiene accesibilidad de los sujetos de estudio.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación del estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024

1.4.2 Objetivos específicos

- Evaluar la fase cronología de la erupción dental del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024
- Precisar la fase cronología de la erupción dental del maxilar Inferior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024



- Analizar la relación entre la edad y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024
- Evaluar la relación entre el sexo y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

- Existe relación altamente significativa entre el estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Más del 50% de los dientes del maxilar superior se encuentran en fase eruptiva funcional del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024
- Más del 50% de los dientes del maxilar inferior se encuentran en fase eruptiva funcional del maxilar inferior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024
- Existe relación altamente significativa entre la edad y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024
- Existe relación altamente significativa entre el sexo y la



cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024

1.6 VARIABLES

Variable X: Estado nutricional

Variable Y: Cronología de la erupción dental



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Criterios de Valoración |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1. VARIABLE X ESTADO NUTRICIONAL | Características personales | EDAD | 6 a7 años 8 a 9 años 10 a más |
| | | SEXO | Masculino Femenino |
| | Índice de Masa Corporal para la edad. | IMC = Peso (kg) / altura (m) | - Obesidad - Sobrepeso - Normal - Desnutrición - Desnutrición severa |
| 2. VARIABLE Y Cronología de la erupción dental | Fases de Moyers | Maxilar superior | - Incisivo Central: 7-8 años - Incisivo Lateral: 8-9 años - Primer Premolar: 10-11 años |
| | | Grupo dentario | - Primer Molar: 6-7 años |
| | | Maxilar inferior | - Incisivo Central: 7-8 años - Incisivo Lateral: 8-9 años - Primer Premolar: 10-11 años |
| | | Grupo dentario | - Primer Molar: 6-7 años |



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Gutierrez N., Lopez A. el 2022 en Costa Rica realizaron Una investigación siendo propósito de precisar la relación entre la dentición permanente erupcionada con el estado nutricional, es por ello que utilizaron una metodología transversal, y un universo compuesto por 753 infantes de edades desde los 6 años de edad hasta los 12, y para la estadística se empleó la prueba U de man Whitney. Con un resultado en donde a un 69.20% con peso normal frente a un 30.80% de infantes con obesidad, se obtuvo un p valor de 0.001 de relación de las piezas permanentes erupcionadas con el estado nutricional. Llegando a la conclusión en donde los infantes con sobre peso presentaron más piezas dentales erupcionadas.(7)



Lopez L., Pulido L., Quiroga L., Rivera M. el 2020 en Colombia efectuaron un estudio con el fin de conocer la relación entre la secuencia de erupción y el estado nutricional en infantes, empleando para ello tipo de estudio descriptivo, analítica y transversal, un universo de 124 infantes a los cuales se les aplico una ficha con sus datos y en el campo estadístico se empleó el programa Spss. resultando que un 71% presenta una nutrición adecuada y un 22% desnutrición; para niños de un año se observó un 38% de erupción acelerada, para niños de 2 años se observó que un 73% presentan erupción normal siendo igual para los 3 y 4 años. Concluyo no encontró relación entre las variables estudiadas.(8)

Ruiz N. El 2022 en España efectuó un trabajo con el fin de evaluar estudios anteriores sobre la cronología de la erupción y el estado nutricional, empleando para ello una metodología en la mayoría de los artículos de tipo transversal, con una búsqueda de información online en páginas académicas científicas de los cuales selecciono un total de 11 artículos de estos 7 artículos tratan de la erupción dentaria en infantes obesos, 4 artículos sobre erupción dentaria en infantes desnutridos. Llegando a la conclusión en donde la mayor parte de los autores encontraron una asociación entre el estado nutricional y la cronología de erupción. (9)



Veliz T. el 2016 en Ecuador hizo un estudio con el fin de conocer la asociación entre la erupción dental, el nivel socioeconómico y el estado nutricional en infantes empleando para ello tipo de investigación transversal y descriptiva, muestra compuesta por 160 infantes elegidos según criterio de inclusión y exclusión. En los resultados se encontró a un 19% de nivel socioeconómico medio con piezas erupcionadas y un 11% de nivel bajo con piezas erupcionadas, un 81% de nivel medio con piezas no erupcionadas y un 89% de nivel bajo con piezas no erupcionadas; en cuanto a la nutrición un 49% desnutridos de nivel socioeconómico bajo. Concluyendo que la población estudiada necesita reforzar sus conocimientos sobre nutrición y erupción dentaria.(10)

ANTECEDENTES NACIONALES

Martínez N. el 2019 en Tacna. investigó con el fin de conocer la cronología de erupción relacionado con su estado nutricional en infantes, empleando un método de tipo observacional, descriptiva, prospectiva y transversal conformado por 177 infantes a estos se les aplicó una ficha con sus datos, y para la estadística se utilizó chi cuadrado. Con los siguientes resultados se encontró un 57.6% de obesidad frente a un 42.4% con normo peso, en relación a la cronología de erupción de 6.5 años la primera molar, de 6.67 años el Incisivo central, de 7.75 años el incisivo lateral de 9.31 años el primer premolar de 9.83 años el segundo premolar, de 10.46 años el canino, de 11.6 años el segundo molar; para las piezas



mandibulares la cronología de la erupción fue: de 6 años el incisivo central, de 6.42 años el incisivo lateral, de 7 años el primer molar, de 9.67 años el primer pre molar , de 9.8 años el canino, y el segundo molar y segundo pre molar fue a los 10.3 años. Pudiendo concluir que se encontró una asociación altamente significativa entre la cronología y el estado nutricional evidenciando que existió un adelanto en la erupción dental. (11)

Díaz G., León R. El 2014 en Lima hicieron una investigación con el fin de conocer la correlación entre la cronología de erupción dental con el estado nutricional en infantes, empleando para ello metodología observacional , retrospectiva, transversal y descriptiva conformado por una muestra de 37 infantes de edades oscilaron desde los 3 años a 12 a los cuales se les realizo una ficha de datos, elegidos según criterios de los autores, y para la estadística s empleo el Software de Spss. En los resultados se encontró a un 91.9 % de infantes con desnutrición y a un 21.6% de estos infantes con alteraciones en la cronología de erupción dental. Llegando a la conclusión en donde no hubo correlación entre la cronología de erupción dental y el estado nutricional de la población estudiada. (12)

Plasencia M., Briones F. el 2023 en Cajamarca llevaron a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de conocer la asociación entre el estado nutricional y el desarrollo de la erupción dental en



infantes, para lo cual emplearon una metodología observacional, descriptiva y transversal con un universo conformado por 216 infantes escogidos según criterios de conveniencia. observaron a un 77% con peso normal frente a un 23 % con peso bajo, observando que los presentaron un peso normal tenían una cronología normal, sin embargo los infantes con poco peso evidenciaron un retraso. Para concluir se encontró una asociación entre las dos variables estudiadas. (13)

Luque J. el 2022 en Arequipa efectuó un estudio con el objetivo de conocer la erupción dental asociada al grado de nutrición en infantes para lo cual se hizo un diseño de tipo experimental básica y transversal con 213 infantes, aplicándoles una ficha de datos y. Encontrando un resultado de: 74.2% con bajo peso, a un 24.4% normal y aun 1.4% con sobre peso; en cuanto a la cronología de la erupción un 79.1% tuvieron una correcta erupción. Para finalizar se concluyó que no se encontró correlación entre la cronología de la erupción y el estado nutricional. (14)

Gonzales M. 2019 en Arequipa efectuó un estudio con el objetivo de conocer la cronología de erupción con el estado nutricional en niños empleando un diseño de tipo relacional observacional y prospectiva con una muestra de 424 estudiantes a los cuales se les realizó aplico una ficha clínica, y a la estadística se realizó la prueba U de man Whitney. A los resultados se pudo precisar que un 51.9%



estado de nutrición adecuada, un 27.1% sobrepeso y un 21% obesos. Llegando a la conclusión en donde los infantes obesos presentaron una erupción dental acelerada. (15)

Chalco C. el 2015 en Lima, efectuó un trabajo científico con el fin de conocer la asociación entre la cronología de erupción y el grado de desnutrición en infantes empleando una metodología de tipo descriptiva y transversal con 80 infantes seleccionados según conveniencia aplicándoles una ficha de recolección de datos se utilizó el software Spss y chiquadrado. se encontró un resultado de: 36.3% de varones desnutridos y un 63.8% de niñas desnutridas, en relación al retraso de erupción dental un 21.3% retraso y un 78.8% normal. no se encontró diferencia significativa en las variables estudiadas.(16)

Ramos M. el 2018 en Moquegua, efectuó un trabajo de estudio con el objetivo de relacionar la cronología de erupción con el estado nutricional en infantes, con un diseño de tipo prospectiva, analítica, transversal y observacional con 425 infantes a los que se les aplico un cuestionario con sus datos. En los resultados se encontraron a 61.6% con nutrición adecuada, pero con erupción inadecuada, un 12% obesos con una desnutrición de 3.06% concluyendo que no existe correlación entre la erupción dental y el estado nutricional. (17)



Farfan V. el 2017 en Cusco hizo un estudio con el fin de analizar la c entre la correlación de erupción dental y el estado nutricional en infantes cuya metodología fue de tipo correlacional cuantitativa y transversal con un universo Software Spss y la prueba chicuadrado. Demostraron relación al estado nutricional un 62.8% normal un 21.1% desnutridos, un 10.6% obesos y un 5.6% con riesgo a presentar desnutrición, en relación a la erupción dental un 82.2% presento menos erupción en la pieza 2.1. concluyendo que si existe una asociación entre la erupción dental y el estado nutricional. (18)

Paolo K. en 2018 en Lima, efectuó un estudio con el objetivo de precisar la asociación del estado nutricional y la erupción dental en infantes con un diseño transversal, analítica y prospectiva, con un universo de 168 infantes a los cuales se les realizo una valoración nutricional y una ficha de datos, para la prueba estadística se utilizó chicuadrado de Pearson. Se encontró en los resultados a un 30.4% con erupción de la pieza 2.1 con nutrición normal, un 25% con esta pieza ausente un 0.6% con desnutrición, un 17.3% obesos, un 29.3% de varones con buen estado nutricional. Concluyendo que la erupción dental no está asociada al estado de nutrición. (19)



ANTECEDENTES LOCALES

Argote D., Padilla T., Vegazo J. el 2013 en Puno hicieron un trabajo científico con el fin de conocer la cronología de erupción en relación con el estado de nutrición en infantes, de diseño transversal con la colaboración de 178 infantes elegidos según criterios de conveniencia efectuándoles un cuestionario con sus datos, y para la estadística donde el 75.3% con talla baja, y un 32% con talla muy baja asociada a desnutrición, un 12.95 presento piezas erupcionadas, un 34.3% presento erupción retrasada. Deduciendo que los infantes analizados presentaron caracteres distintos a otras poblaciones. (20)

Salazar L. el 2019 en Puno, hizo un trabajo con el fin de conocer la concordancia entre la cronología de la erupción dental y la anemia en infantes, empleando un diseño transversal descriptiva y relacional con un universo conformado por 84 infantes, para el análisis de estadística se utilizo el Excel y la evaluación de chicuadrado. En los resultados se encontró un p valor de 0.039 de infantes con anemia que presentan retraso en la erupcion dental, un p valor de 0.038 de infantes con anemia con erupción tardía de la pieza 3.6, un 33.3% presento anemia moderada en mujeres frente a 26.19% de anemia moderada en varones. Concluyendo que la cronología de erupción si está relacionada con la anemia.(21)



2.2 LITERATURA

Desarrollo dental

El desarrollo dental se inicia a partir de capas de gérmenes dentarios primarios procedentes tanto del ectodermo como del mesodermo. (8)(22)

Se puede apreciar la intervención de tres tipos de células, estas son:

- células ectodérmicas de la cavidad bucal intervienen en la formación del esmalte.
- Células mesenquimatosas intervienen en la formación de la papila dental y el tejido dentinal
- Células de la cresta neural que dan origen a las siguientes estructuras: (8)(22)
 - Glándulas salivales
 - Huesos
 - Nervios
 - Cartílagos
 - Nervios
 - Músculos de la cara

En el neonato a las ocho semanas comienza a formarse la lámina dental en donde se formarán los brotes para los veinte dientes deciduos.

En cambio, en la dentición permanente la pieza dental molar comienza a formarse a partir de los cuatro meses de vida intra



uterina, el segundo molar a partir de los cuatro o cinco años y el tercer molar en los 15 años de edad (23)(24)

Estadios dentales

Tenemos los siguientes estadios: (10)(24)

1. Estadio de brote

En donde la forma de desarrollo es redondeada que se origina en las células ectodérmicas y mesenquimatosas derivadas de una división mitótica, que en un futuro serán órganos de esmalte(8)(10)

2. Estadio de casquete

El estadio de casquete se origina a partir de la semana nueve intrauterina.

3. Estadío de campana

Que se desarrolla a partir de las 14 a 18 semanas intrauterinas, este estadio se divide en dos:(23)(24)

- estadio inicial: en donde el esmalte presenta tres tipos de epitelio, estos son:
 - epitelio externo
 - retículo estrellado
 - epitelio interno
- estadio avanzado: en donde se puede observar un saco dentario conformado por 2 capas:(8)(23)
 - capa celulovascular



- capa con fibras colágenas

Formación coronaria

Comienza con la acumulación de capaz de dentina en los bordes incisales abarcando hasta la parte profunda del cuello dental, una vez terminado este patrón y dando inicio a la formación dental a partir de la amelogenesis y dentinogenesis inicia el desarrollo radicular.(23)(25)

Desarrollo radicular

Ya que la corona se encuentra formada la membrana de hertwig comienza el desarrollo de la raíz dental dándole su curva, tamaño y numero.

En piezas dentales de más de una raíz la membrana de hertwig proyecta más lengüetas de tejido epitelial que van hacia el eje dental para posteriormente formar la cámara pulpar.(8)(23)

Ligamento periodontal

Esto comienza con el origen radicular, no obstante, se torna definitiva cuando la pieza dental entra en oclusión.

El origen de este ligamento se da con la intervención de las células mesenquimatosas que se dividen en tres:(23)(25)

- capa interna
- capa externa
- capa intermedia

Al momento de ocluir entra en formación sus fibras principales en donde se adhieren al cemento de las superficies radiculares y el



otro extremo al hueso alveolar.(24)(25)

Hueso alveolar

Su origen inicia rodeando al germen dental que a medida del crecimiento radicular este va ganando altura, evidenciándose a partir del segundo mes intrauterino. Comienza la formación de la lámina lingual y labial que a la erupción dental van madurando para darle estabilidad a la pieza dental.(8)(23)

Erupción dentaria

Es la traslación de las piezas dentarias a través del tejido óseo y mucoso hasta brotar. Esto continuará hasta que la pieza dental entre en oclusión, no obstante, las piezas dentales estarán moviéndose hasta la edad adulta.(23)(24)

El proceso de erupción ocurre en toda la vida entrando en diferentes fases y movimientos en las arcadas.

Mecanismos de erupción

Algunos autores mencionan cuatro tipos de mecanismos estos son:(23)(24)

- crecimiento y formación radicular
- crecimiento alveolar
- presión hidrostática periodontal
- tracción del colágeno periodontal

La erupción dental es responsable del ligamento periodontal y algunas causas multifactoriales en donde intervienen los fibroblastos.(24)(25)



Etapas eruptivas

1. Fase pre eruptiva

Esta fase involucra a los movimientos de las piezas dentales desde su formación hasta la formación total de la parte coronaria.

Es por ello que termina con el inicio del desarrollo radicular, en otras palabras, los gérmenes dentales ya completaron la formación de la corona y el órgano del esmalte.

Por fuera se encuentran rodeando al saco dental, que con el crecimiento estas coronas están en constante movimiento ajustando su posición (8)(22)

Las piezas anteriores permanentes inician su desarrollo hacia la altura de los incisivos deciduos, a medida que estos van erupcionando se encuentran hacia el lingual. Las piezas dentales molares se encuentran en la tuberosidad maxilar en el caso de los dientes superiores y en el maxilar superior en la rama mandibular.(22)(25)

2. Fase pre funcional

Esta etapa comienza con el desarrollo de la raíz y finaliza cuando la pieza dental ocluye con su antagonista, y presenta cuatro fases:(22)(23)

- El desarrollo radicular comienza con la proliferación de la membrana de Hertwig para posteriormente desarrollar dentina, tejidos pulpares y la formación de la raíz



- La pieza dental que está en erupción se dirige por medio de tejido conectivo y óseo hacia el tejido bucal.
- Ocurre el rompimiento del tejido mucosa de la cavidad bucal en donde la pieza dental ya se puede observar de manera clínica.

3. Fase post eruptiva

En esta fase la raíz se encuentra formada y las piezas dentales entran en oclusión con su antagonista.(22)(24)

Alteraciones cronológicas de erupción

En piezas dentales permanentes se observarán 32 en ambos maxilares, siendo su etapa de erupción de un año de intervalo en donde:(24)(25)

- Primer molar 6 años
- Incisivos centrales 7 años mandibulares y maxilares
- Incisivos laterales 8 años maxilares y mandibulares
- Cúspides de los caninos 9 años
- Segundos molares 12 años maxilar y mandibular
- Terceros molares de 18 a 30 años

En las mujeres la erupción dental suele ser antes en comparación a los varones, no obstante, esto se verá influenciado por alteraciones nutricionales, por factores genéticos, o por patologías locales.(8)(22)



Cronología de la erupción dental

En la dentición temporal se da de la siguiente forma:(22)(26)

a) Dentición maxilar

- De ocho a doce meses erupciona el incisivo central y termina su exfoliación de seis a siete años de edad.
- De nueve meses a trece meses erupcionan los incisivos laterales y terminan su exfoliación de siete a ocho años de edad.
- De dieciséis hasta los veintidós meses erupcionan los caninos y terminan su exfoliación de los diez hasta los doce años.
- De los trece hasta los diecinueve meses erupcionan los primeros molares y terminan su exfoliación a los nueve a once años de edad.
- De los veinticinco hasta los treinta y tres meses erupcionan los segundos molares y terminan su exfoliación de los diez hasta los doce años.(25)(26)

b) Dentición mandibular

- De los veintitrés hasta los treinta y uno meses erupcionan los segundos molares y terminan su exfoliación de los diez hasta los doce años.
- De los seis hasta los diez meses erupcionan los incisivos centrales y terminan su exfoliación de los seis hasta los siete años de edad.(25)



- De los diez hasta los dieciséis meses erupcionan los incisivos laterales y terminan su exfoliación de los siete hasta los ocho años de edad.
- De los diecisiete hasta los veintitrés meses erupcionan los caninos y terminan su exfoliación de los nueve hasta los doce años
- De los catorce hasta los dieciocho meses erupcionan los primeros molares y terminan su exfoliación de los nueve hasta los once años.

Es por ello la importancia del estado nutricional ya que este influirá en el desarrollo de los huesos, que en caso de desnutrición se pueden ver alterada esta cronología de la erupción. (23)(26)

Factores que retrasan la erupción: (23-25)

- Factores genéticos
- Patologías crónicas
- Hipoparatiroidismo
- Raquitismo
- Desnutrición
- Hipotiroidismo

Deficiencias nutricionales

Algunos autores resaltan la importancia de tener un desarrollo y erupción dental adecuada ya que es importante para que el infante pueda presentar una nutrición óptima.(23)



En caso donde se observa deficiencias nutricionales en el infante habrá una alteración en el desarrollo y crecimiento de este, la carencia de vitaminas como pueden ser las C y D podrían causar maloclusiones dentales ya que ambos maxilares presentarían un desarrollo deficiente(25)(26)

Se encontraron investigaciones en infantes de Filipinas en donde los que presentaban una nutrición deficiente tuvieron hasta tres piezas dentales que no erupcionaron en comparación con infantes bien nutridos.

W. Psoter realizó un estudio en donde encontró una asociación de la desnutrición entre el retraso de erupción en piezas dentales permanentes y también el crecimiento.(25)

Erupción prematura

En este tipo de alteración la erupción dental se da previamente al final del tercer mes en donde las piezas dentales natales se encuentran al momento del nacimiento, y las piezas dentales neonatales van erupcionando en el primer mes de nacimiento.

Erupción retrasada

Este tipo de alteración se da cuando las piezas dentales han erupcionado al terminar el treceavo mes, esto puede ocurrir por dos tipos de trastornos estos son:(22)(26)

- Trastornos endógenos: enanismo acondroplásico, síndrome de Down, displasia ectodérmica congénita, disostosis cleidocraneal.



- Trastornos locales: dientes supernumerarios, falta de espacio, anquilosis alveolo dentaria, patología tumoral, erupción ectópica del primer molar.

Nutrición

La nutrición es un conjunto de acciones del infante que involucran tanto su alimentación como sus bebidas, nuestro cuerpo humano emplea diferentes nutrientes proporcionados por nuestra comida esto hará que nuestro cuerpo se mantenga saludable, los infantes necesitan ciertas cantidades de elementos para ser almacenados tales como:(22)(26)

- Minerales
- Proteínas
- Carbohidratos
- Grasas
- Vitaminas

En infantes con una nutrición inadecuada se pueden observar problemas tanto como de sobrepeso o falta de peso (25)(26)

Nutrición en infantes de 5 – 8 años

A medida que el infante vaya desarrollándose la cantidad de calorías que este necesite ira en aumento, es por ello que en infantes que no presentan la cantidad adecuada de vitaminas, hierro y calcio se pueden encontrar deficiencias nutricionales.



La ingesta de líquidos es importante para los infantes ya que estos presentan más actividad física es por ello que se puede optar como los zumos de fruta o leche, también es necesario el consumo de verduras pescados y frutas para su correcto desarrollo. (25)(26)

Desnutrición

La desnutrición es considerada como una patología de origen multisistémico que afecta a los diferentes órganos del cuerpo en donde los nutrientes son bajos esto puede darse por: (22) (23)

- Ingestión insuficiente
- Mala absorción
- Perdidas alimentarias

Clasificación de la desnutrición

- Desnutrición leve: este tipo de desnutrición es la más común por lo tanto mientras mayor sea el tiempo de desnutrición y se presente en edades tempranas afectara más el desarrollo del infante pudiendo generar diferentes patologías. Un infante con este tipo de desnutrición necesita de más comidas al día. (22)(26)
- Desnutrición crónica: Este tipo de desnutrición se caracteriza por el retraso en el crecimiento del infante en donde la talla para la edad debe ser analizada, la falta de nutrientes desarrollara alteraciones intelectuales y un mayor riesgo de



contraer enfermedades, este retraso puede iniciar antes de nacer con consecuencias irreversibles. (22)(26)

- Desnutrición aguda moderada: es poco frecuente, la altura del infante no corresponde a su peso, el perímetro de sus brazos está en un estándar menor al valor normal, es por ello que se necesita de un tratamiento urgente y necesario. (22)(26)
- Desnutrición aguda severa: en este caso el infante presenta una altura y peso muy debajo del valor normal es por ello que es considerada una de las formas más graves en el que el grado de mortalidad es mayor en 9 veces al de un infante normal. (22)(26)

Evaluación nutricional

Las evaluaciones nutricionales se rigen por una serie de normas destinadas a reflejar las alteraciones nutricionales, o el diagnóstico nutricional adecuado en donde se tomará en cuenta lo siguiente: (22)(26)

- Anamnesis
- Exámenes de laboratorio
- Medidas antropométricas



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Erupción dentaria: son un conjunto de procesos fisiológicos en donde la pieza dental entra en movimiento desde su posición de origen hasta llegar a la oclusión
- Estado nutricional: es el estado en el que se halla el ser humano en relación a la ingesta alimentaria.
- Malnutrición: es un tipo de nutrición en donde ocurre un déficit alimentario y demás nutrientes y proteínas. demás nutrientes y proteínas



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

El tipo que planificamos para este estudio es el enfoque cuantitativo, caracterizada, porque se utilizó el análisis estadístico.

3.2 TIPO

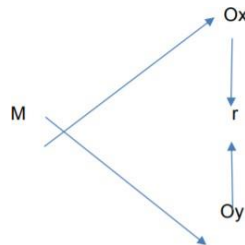
- **Tipo observacional:** Este tipo de investigación es caracterizada por recolectar las variables tal como se encontrarán en su estado natural
- **Tipo prospectivo:** Este tipo de investigación es caracterizada por trabajar con datos planificados para esta investigación.
- Las variables de estudio están caracterizadas por un **tipo transversal**. Son reunidas en un solo momento.
- **Tipo analítico:** caracterizada este tipo de investigación por el análisis de dos variables de estudio

3.3 NIVEL

Nivel relacional: se relacionaron las dos variables investigativas que nos permitirá la cuantificar la relación de las variables

3.4 DISEÑO

Caracterizada este diseño por no modificar las variables, estudiando en el estado natural y real, Siendo este diseño correlacional, observacional.



Dónde:

M: Muestra

Ox: estado nutricional

Oy: Cronología de erupción

R: Relación de las 2 variables

3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizara es cuantitativo

3.6 ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó a niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024

3.7 POBLACIÓN

La población se conformó de 132 por niños del centro de Salud Alianza, Azángaro 2024.

3.8 MUESTRA:

La muestra por ser una muestra pequeña se conforma por 132 niños.



CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión

- Niños que asisten a los consultorios de odontología del centro de Salud Alianza, Azángaro 2024.
- Niños de ambos sexos.
- Niños cuyos tutores o padres firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no concedieron que sus niños participen en el estudio
- Niños con enfermedades sistémicas.

3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

3.10 TÉCNICAS

| | Variables | Técnica |
|-----------------|------------------------|---------------------|
| VO _x | Estado nutricional | Observación clínica |
| VO _y | Cronología de erupción | Observación clínica |

3.11 INSTRUMENTOS

- Para medir el estado nutricional se utilizó el IMC.
- Para medir la variable cronología de erupción el instrumento que se utilizara fases de Moyers

3.12 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

- Para medir la variable el índice de masa el estado nutricional, se utilizo es un instrumento validado por el Ministerio de Salud.
- Para evaluar la cronología de erupción se utilizará el instrumento denominado fases de Moyers. Instrumento validado por Moyers

3.13 RECOGIDA DE DATOS

- Aprobada la propuesta de investigación por la comisión designada para la revisión de la propuesta de investigación
- Se coordino con el director del centro de Salud Alianza, Azángaro 2024.
- Se sensibilizo a los padres de Familia de los niños del centro de Salud Alianza, Azángaro para poder ejecutar el proyecto.
- Se solicito la firma de consentimiento informado de los padres de Familia para poder iniciar el estudio.
- Se procedió a la evaluación de cada niño pesando y tallando para obtener el IMC y para obtener el estado nutricional. Y también se observó la fase cronológica de erupción de los dientes.

3.14 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Mediante una prueba ji cuadrado de Pearson

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$



3.15 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Las tablas y los gráficos con su interpretación fueron exhibidos después del procesamiento y el análisis de los datos.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

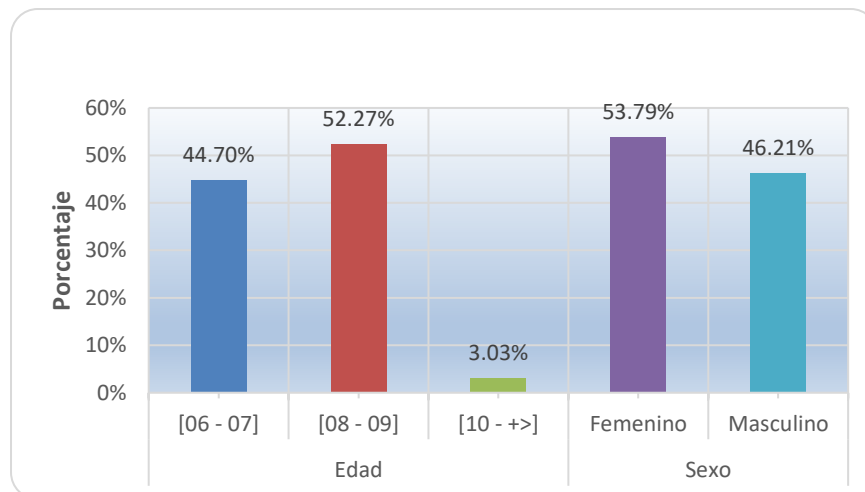
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA 1:
FRECUENCIA DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y SEXO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Características | Categorías | F | % |
|-----------------|------------|-----|--------|
| Edad | [06 - 07] | 59 | 44.70 |
| | [08 - 09] | 69 | 52.27 |
| | [10 - +>] | 4 | 3.03 |
| | Total | 132 | 100.00 |
| Sexo | Femenino | 71 | 53.79 |
| | Masculino | 61 | 46.21 |
| | Total | 132 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 1:
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN SU EDAD Y SEXO EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°1

Demuestran la frecuencia de párvulos de acuerdo a su edad y sexo en el centro de salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños, se observó:

En relación a sus edades; el 44.70% se encontraron entre 6 y 7 años, el 52.27% tenían entre 8 y 9 años, y el 3.03% tenían de 10 más años.

En relación al género; el 53.79% de los niños eran de sexo femenino y el 46.21% de los niños eran de género masculino.

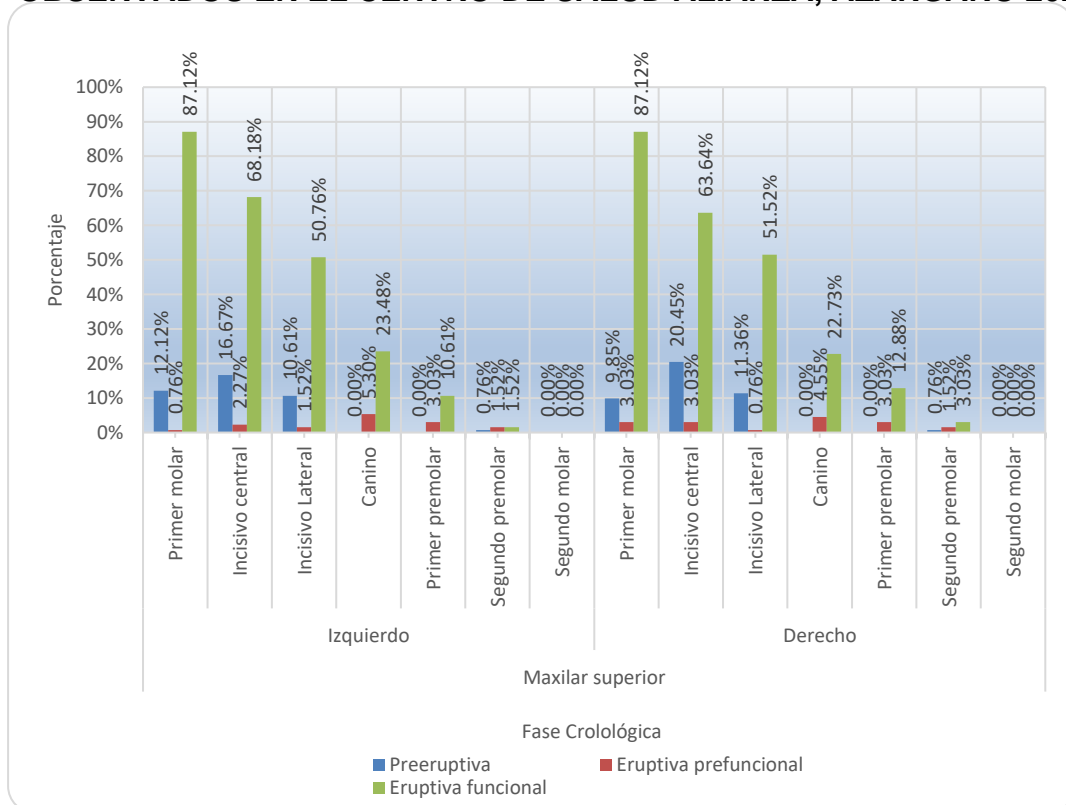
TABLA 2:

FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR SUPERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024

| Maxilar superior | Pieza dentaria | Fase Cronológica | | | | | | Erupción dentaria | | | | Total | |
|------------------|------------------|------------------|-------|------------------------|------|--------------------|-------|-------------------|--------|-----|--------|-------|--------|
| | | Pre eruptiva | | Eruptiva pre funcional | | Eruptiva funcional | | Si | | No | | | |
| | | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Izquierdo | Primer molar | 16 | 12.12 | 1 | 0.76 | 115 | 87.12 | 132 | 100.00 | 0 | 0.00 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo central | 22 | 16.67 | 3 | 2.27 | 90 | 68.18 | 115 | 87.12 | 17 | 12.88 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo Lateral | 14 | 10.61 | 2 | 1.52 | 67 | 50.76 | 83 | 62.88 | 49 | 37.12 | 132 | 100.00 |
| | Canino | 0 | 0.00 | 7 | 5.30 | 31 | 23.48 | 38 | 28.79 | 94 | 71.21 | 132 | 100.00 |
| | Primer premolar | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | 14 | 10.61 | 18 | 13.64 | 114 | 86.36 | 132 | 100.00 |
| | Segundo premolar | 1 | 0.76 | 2 | 1.52 | 2 | 1.52 | 5 | 3.79 | 127 | 96.21 | 132 | 100.00 |
| | Segundo molar | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 132 | 100.00 | 132 | 100.00 |
| Derecho | Primer molar | 13 | 9.85 | 4 | 3.03 | 115 | 87.12 | 132 | 100.00 | 0 | 0.00 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo central | 27 | 20.45 | 4 | 3.03 | 84 | 63.64 | 115 | 87.12 | 17 | 12.88 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo Lateral | 15 | 11.36 | 1 | 0.76 | 68 | 51.52 | 84 | 63.64 | 48 | 36.36 | 132 | 100.00 |
| | Canino | 0 | 0.00 | 6 | 4.55 | 30 | 22.73 | 36 | 27.27 | 96 | 72.73 | 132 | 100.00 |
| | Primer premolar | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | 17 | 12.88 | 21 | 15.91 | 111 | 84.09 | 132 | 100.00 |
| | Segundo premolar | 1 | 0.76 | 2 | 1.52 | 4 | 3.03 | 7 | 5.30 | 125 | 94.70 | 132 | 100.00 |
| | Segundo molar | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 132 | 100.00 | 132 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 2: PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR SUPERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°2

Muestran las frecuencias de párvulos de 6 a 10 años según la fase cronológica de los dientes en su maxilar superior, observados en el establecimiento de Salud Alianza de Azángaro 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior izquierdo se observó que el 100% de los niños presentó erupción dentaria del primer molar; de este porcentaje el 12.12% estaba en fase pre eruptiva, el 0.76% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional. El 87.12% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo central; de este porcentaje el 16.67% estaba en fase pre eruptiva, el 2.27% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 68.18% estaba en fase eruptiva funcional. El 62.88% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral; de este porcentaje el 12.12% estaba en fase pre eruptiva, el 0.76% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional. El 28.79% de los niños presentó erupción dentaria del canino; el 5.30% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 23.48% estaba en fase eruptiva funcional. El 13.64% de los niños presentó erupción dentaria del primer premolar; el 3.03% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 10.61% estaba en fase eruptiva funcional. El 3.79% de los niños presentó erupción dentaria del segundo premolar; de este porcentaje el 1.52% estaba en fase pre eruptiva, el 3.79% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional.



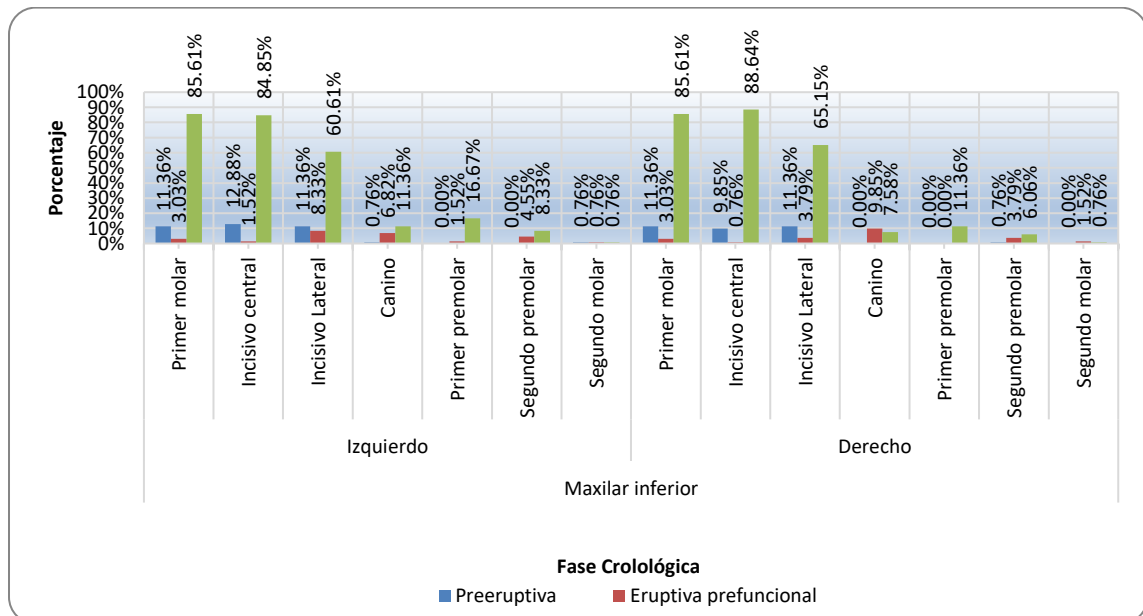
En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior derecho se observó que el 100% de los niños presentó erupción dentaria del primer molar; de este porcentaje el 9.85% estaba en fase pre eruptiva, el 3.03% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 63.64% estaba en fase eruptiva funcional. El 87.12% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo central; de este porcentaje el 20.45% estaba en fase pre eruptiva, el 3.03% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 63.64% estaba en fase eruptiva funcional. El 63.64% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral; de este porcentaje el 11.36% estaba en fase pre eruptiva, el 0.76% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 51.52% estaba en fase eruptiva funcional. El 27.27% de los niños presentó erupción dentaria del canino; el 4.55% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 22.73% estaba en fase eruptiva funcional. El 15.91% de los niños presentó erupción dentaria del primer premolar; el 3.03% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 12.88% estaba en fase eruptiva funcional. El 5.30% de los niños presentó erupción dentaria del segundo premolar; de este porcentaje el 0.76% estaba en fase pre eruptiva, el 1.52% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 3.03% estaba en fase eruptiva funcional.

TABLA 3:
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR INFERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Maxilar inferior | Pieza dentaria | Fase Cronológica | | | | | | Erupción dentaria | | | | Total | |
|------------------|------------------|------------------|-------|------------------------|------|--------------------|-------|-------------------|--------|-----|-------|-------|--------|
| | | Pre eruptiva | | Eruptiva pre funcional | | Eruptiva funcional | | Si | | No | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Izquierdo | Primer molar | 15 | 11.36 | 4 | 3.03 | 113 | 85.61 | 132 | 100.00 | 0 | 0.00 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo central | 17 | 12.88 | 2 | 1.52 | 112 | 84.85 | 131 | 99.24 | 1 | 0.76 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo Lateral | 15 | 11.36 | 11 | 8.33 | 80 | 60.61 | 106 | 80.30 | 26 | 19.70 | 132 | 100.00 |
| | Canino | 1 | 0.76 | 9 | 6.82 | 15 | 11.36 | 25 | 18.94 | 107 | 81.06 | 132 | 100.00 |
| | Primer premolar | 0 | 0.00 | 2 | 1.52 | 22 | 16.67 | 24 | 18.18 | 108 | 81.82 | 132 | 100.00 |
| | Segundo premolar | 0 | 0.00 | 6 | 4.55 | 11 | 8.33 | 17 | 12.88 | 115 | 87.12 | 132 | 100.00 |
| | Segundo molar | 1 | 0.76 | 1 | 0.76 | 1 | 0.76 | 3 | 2.27 | 129 | 97.73 | 132 | 100.00 |
| Derecho | Primer molar | 15 | 11.36 | 4 | 3.03 | 113 | 85.61 | 132 | 100.00 | 0 | 0.00 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo central | 13 | 9.85 | 1 | 0.76 | 117 | 88.64 | 131 | 99.24 | 1 | 0.76 | 132 | 100.00 |
| | Incisivo Lateral | 15 | 11.36 | 5 | 3.79 | 86 | 65.15 | 106 | 80.30 | 26 | 19.70 | 132 | 100.00 |
| | Canino | 0 | 0.00 | 13 | 9.85 | 10 | 7.58 | 23 | 17.42 | 109 | 82.58 | 132 | 100.00 |
| | Primer premolar | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 15 | 11.36 | 15 | 11.36 | 117 | 88.64 | 132 | 100.00 |
| | Segundo premolar | 1 | 0.76 | 5 | 3.79 | 8 | 6.06 | 14 | 10.61 | 118 | 89.39 | 132 | 100.00 |
| | Segundo molar | 0 | 0.00 | 2 | 1.52 | 1 | 0.76 | 3 | 2.27 | 129 | 97.73 | 132 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 3:
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN LA FASE CRONOLÓGICA DE LOS DIENTES EN SU MAXILAR INFERIOR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°3

Muestra las frecuencias de párvulos de 6 a 10 años según la fase cronológica de los dientes en su maxilar inferior, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto a la cronología dental en el maxilar inferior izquierdo se observó que el 100% de los niños presentó erupción dentaria del primer molar; de este porcentaje el 11.36% estaba en fase pre eruptiva, el 3.03% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 85.61% estaba en fase eruptiva funcional. El 99.24% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo central; de este porcentaje el 12.88% estaba en fase pre eruptiva, el 1.52% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 84.85% estaba en fase eruptiva funcional. El 80.30% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral; de este porcentaje el 11.36% estaba en fase pre eruptiva, el 8.33% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 60.61% estaba en fase eruptiva funcional. El 18.94% de los niños presentó erupción dentaria del canino; de este porcentaje el 0.76% estaba en fase pre eruptiva, el 6.82% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 11.36% estaba en fase eruptiva funcional. El 18.18% de los niños presentó erupción dentaria del primer premolar; el 4.55% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 8.33% estaba en fase eruptiva funcional. El 18.18% de los niños presentó erupción dentaria del segundo premolar; el 1.52% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 16.67% estaba en fase eruptiva funcional. El 2.27% de los niños presentó erupción dentaria del segundo molar; de este porcentaje el 0.76% estaba en fase pre eruptiva, el 0.76% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 0.76% estaba



en fase eruptiva funcional.

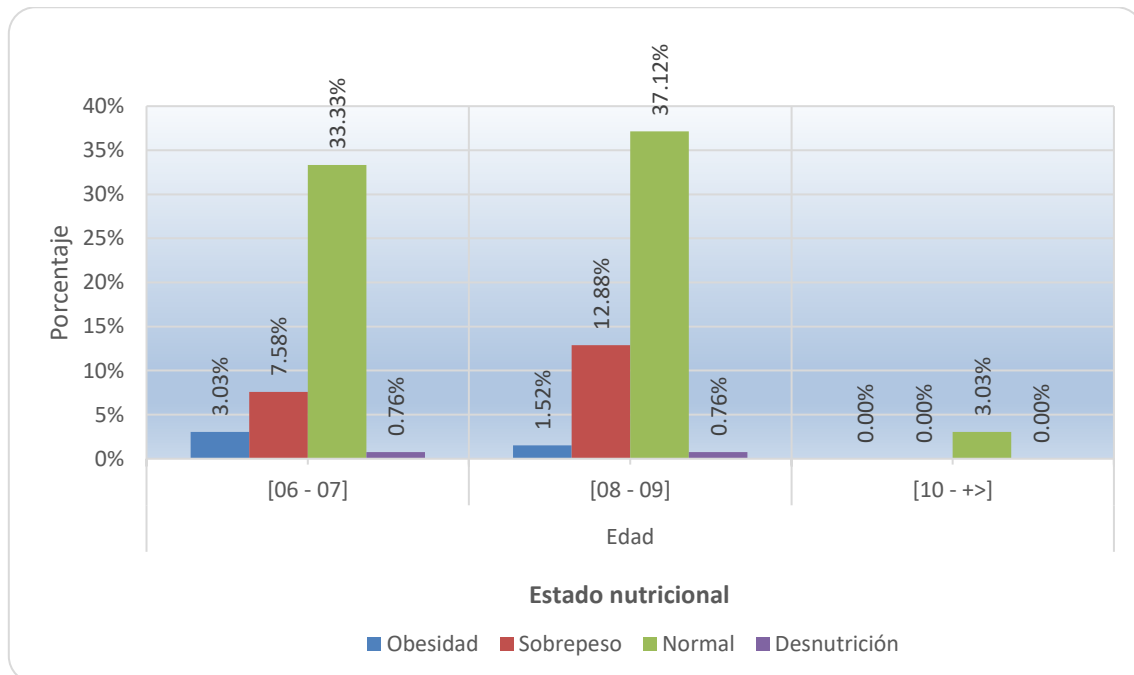
En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior derecho se observó que el 100% de los niños presentó erupción dentaria del primer molar; de este porcentaje el 11.36% estaba en fase pre eruptiva, el 3.03% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 85.61% estaba en fase eruptiva funcional. El 99.24% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo central; de este porcentaje el 9.85% estaba en fase pre eruptiva, el 0.76% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 88.64% estaba en fase eruptiva funcional. El 80.30% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral; de este porcentaje el 11.36% estaba en fase pre eruptiva, el 3.79% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 65.15% estaba en fase eruptiva funcional. El 18.94% de los niños presentó erupción dentaria del canino; de este porcentaje el 0.76% estaba en fase pre eruptiva, el 6.82% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 11.36% estaba en fase eruptiva funcional. El 11.36% de los niños presentó erupción dentaria del primer premolar, todos estaban en fase eruptiva funcional. El 10.61% de los niños presentó erupción dentaria del segundo premolar; de este porcentaje el 0.76% estaba en fase pre eruptiva, el 3.79% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 6.06% estaba en fase eruptiva funcional. El 2.27% de los niños presentó erupción dentaria del segundo molar; el 1.52% estaba en fase eruptiva pre funcional y el 0.76% estaba en fase eruptiva funcional.

**TABLA 4:
RELACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS ENTRE SU ESTADO NUTRICIONAL Y EDAD OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.**

| Edad | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|-----------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|---------|
| | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | f | % | |
| | f | % | F | % | F | % | f | % | | | |
| [06 - 07] | 4 | 3.03 | 10 | 7.58 | 44 | 33.33 | 1 | 0.76 | 59 | 44.70 | |
| [08 - 09] | 2 | 1.52 | 17 | 12.88 | 49 | 37.12 | 1 | 0.76 | 69 | 52.27 | 0.7401 |
| [10 - +>] | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | |
| Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**GRÁFICO 4:
RELACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS ENTRE SU ESTADO NUTRICIONAL Y EDAD OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024..**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°4

Muestran la relación de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y edad, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de 132 niños se observó lo siguiente:

Acerca de la edad de los niños; el 44.70% de los niños tenían entre 6 y 7 años, el 52.27% de los niños tenían entre 8 y 9 años, y el 3.03% tenían de 10^a más años.

En cuanto al estado nutricional; el 4.55% presentó obesidad, el 20.45% presentaron sobrepeso, el 73.48% presentaron estado nutricional normal y el 1.52% presentaron desnutrición.

El 44.70% de los niños fueron de 6 y 7 años; el 3.03% encontramos obesidad, el 7.58% presentaron sobrepeso, el 33.33% estado nutricional normal y el 0.76% desnutrición.

EL52.27% de los niños fue de 8 y 9 años; el 1.52% encontramos obesidad, el 12.88% sobrepeso, el 37.12% estado nutricional normal y el 0.76% de los niños presentaron desnutrición.

El 3.03% de los niños que tenían de 10^a más años, todos los niños presentaron estado nutricional normal.

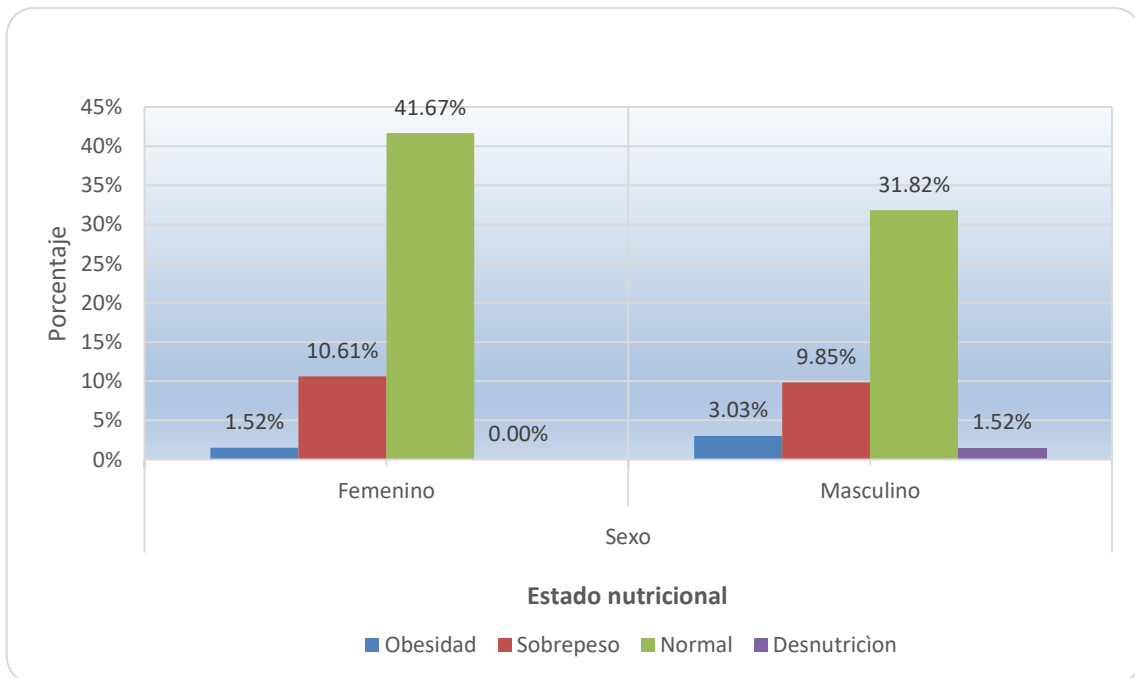
Con prueba ji cuadrado de Pearson se determinó que no existe relación significativa entre la edad y el estado nutricional de niños de 6 a 10 años observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba fue $p = 0.7401$ (mayor al 0.05).

**TABLA 5:
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y SEXO OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.**

| Sexo | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|-----------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|---------|
| | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | f | % | |
| | f | % | F | % | F | % | f | % | | | |
| Femenino | 2 | 1.52 | 14 | 10.61 | 55 | 41.67 | 0 | 0.00 | 71 | 53.79 | 0.2946 |
| Masculino | 4 | 3.03 | 13 | 9.85 | 42 | 31.82 | 2 | 1.52 | 61 | 46.21 | N.S. |
| Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**GRÁFICO 5:
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y SEXO OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°5

Muestra la relación de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y sexo, observados en el Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro 2024, de 132 niños se observó lo siguiente:

Acercas del sexo de los párvulos; el 53.79% eran de género femenino y el 46.21% de los niños eran de género masculino.

En cuanto al estado nutricional de los párvulos; el 4.55% de los párvulos presentaron obesidad, el 20.45% presentaron sobrepeso, el 73.48% presentaron estado nutricional normal y el 1.52% presentaron desnutrición.

Además, del 53.79% de los párvulos que eran de sexo femenino; el 1.52% presentaron obesidad, el 10.61% presentaron sobrepeso y el 41.67% presentaron estado nutricional normal. Del 46.21% de los párvulos que eran de sexo masculino; el 3.03% presentaron obesidad, el 9.85% presentaron sobrepeso, el 1.52% presentaron estado nutricional normal y el 1.52% presentaron desnutrición.

También, mediante una prueba ji cuadrado de Pearson se determinó que no existe relación significativa entre sexo y el estado nutricional de párvulos de 6 a 10 años observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba fue $p = 0.2946$ (mayor al 0.05).

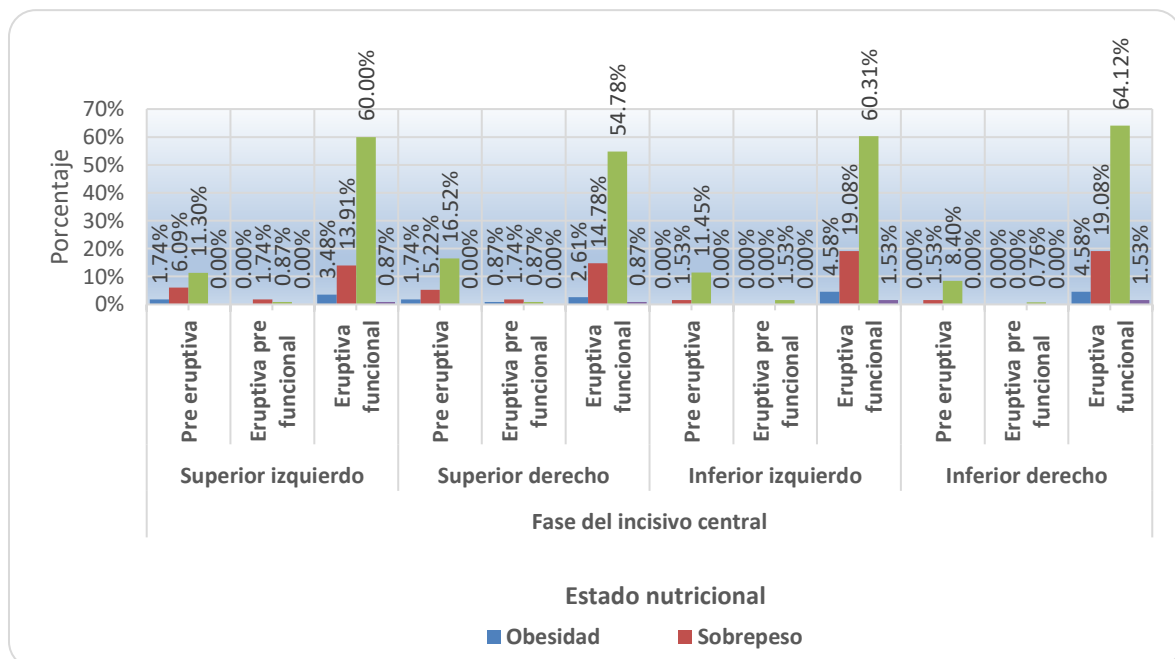
TABLA 6:
FRECUENCIA DE NIÑOS A DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Maxilar | Fase del primer molar | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|--------------------|------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|---------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | f | % | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | | | |
| Superior izquierdo | Pre eruptiva | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 14 | 10.61 | 1 | 0.76 | 16 | 12.12 | 0.2816 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | |
| | Eruptiva funcional | 5 | 3.79 | 27 | 20.45 | 82 | 62.12 | 1 | 0.76 | 115 | 87.12 | |
| | Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |
| Superior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 13 | 9.85 | 0 | 0.00 | 13 | 9.85 | 0.0000 |
| | Eruptiva pre funcional | 2 | 1.52 | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | 4 | 3.03 | |
| | Eruptiva funcional | 4 | 3.03 | 26 | 19.70 | 84 | 63.64 | 1 | 0.76 | 115 | 87.12 | |
| | Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Pre eruptiva | 1 | 0.76 | 3 | 2.27 | 10 | 7.58 | 1 | 0.76 | 15 | 11.36 | 0.5895 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | |
| | Eruptiva funcional | 5 | 3.79 | 24 | 18.18 | 83 | 62.88 | 1 | 0.76 | 113 | 85.61 | |
| | Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 2 | 1.52 | 12 | 9.09 | 1 | 0.76 | 15 | 11.36 | 0.1854 |
| | Eruptiva pre funcional | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 3 | 2.27 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | |
| | Eruptiva funcional | 5 | 3.79 | 25 | 18.94 | 82 | 62.12 | 1 | 0.76 | 113 | 85.61 | |
| | Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 6:

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°6

Muestran la frecuencia de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y la fase cronológica de su primer molar, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto al primer molar del maxilar superior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 62.12% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.2816$.

Con respecto al primer molar del maxilar superior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 63.64% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.0000$.

Acerca del primer molar del maxilar inferior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 62.88% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.5895$.



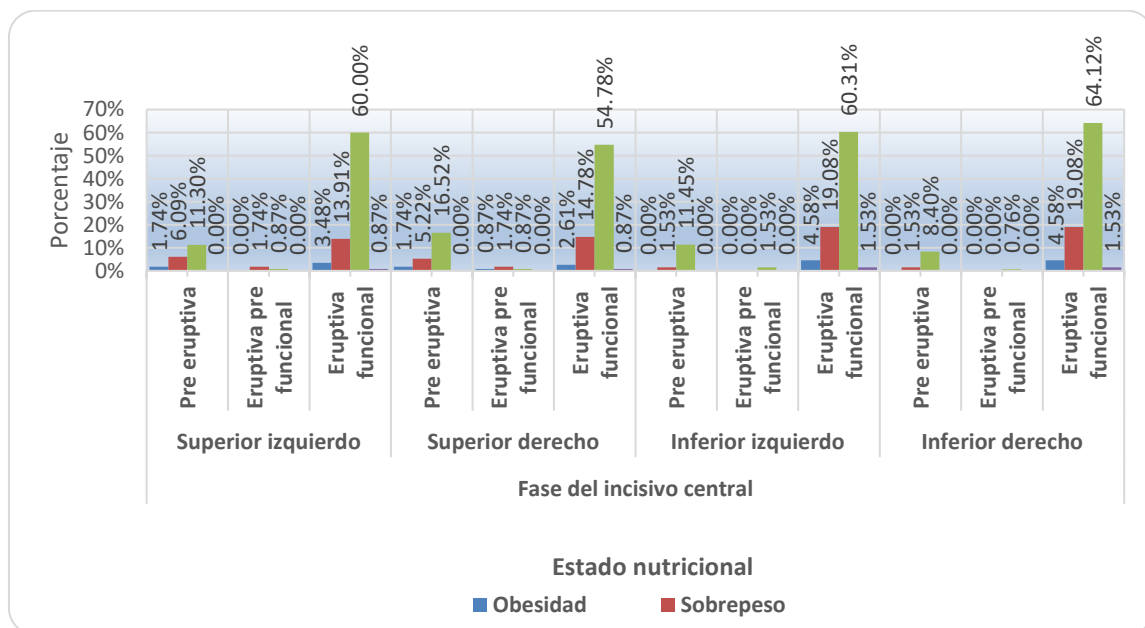
Sobre el primer molar del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 62.12% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.1854$.

TABLA 7:
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO CENTRAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Maxilar | Fase del incisivo central | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|--------------------|---------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|---------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | f | % | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | | | |
| Superior izquierdo | Pre eruptiva | 2 | 1.74 | 7 | 6.09 | 13 | 11.30 | 0 | 0.00 | 22 | 19.13 | 0.3177 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 2 | 1.74 | 1 | 0.87 | 0 | 0.00 | 3 | 2.61 | |
| | Eruptiva funcional | 4 | 3.48 | 16 | 13.91 | 69 | 60.00 | 1 | 0.87 | 90 | 78.26 | |
| | Total | 6 | 5.22 | 25 | 21.74 | 83 | 72.17 | 1 | 0.87 | 115 | 100.00 | |
| Superior derecho | Pre eruptiva | 2 | 1.74 | 6 | 5.22 | 19 | 16.52 | 0 | 0.00 | 27 | 23.48 | 0.3253 |
| | Eruptiva pre funcional | 1 | 0.87 | 2 | 1.74 | 1 | 0.87 | 0 | 0.00 | 4 | 3.48 | |
| | Eruptiva funcional | 3 | 2.61 | 17 | 14.78 | 63 | 54.78 | 1 | 0.87 | 84 | 73.04 | |
| | Total | 6 | 5.22 | 25 | 21.74 | 83 | 72.17 | 1 | 0.87 | 115 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 2 | 1.53 | 15 | 11.45 | 0 | 0.00 | 17 | 12.98 | 0.7569 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 1.53 | 0 | 0.00 | 2 | 1.53 | |
| | Eruptiva funcional | 6 | 4.58 | 25 | 19.08 | 79 | 60.31 | 2 | 1.53 | 112 | 85.50 | |
| | Total | 6 | 4.58 | 27 | 20.61 | 96 | 73.28 | 2 | 1.53 | 131 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 2 | 1.53 | 11 | 8.40 | 0 | 0.00 | 13 | 9.92 | 0.9429 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | |
| | Eruptiva funcional | 6 | 4.58 | 25 | 19.08 | 84 | 64.12 | 2 | 1.53 | 117 | 89.31 | |
| | Total | 6 | 4.58 | 27 | 20.61 | 96 | 73.28 | 2 | 1.53 | 131 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 7:
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO CENTRAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°7

Muestran la frecuencia de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y la fase cronológica de su incisivo central, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto al incisivo central del maxilar superior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 60.00% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.3177$.

Con respecto al incisivo central del maxilar superior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 54.78% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.3253$.

Acerca del incisivo central del maxilar inferior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 60.31% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.7569$.



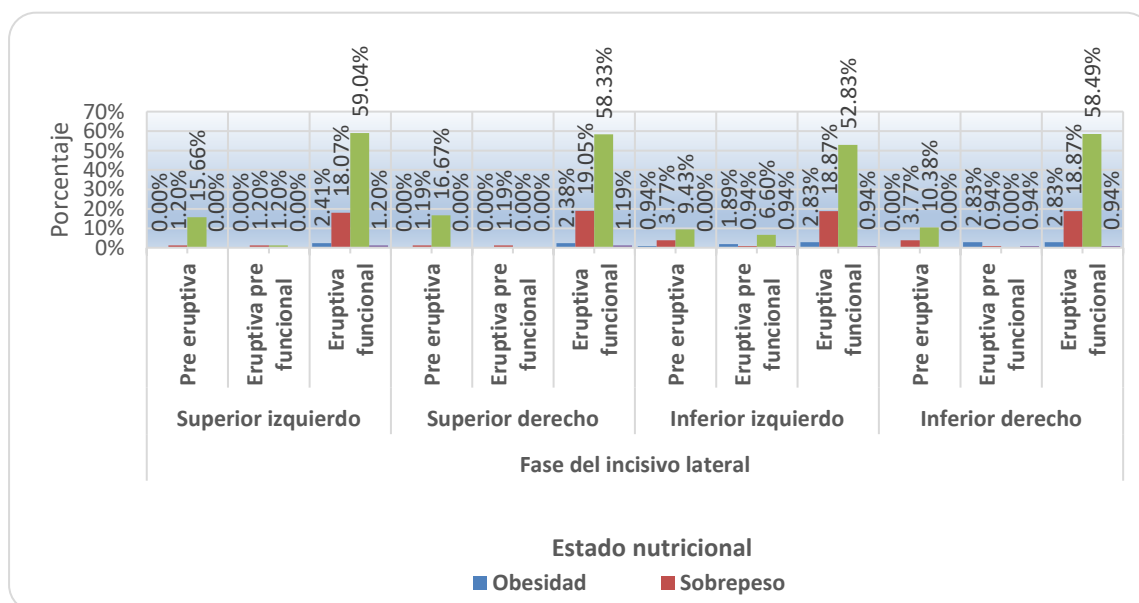
Sobre el incisivo central del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 64.12% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.9429$.

**GRÁFICO 8:
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO LATERAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.**

| Maxilar | Fase del incisivo lateral | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|--------------------|---------------------------|--------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|--------------|-------------|------------|---------------|---------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | f | % | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | | | |
| Superior izquierdo | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 1 | 1.20 | 13 | 15.66 | 0 | 0.00 | 14 | 16.87 | 0.7203 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 1 | 1.20 | 1 | 1.20 | 0 | 0.00 | 2 | 2.41 | |
| | Eruptiva funcional | 2 | 2.41 | 15 | 18.07 | 49 | 59.04 | 1 | 1.20 | 67 | 80.72 | |
| | Total | 2 | 2.41 | 17 | 20.48 | 63 | 75.90 | 1 | 1.20 | 83 | 100.00 | |
| Superior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 1 | 1.19 | 14 | 16.67 | 0 | 0.00 | 15 | 17.86 | 0.3443 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 1 | 1.19 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 1.19 | |
| | Eruptiva funcional | 2 | 2.38 | 16 | 19.05 | 49 | 58.33 | 1 | 1.19 | 68 | 80.95 | |
| | Total | 2 | 2.38 | 18 | 21.43 | 63 | 75.00 | 1 | 1.19 | 84 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Pre eruptiva | 1 | 0.94 | 4 | 3.77 | 10 | 9.43 | 0 | 0.00 | 15 | 14.15 | 0.2205 |
| | Eruptiva pre funcional | 2 | 1.89 | 1 | 0.94 | 7 | 6.60 | 1 | 0.94 | 11 | 10.38 | |
| | Eruptiva funcional | 3 | 2.83 | 20 | 18.87 | 56 | 52.83 | 1 | 0.94 | 80 | 75.47 | |
| | Total | 6 | 5.66 | 25 | 23.58 | 73 | 68.87 | 2 | 1.89 | 106 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 4 | 3.77 | 11 | 10.38 | 0 | 0.00 | 15 | 14.15 | 0.0000 |
| | Eruptiva pre funcional | 3 | 2.83 | 1 | 0.94 | 0 | 0.00 | 1 | 0.94 | 5 | 4.72 | |
| | Eruptiva funcional | 3 | 2.83 | 20 | 18.87 | 62 | 58.49 | 1 | 0.94 | 86 | 81.13 | |
| | Total | 6 | 5.66 | 25 | 23.58 | 73 | 68.87 | 2 | 1.89 | 106 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**TABLA 8:
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO LATERAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°8

De una muestra de 132 niños en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, se observó que la frecuencia de los párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y de la fase cronológica de su incisivo lateral, se observó lo siguiente:

En cuanto al incisivo lateral del maxilar superior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 59.04% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.7203$.

Con respecto al incisivo lateral del maxilar superior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 58.33% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.3443$.

Acerca del incisivo lateral del maxilar inferior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 58.83% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.2205$.



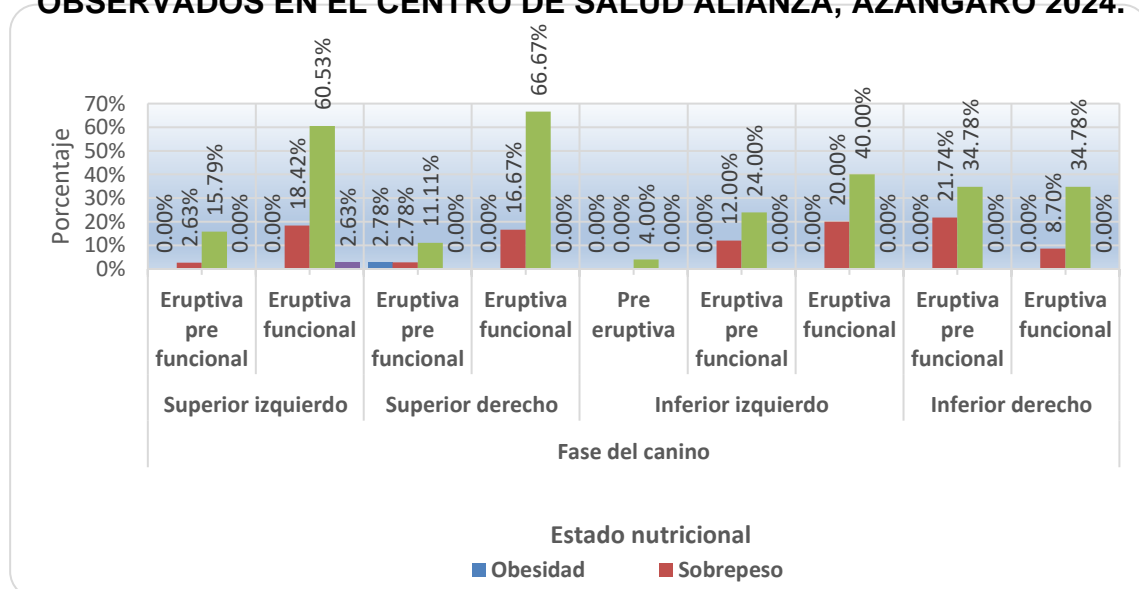
Sobre el incisivo lateral del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 64.12% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.0000$.

TABLA 9:
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU CANINO, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA. AZÁNGARO 2024.

| Maxilar | Fase del canino | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|--------------------|------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|--------|--------|---------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | f | % | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | | | |
| Superior izquierdo | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 1 | 2.63 | 6 | 15.79 | 0 | 0.00 | 7 | 18.42 | 0.7742 |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 7 | 18.42 | 23 | 60.53 | 1 | 2.63 | 31 | 81.58 | N.S. |
| | Total | 0 | 0.00 | 8 | 21.05 | 29 | 76.32 | 1 | 2.63 | 38 | 100.00 | |
| Superior derecho | Eruptiva pre funcional | 1 | 2.78 | 1 | 2.78 | 4 | 11.11 | 0 | 0.00 | 6 | 16.67 | 0.0764 |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 6 | 16.67 | 24 | 66.67 | 0 | 0.00 | 30 | 83.33 | N.S. |
| | Total | 1 | 2.78 | 7 | 19.44 | 28 | 77.78 | 0 | 0.00 | 36 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 4.00 | 0 | 0.00 | 1 | 4.00 | |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 3 | 12.00 | 6 | 24.00 | 0 | 0.00 | 9 | 36.00 | 0.7826 |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 5 | 20.00 | 10 | 40.00 | 0 | 0.00 | 15 | 60.00 | N.S. |
| Total | 0 | 0.00 | 8 | 32.00 | 17 | 68.00 | 0 | 0.00 | 25 | 100.00 | | |
| Inferior derecho | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 5 | 21.74 | 8 | 34.78 | 0 | 0.00 | 13 | 56.52 | 0.3401 |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 2 | 8.70 | 8 | 34.78 | 0 | 0.00 | 10 | 43.48 | N.S. |
| | Total | 0 | 0.00 | 7 | 30.43 | 16 | 69.57 | 0 | 0.00 | 23 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 9:
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU CANINO, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°9

Muestran la frecuencia de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y la fase cronológica de su canino, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto al canino del maxilar superior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 60.53% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.7742$.

Con respecto al canino del maxilar superior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 66.67 % que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.0764$.

Acerca del canino del maxilar inferior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 40.00% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.7826$.

Sobre el canino del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor



porcentaje fue del 34.78 % que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria tanto en fase eruptiva pre funcional como funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.3401$.

TABLA 10:

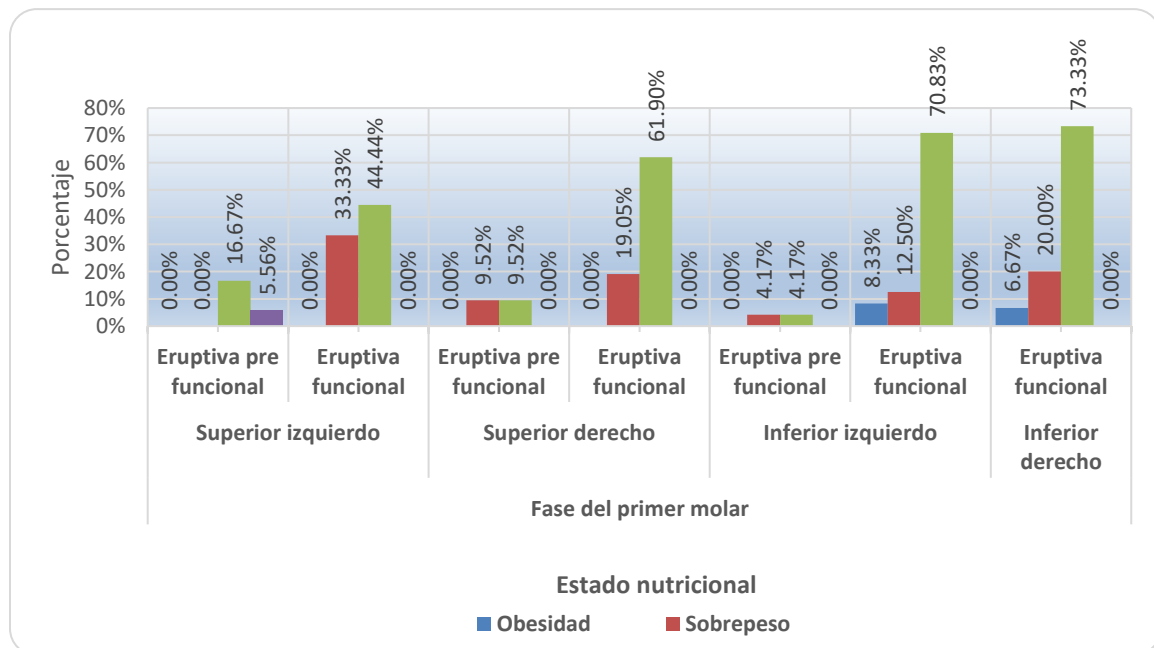
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Maxilar | Fase del primer molar | Estado nutricional | | | | | | | | Total | | Nivel p |
|--------------------|------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|---------------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| Superior izquierdo | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 16.67 | 1 | 5.56 | 4 | 22.22 | 0.0680 |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 6 | 33.33 | 8 | 44.44 | 0 | 0.00 | 14 | 77.78 | N.S. |
| | Total | 0 | 0.00 | 6 | 33.33 | 11 | 61.11 | 1 | 5.56 | 18 | 100.00 | |
| Superior derecho | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 2 | 9.52 | 2 | 9.52 | 0 | 0.00 | 4 | 19.05 | 0.2917 |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 4 | 19.05 | 13 | 61.90 | 0 | 0.00 | 17 | 80.95 | N.S. |
| | Total | 0 | 0.00 | 6 | 28.57 | 15 | 71.43 | 0 | 0.00 | 21 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 1 | 4.17 | 1 | 4.17 | 0 | 0.00 | 2 | 8.33 | 0.4029 |
| | Eruptiva funcional | 2 | 8.33 | 3 | 12.50 | 17 | 70.83 | 0 | 0.00 | 22 | 91.67 | N.S. |
| | Total | 2 | 8.33 | 4 | 16.67 | 18 | 75.00 | 0 | 0.00 | 24 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Eruptiva funcional | 1 | 6.67 | 3 | 20.00 | 11 | 73.33 | 0 | 0.00 | 15 | 100.00 | indeterminado |
| | Total | 1 | 6.67 | 3 | 20.00 | 11 | 73.33 | 0 | 0.00 | 15 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 10:

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°10

Muestran la frecuencia de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y la fase cronológica de su primer premolar, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto al primer premolar del maxilar superior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 44.44% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.0680$.

Con respecto al primer premolar del maxilar superior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 61.90 % que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.2917$.

Acerca del primer premolar del maxilar inferior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 70.83% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.4029$.



Sobre el primer premolar del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 73.33% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, no se puede determinar la relación entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p =$ *indeterminado*.

TABLA 11:

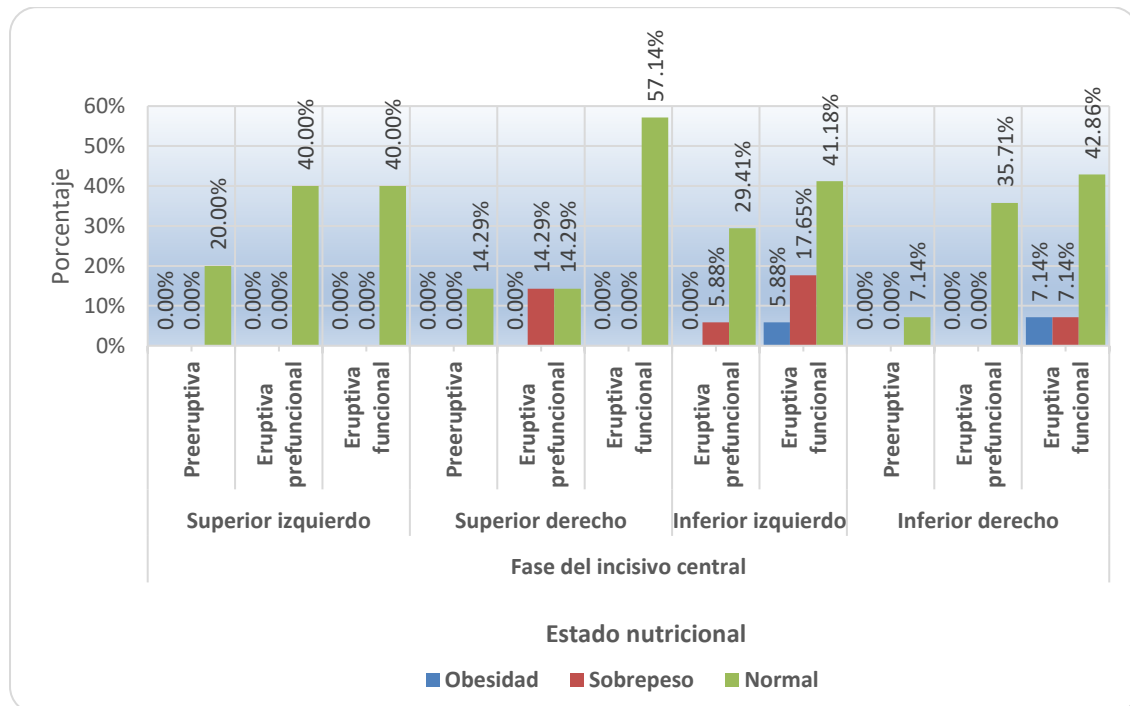
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Maxilar | Fase del segundo premolar | Estado nutricional | | | | | | Total | | Nivel p |
|--------------------|---------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|--------|-------|--------|---------------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | f | % | |
| | | f | % | f | % | F | % | | | |
| Superior izquierdo | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 20.00 | 1 | 20.00 | indeterminado |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 40.00 | 2 | 40.00 | |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 40.00 | 2 | 40.00 | |
| | Total | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 100.00 | 5 | 100.00 | |
| Superior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 14.29 | 1 | 14.29 | 0.2326 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 1 | 14.29 | 1 | 14.29 | 2 | 28.57 | |
| | Eruptiva funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 57.14 | 4 | 57.14 | |
| | Total | 0 | 0.00 | 1 | 14.29 | 6 | 85.71 | 7 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 1 | 5.88 | 5 | 29.41 | 6 | 35.29 | 0.6236 |
| | Eruptiva funcional | 1 | 5.88 | 3 | 17.65 | 7 | 41.18 | 11 | 64.71 | N.S. |
| | Total | 1 | 5.88 | 4 | 23.53 | 12 | 70.59 | 17 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Pre eruptiva | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 7.14 | 1 | 7.14 | 0.7816 |
| | Eruptiva pre funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 35.71 | 5 | 35.71 | |
| | Eruptiva funcional | 1 | 7.14 | 1 | 7.14 | 6 | 42.86 | 8 | 57.14 | |
| | Total | 1 | 7.14 | 1 | 7.14 | 12 | 85.71 | 14 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 11:

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO PREMOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°11

Muestran la frecuencia de párvulos de 6 a 10 años según su estado nutricional y la fase cronológica de su segundo premolar, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde de una muestra de 132 niños se observó lo siguiente:

En cuanto al segundo premolar del maxilar superior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 40.00% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en tanto en fase eruptiva funcional como en fase funcional. Además, según la prueba estadística usada, no se puede determinar la relación entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = \text{indeterminado}$.

Con respecto al segundo premolar del maxilar superior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 57.14 % que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.2326$.

Acerca del segundo premolar del maxilar inferior izquierdo de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 41.18 % que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p =$



0.6236.

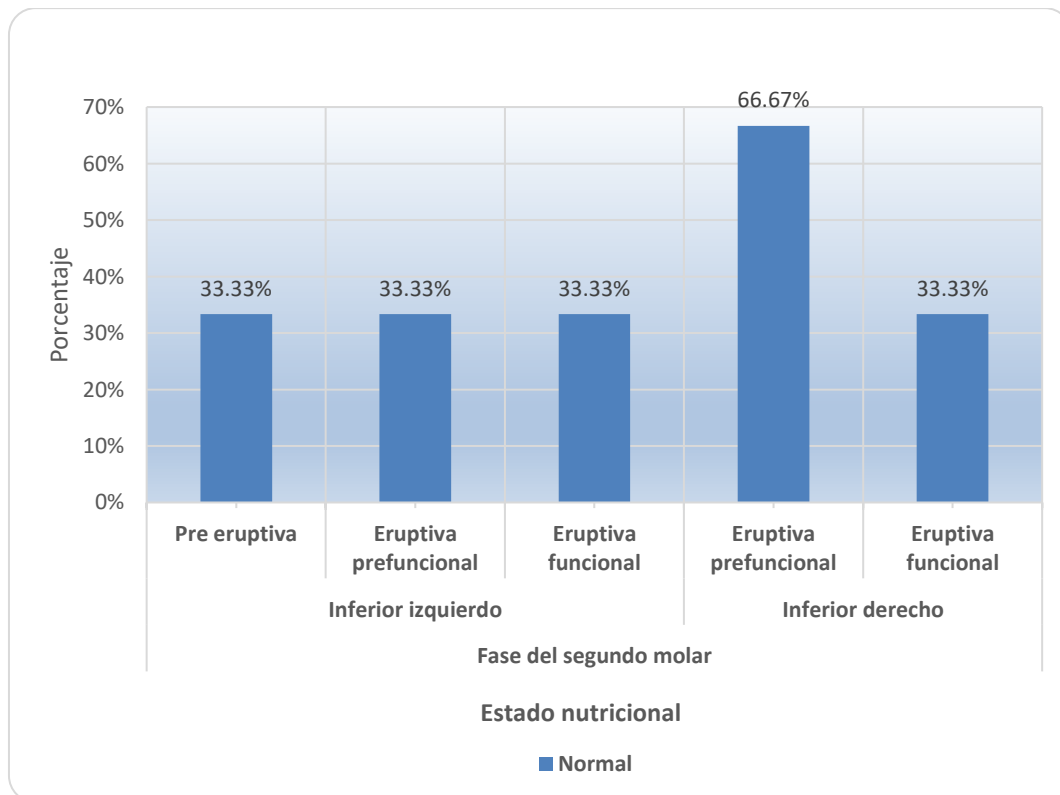
Sobre el segundo premolar del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 42.86 % que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva funcional. Además, según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = 0.7816$.

TABLA 12
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Maxilar | Fase del segundo molar | Estado nutricional | | Total | | Nivel p |
|--------------------|------------------------|--------------------|--------|-------|--------|---------------|
| | | Normal | | f | % | |
| | | f | % | | | |
| Inferior izquierdo | Pre eruptiva | 1 | 33.33 | 1 | 33.33 | Indeterminado |
| | Eruptiva pre funcional | 1 | 33.33 | 1 | 33.33 | |
| | Eruptiva funcional | 1 | 33.33 | 1 | 33.33 | |
| | Total | 3 | 100.00 | 3 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Eruptiva pre funcional | 2 | 66.67 | 2 | 66.67 | Indeterminado |
| | Eruptiva funcional | 1 | 33.33 | 1 | 33.33 | |
| | Total | 3 | 100.00 | 3 | 100.00 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 12
FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU SEGUNDO MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.



Fuente: Matriz de sistematización de datos.



INTERPRETACIÓN TABLA N°12

Muestran la frecuencia de niños de 6 a 10 años según su estado nutricional y la fase cronológica de su segundo molar, observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro en el año 2024, donde se observó lo siguiente:

Acerca del segundo molar del maxilar inferior izquierdo de 3 niños; se observó que todos presentaron estado nutricional normal. Además, según la prueba estadística usada, no se puede determinar la relación entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = \textit{indeterminado}$.

Sobre el segundo molar del maxilar inferior derecho de los niños; se observó que el mayor porcentaje fue del 66.67% que se dio en niños con estado nutricional normal y esta pieza dentaria en fase eruptiva pre funcional. Además, según la prueba estadística usada, no se puede determinar la relación entre el crecimiento de esta pieza dentaria y el estado nutricional del niño, con $p = \textit{indeterminado}$.



4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto al estado nutricional de los niños que asisten al Centro de Salud de alianza de la provincia de Azángaro; el 4.55% de los niños presentaron obesidad, el 20.45% presentaron sobrepeso, el 73.48% presentaron estado nutricional normal y el 1.52% presentaron desnutrición.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior izquierdo se observó dentaria del primer molar donde el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional. El incisivo central; el 68.18% estaba en fase eruptiva funcional. Incisivo lateral 50.76% estaba en fase eruptiva funcional.; canino el 23.48% estaba en fase eruptiva funcional. el primer premolar; el 10.61% estaba en fase eruptiva funcional. el segundo premolar; 87.12% estaba en fase eruptiva funcional.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior derecho erupción dentaria del primer molar; el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional. el incisivo central; l 63.64% en fase eruptiva funcional, El 51.52% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral, el canino; el 22.73% estaba en fase eruptiva funcional. El primer premolar 12.88% estaba en fase eruptiva funcional. segundo premolar; el 3.03% estaba en fase eruptiva funcional.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar inferior izquierdo se observó dentaria del primer molar donde el 85.61% estaba en fase eruptiva funcional. El incisivo central; el 84.85% estaba en fase eruptiva funcional.



Incisivo lateral 60.61% estaba en fase eruptiva funcional.; canino el 11.36% estaba en fase eruptiva funcional. el primer premolar; el 16.67% estaba en fase eruptiva funcional. el segundo premolar; 8.33% estaba en fase eruptiva funcional.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar inferior derecho erupción dentaria del primer molar; el 85.61% estaba en fase eruptiva funcional. el incisivo central; 88.64% en fase eruptiva funcional, El 65.15% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral, el canino; el 7.58% estaba en fase eruptiva funcional. El primer premolar 11.36% estaba en fase eruptiva funcional. segundo premolar; el 6.06% estaba en fase eruptiva funcional.

Según el análisis estadístico se demostró relación del estado nutricional y la fase de cronología funcional de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho de niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro nuestros datos coinciden con los autores Gutiérrez N et al (7) realizaron un estudio de investigación con el propósito de precisar la relación entre la dentición permanente erupcionada con el estado nutricional, es por. Con un resultado en donde a un 69.20% con peso normal frente a un 30.80% de infantes con obesidad, se obtuvo un p valor de 0.001 de relación de las piezas permanentes erupcionadas con el estado nutricional. Llegando a la conclusión en donde los infantes con sobre peso presentaron más piezas



dentales erupcionadas.

Martínez N (11) hicieron un estudio con el fin de conocer la correlación entre la cronología de erupción su estado nutricional en infantes, Con los siguientes resultados se encontró un 57.6% de obesidad frente a un 42.4% con normo peso, en relación a la cronología de erupción de 6.5 años el primer molar, de 6.67 años el incisivo central, de 7.75 años el incisivo lateral de 9.31 años el primer premolar de 9.83 años el segundo premolar, de 10.46 años el canino, de 11.6 años el segundo molar; para las piezas mandibulares la cronología de la erupción fue: de 6 años el incisivo central, de 6.42 años el incisivo lateral, de 7 años el primer molar, de 9.67 años el primer pre molar , de 9.8 años el canino, y el segundo molar y segundo pre molar fue a los 10.3 años. Pudiendo concluir que se encontró una asociación altamente significativa entre la cronología y el estado nutricional evidenciando que existió un adelanto en la erupción dental.

Plasencia M., (13) se encontró una asociación altamente significativa entre las dos variables estudiadas. Gonzales M. (15) en donde los infantes obesos presentaron una erupción dental acelerada. Farfan V. concluyendo que si existe una asociación entre la erupción dental y el estado nutricional. (18)

Discrepando con los autores: López et al (8) efectuaron un estudio con el fin de conocer la relación entre la secuencia de erupción y el estado



nutricional en infantes, los autores llegaron a la conclusión en donde no existe relación entre las variables estudiadas. **Veliz T.** hizo un estudio con el objetivo de conocer la asociación entre la erupción dental, el nivel socioeconómico y el estado nutricional en infantes empleando En los resultados se encontró a un 19% de nivel socioeconómico medio con piezas erupcionadas y un 11% de nivel bajo con piezas erupcionadas, un 81% de nivel medio con piezas no erupcionadas y un 89% de nivel bajo con piezas no erupcionadas; en cuanto a la nutrición un 49% desnutridos de nivel socioeconómico bajo. Concluyendo que la población estudiada necesita reforzar sus conocimientos sobre nutrición y erupción dentaria.(10)

Díaz G., León R. en Lima hicieron una investigación con el fin de conocer la correlación entre la cronología de erupción dental con el estado nutricional en infantes. En los resultados se encontró a un 91.9 % de infantes con desnutrición y a un 21.6% de estos infantes con alteraciones en la cronología de erupción dental. Llegando a la conclusión en donde no hubo correlación entre la cronología de erupción dental y el estado nutricional de la población estudiada. (12) Luque J. se concluyó que no se encontró correlación entre la cronología de la erupción y el estado nutricional. (14) Chalco C. en donde no se encontró diferencia significativa en las variables estudiadas.(16). Ramos M. el 2018. concluyendo que no existe correlación entre la erupción dental y el estado nutricional. (17) Paolo K. Concluyendo que la erupción dental no está asociada al estado de nutrición. (19) Argote et al. En los resultados se encontró aun 75.3%



con talla baja, y un 32% con talla muy baja asociada a desnutrición, un 12.95 presento piezas erupcionadas, un 34.3% presento erupción retrasada. Deduciendo que los infantes analizados presentaron caracteres distintos a otras poblaciones. (20)



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** solo existe relación significativa del estado nutricional y la fase de cronología de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho de niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro, como se muestran en las tablas N°. 6 y 8, con $p=0.000$ y $p=0.0000$ respectivamente.
- SEGUNDA:** Más del 50% de niños tiene los incisivos laterales del maxilar superior en fase eruptiva funcional en el Centro de Salud Alianza de Azángaro, tal como se muestra en la tabla 2.
- TERCERA:** Más del 50% de niños tiene los incisivos laterales del maxilar inferior en fase eruptiva funcional en el Centro de Salud Alianza de Azángaro, tal como se muestra en la tabla 3.
- CUARTA:** No existe relación significativa entre la edad y el estado Nutricional en niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro, tal como se muestra en la tabla N° 4. ($p=7401$)
- QUINTA:** No existe relación significativa entre el sexo y el estado Nutricional en niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro, tal como se muestra en la tabla N° 5. ($p=2946$)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los responsables del programa del Desarrollo Infantil temprano del Niño, del Centro de Salud Alianza, Azángaro. brindar educación sanitaria, a los padres de los niños, sobre alimentación saludable para prevenir la desnutrición.
- SEGUNDA:** Al Cirujano Dentista del Centro de Salud Alianza, referir a los niños, al programa del Desarrollo Infantil temprano, para Su evaluación del estado nutricional y así de esa manera prevenir la desnutrición u obesidad en el niño.
- TERCERA:** A los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud Alianza, brindar alimentación saludable a base de verduras, y alimentos de la región, para prevenir la caries dental, desnutrición u obesidad.
- CUARTA:** A los Futuros investigadores en especial de nuestra Facultad realizar otros estudios relacionados con el estado nutricional y la salud oral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Orahulio Gabriela Dayanna, León-Manco Roberto Antonio. Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS Pachacámac - Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2014 Oct [citado 2024 Jul 30]; 24(4): 213-219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552014000400002&lng=es.
2. Ayala Pérez Yolanda, Carralero Zaldívar Leyanis de la Caridad, Leyva Ayala Beatriz del Rosario. La erupción dentaria y sus factores influyentes. ccm [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Jul 30] ; 22(4): 681-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es.
3. López José Enrique, López Salazar José Enrique, López Salazar Yolanda, Fasanella Humberto. Osteoporosis: alimentación, calcio, vitamina D y ejercicio. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2007 Dic [citado 2024 Jul 30] ; 115(4): 286-291. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622007000400004&lng=es.
4. UNICEF. The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition. Nueva York: UNICEF; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
5. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
6. Delgado C, Rodríguez R, López M. Tendencias en sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en Perú (2000-2020). *Archivos de Pediatría del Perú*. 2022;43(2):112-121.



7. Gutierrez N. Lopez A. Asociación entre estado nutricional y la cantidad de dientes permanentes en niños escolares de Costa Rica . CostaRica. Rev. Odontopediatria Latinoamericana. 2021;12(1):1-6. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/359>
8. Lopez L., Pulido L., Quiroga L. RM. asociacion entre el estado nutricional y la secuencia de erupcion dental en menores de 4 años. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Bogota, Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. 2020. 47pp. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/152ebbf5-6f1e-4840-9532-a12b7da6938f>
9. Ruiz N. Influencia de la obesidad y la desnutrición en el tiempo de erupción de la dentición permanente. Una revisión bibliográfica. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Valencia, España. Universidad Catolica de Valencia. 2022 58pp. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2709/INFLUENCIA%20DE%20LA%20OBESIDAD%20Y%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20EL%20TIEMPO%20DE.pdf?sequence=1>
10. Veliz T. Erupción de los primeros molares e incisivos permanentes relacionada al estado nutricional en niños de 5 a 8 años de edad de nivel socioeconomico bajo y medio de la ciudad de quito. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Quito, Ecuador. Universidad de las Americas. 2016 69pp. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2790740>
11. Martinez N. Relationship of the nutritional state with the chronology of dental eruption in school students in Tacna. Tacna-Perú. Rev.



- Odontologica Basadrina. 2019;3(2):11–18. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/339279782_Relacion_entre_el_estado_nutricional_y_la_cronologia_de_la_erupcion_dental_en_estudiantes_escolares_de_Tacna
12. Díaz G. Leon R. Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS Pachacámac – Lima , Perú. Lima-Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2014;24(4):213–219. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1153>
13. Plasencia M. Briones F. Relación entre cronología de erupción dentaria y estado de nutrición en niños de 6 a 36 meses Tesis para el título de Cirujano Dentista. Cajamarca,Perú. Universidad privada Atonio Guillermo Urrelo. 2023. 53pp. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2798>
14. Luque J. Relación entre nivel de nutrición y la erupción dental en estudiantes de 6 a 8 años en instituciones educativas arequipa 2019. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Arequipa;Perú. Universidad Alas Peruanas. 2022 61pp. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9845>
15. Gonzales M. Estado nutricional y su relación con la cronología y secuencia de erupción dentaria permanente en alumnos de 6 a 12 años de las instituciones educativas “José Luis Bustamante y Rivero” y “Jorge Luis Borges”, arequipa 2019. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Arequipa,Perú. Universidad Católica de Santa María. 2019 144pp. disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fd596317-1618-46d7-a715-d1f6f3759fc5>



16. Chalco C. Desnutrición y erupción dental en niños de 6 a 9 años de edad. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015 85pp. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_ff6f497c8dc35160e4f4545f3b80b01e/Description
17. Ramos M. Asociación entre el estado nutricional y la secuencia de erupción dentaria en niños de 6 a 12 años de la institución educativa modelo de san antonio de la región moquegua en el año 2018. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Moquegua, Perú. Universidad Jose Carlos Mariategui. 2018 66pp. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/536>
18. Farfan V. Estado nutricional y su relacion con la erupcion de los primeros dientes permanentes en niños de 5 a 7 años de edad de la institucion educativa "humberto luna" del cusco, 2017. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Cusco, Perú. Universidad Andina delCusco. 2017 100pp. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/59>
19. Paolo K. Erupción dental de los incisivos permanentes superiores y su relación con el estado nutricional en niños atendidos en los centros educativos pertenecientes al área de influencia del centro de salud villa san luis, lima. 2017. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Lima, Perú. Universidad Alas Peruanas. 2018 144pp. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6626>
20. Argote D., Padilla T. VJ. Cronologia de erupcion dentaria permanente en



niños de 6 a 13 años de la islataquile - puno en relacionconel estado nutricional, Puno-Perú. Rev Investig.Albarracin 2014;16(1):1-9.

Disponible en:

https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/1798/Argote_Quispe_Denise_Milagros.pdf?sequence=1

21. Salazar L. "Relación entre la anemia ferropénica y la cronología de la erupción dentaria permanentes en niños de 6 a 12 años del distrito de palca - lampa 2017. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Puno, Perú.

Universidad Nacional del Altiplano. 2019 77pp. Disponible en:

https://1library.co/document/q5m0923y-relacion-anemia-ferropenica-cronologia-erupcion-dentaria-permanentes-distrito.html#google_vignette

22. Valenzuela M. Cronología de la erupción dentaria permanente en niños. Ucayali, Comunidad Indígena de Perú. Tesis para el Grado de Doctor.

Sevilla, España. Universidad de Sevilla. 2015 173pp. Disponible en:

<https://idus.us.es/handle/11441/33068>

23. Martinez Y. Relacion del estado utricional con la cronologia de la erupcion en denticion permanente en estudiantes de 6-12 años de la Institucion

Educativa Nacional Gregorio Albarracin de Tacna-2017. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge

Basadre Grohmann. 2018 118pp. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/339279782_Relacion_entre_el_estado_nutricional_y_la_cronologia_de_la_erupcion_dental_en_estudiantes_escolares_de_Tacna

24. Garay A. Estado nutricional y erupción tardía. Tesis para la especialidad de Odontopediatria. Tacna, Perú. Universidad Privada de Tacna 2019



20pp.

Disponible

en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/886>

25. Humpiri G. Relación entre el estado nutricional y la erupción de las primeras molares e incisivos centrales permanentes en niños de la institución educativa primaria n° 70038 Huata Perú 2017. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Juliaca-Perú. Universidad Alas Peruanas 2017

119pp.

Disponible

en:

<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1309>

26. Arce M. Cronología y secuencia de erupción dental en niños de 6 a 13 años de la clínica estomatológica pediátrica UAP, Lima . Tesis para el título de Cirujano Dentista. Lima, Perú. Universidad Alas Peruanas. 2013

103pp.

Disponible

en

<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1195>

27. Gonzalez MS. Estado Nutricional Y Su Relación Con La Cronología Y Secuencia De Erupción Dentaria Permanente En Alumnos De 6 A 12 Años De Las Instituciones Educativas "José Luis Bustamante Y Rivero" Y "Jorge Luis Borges", Arequipa 2019. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Arequipa, Peru. Universidad Católica de Santa María.

2019.199pp.

Disponible

en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fd596317-1618-46d7-a715-d1f6f3759fc5>



APÉNDICES



RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACION | | | |
|---|--|--|---|-----------------------------------|------------------|---|--|------------------|---|
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | 1. VARIABLE X Estado nutricional | Características personales | EDAD | 6 a7 años 8 a 9 años 10 a más | | | |
| ¿Existe relación del estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024? | Determinar la relación del estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | Existe relación altamente significativa entre el estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024. | | | | | Índice de Masa Corporal para la edad. | SEXO | Masculino Femenino |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | | | | | | |
| - ¿Cuál es la Fase cronología de la erupción dental del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024? | - Evaluar la fase cronología de la erupción dental del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | - Más del 50% de los dientes del maxilar superior se encuentran en fase eruptiva funcional del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | 2. VARIABLE Y Cronología de la erupción | Fases de Moyers | Maxilar superior | - Incisivo Central: 7-8 años - Incisivo Lateral: 8-9 años - Primer Premolar: 10-11 años - Primer Molar: 6-7 años | | | |
| - ¿Cómo es la Fase cronología de la erupción dental del maxilar inferior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024? | - Precisar la fase cronología de la erupción dental del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | - Más del 50% de los dientes del maxilar inferior se encuentran en fase eruptiva funcional del maxilar superior en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | | | | | Grupo dentario | Maxilar inferior | - Incisivo Central: 7-8 años - Incisivo Lateral: 8-9 años - Primer Premolar: 10-11 años - Primer Molar: 6-7 años |
| - ¿Existe relación entre la edad y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024? | - Analizar la relación entre la edad y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | - Existe relación altamente significativa entre el sexo y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | | | | | | | |
| - ¿Existe relación entre el sexo y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024? | - Evaluar la relación entre el sexo y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | - Existe relación altamente significativa entre la edad y el estado Nutricional en Niños de 6 A 10 años de edad en el centro de Salud Alianza, Azángaro 2024 | | | | | | | |



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



ANEXO Nº2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido invitado/a participar en la investigación denominado **“relación del estado nutricional y la cronología de la erupción dental en niños de 6 a 10 años de edad en el centro de salud alianza, Azángaro 2024”**

El procedimiento que se realizara al niño no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información. El **Bach. de Odontología, JORGE LUIS JOVE PAREDES**, responsable de esta investigación, se ha comprometido a explicarme las inquietudes y responder las preguntas que realizare durante los procedimientos. Luego de analizar las condiciones de la investigación he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando considere conveniente, por consiguiente, autorizo mi inclusión en el estudio.

Firma de la
participante



ANEXO N°3
SOLICITUD Y PERMISO



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 abril 10

CARTA N° 008-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor
M.C. HENRY ARSENIO AGUILAR BRAVO
Jefe del Centro de Salud Alianza –Azángaro

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.
.....

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **JOVE PAREDES JORGE LUIS**, para que realicen su ejecución de tesis titulada RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO



Henry Arsenio AGUILAR BRAVO
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 072714

UOB 17/04/2024

c.c.
Arch.
Gabby H.



ANEXO Nº4
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

C O N S T A N C I A

EL JEFE DEL CENTRO SALUD ALIANZA – AZÁNGARO

QUIEN SUSCRIBE, DEJA CONSTANCIA QUE:

JOVE PAREDES JORGE LUIS


Bachiller en Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.**

En el Centro de Salud Alianza

Se expide lo presente constancia para fines que crea por conveniente.

Azángaro, 07 de junio del 2024




DR. HENRY A. AGUILAR BRAVO
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 72714 - RNA.12405



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres Y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad ____ Años ____ Meses. SEXO: F M

I. ESTADO NUTRICIONAL

| PESO | TALLA | 1.1 INDICE DE MASA CORPORAL. (IMC) para la edad |
|------|-------|---|
| | | |

| IMC PARA LA EDAD | |
|---------------------|--|
| Obesidad | |
| Sobrepeso | |
| Normal | |
| Desnutrición | |
| Desnutrición severa | |

II. CRONOLOGIA DE LA ERUPCION DENTARIA PERMANENTE

| | | |
|-----|-----------------------------|---|
| 2.1 | FASE ERUPTIVA | 0 |
| 2.2 | FASE ERUPTIVA PRE FUNCIONAL | 1 |
| 2.3 | FASE ERUPTIVA FUNCIONAL | 2 |

| PM 6-7 años | | IC 6-7 años | | IL 7-8 años | | C 9-10 años | | PP 10-12 años | | SP 11-13 años | | SM 11-13 años | |
|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|
| 3.6 | 4.6 | 3.1 | 4.1 | 3.2 | 4.2 | 3.3 | 4.3 | 3.4 | 4.4 | 3.5 | 4.5 | 3.7 | 4.7 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| PM 6-7 años | | IC 7-8 años | | IL 8-9 años | | PP 10-11 años | | SP 10-12 años | | C 11-12 años | | SM 12-13 años | |
| 1.6 | 2.6 | 1.1 | 2.1 | 1.2 | 2.2 | 1.4 | 2.4 | 1.5 | 2.5 | 1.3 | 2.3 | 1.7 | 2.7 |
| | | | | | | | | | | | | | |

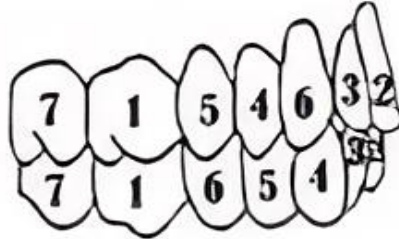
III. SECUENCIA DE LA ERUPCION DENTARIA PERMANENTE

| | |
|----------|--|
| NORMAL | |
| ALTERADA | |

| | | |
|-----|-----------------------------|---|
| 2.1 | FASE ERUPTIVA | 0 |
| 2.2 | FASE ERUPTIVA PRE FUNCIONAL | 1 |
| 2.3 | FASE ERUPTIVA FUNCIONAL | 2 |

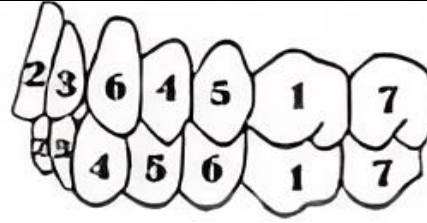


| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 |
| | | | | | | |



| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |
| | | | | | | |



| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |
| | | | | | | |

Fuente: 27 Gonzalez MS. Estado nutricional y su relación con la cronología y secuencia de erupción dentaria permanente em alumnos de 6 a 12 años de las instituciones educativas "Jorge Luis Borges" Arequipa 2019. Tesis para el título de Cirujano Dentistas. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. 2019. 199pp: Disponible en: <file:///C:/Users/EDITH/Downloads/64.2948.O.pdf>

ANEXO N°7
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
Recopilando datos





Evaluando la erupción dentaria del paciente

Llenando ficha de datos





ANEXO N°8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|------|-----------|-------|------|-------|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 6,4 | 6 | 1,00 | Femenino | 26,90 | 1,21 | 17,80 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | |
| 2 | 6,5 | 6 | 1,00 | Masculino | 18,90 | 1,12 | 14,30 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | |
| 3 | 6,5 | 6 | 1,00 | Masculino | 18,90 | 1,12 | 14,30 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | |
| 4 | 6,7 | 6 | 1,00 | Femenino | 21,90 | 1,16 | 15,60 | Normal | Preeruptiva | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva |
| 5 | 6,3 | 6 | 1,00 | Masculino | 18,50 | 1,13 | 14,10 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Eruptiva funcional | | Preeruptiva | Eruptiva funcional | |
| 6 | 6,1 | 6 | 1,00 | Masculino | 31,80 | 1,26 | 19,50 | Obesidad | Preeruptiva | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional |
| 7 | 6,6 | 6 | 1,00 | Femenino | 18,50 | 1,12 | 14,30 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | | Eruptiva funcional | Preeruptiva | |
| 8 | 7,0 | 7 | 1,00 | Masculino | 35,30 | 1,28 | 21,40 | Obesidad | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional |
| 9 | 6,5 | 6 | 1,00 | Masculino | 21,20 | 1,14 | 16,20 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | | Eruptiva prefuncional | Eruptiva prefuncional | |
| 10 | 6,1 | 6 | 1,00 | Femenino | 19,50 | 1,12 | 15,10 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | |
| 11 | 7,0 | 7 | 1,00 | Masculino | 25,90 | 1,26 | 15,70 | Normal | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva prefuncional | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Preeruptiva |
| 12 | 6,8 | 6 | 1,00 | Femenino | 21,80 | 1,13 | 16,40 | Normal | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | |
| 13 | 6,7 | 6 | 1,00 | Femenino | 25,80 | 1,20 | 17,40 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | |
| 14 | 7,0 | 7 | 1,00 | Femenino | 33,00 | 1,26 | 20,80 | Obesidad | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional |
| 15 | 6,1 | 6 | 1,00 | Masculino | 20,30 | 1,23 | 13,20 | Desnutricion | Preeruptiva | | Eruptiva prefuncional | | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional |
| 16 | 6,3 | 6 | 1,00 | Femenino | 26,80 | 1,21 | 17,80 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 17 | 7,0 | 7 | 1,00 | Masculino | 22,30 | 1,20 | 15,30 | Normal | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Preeruptiva |
| 18 | 6,1 | 6 | 1,00 | Femenino | 17,30 | 1,09 | 14,30 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | |
| 19 | 6,0 | 6 | 1,00 | Femenino | 20,00 | 1,11 | 16,20 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | |
| 20 | 6,5 | 6 | 1,00 | Femenino | 18,70 | 1,11 | 14,60 | Normal | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Preeruptiva | | Eruptiva funcional | Preeruptiva | |
| 21 | 6,1 | 6 | 1,00 | Masculino | 40,20 | 1,26 | 25,20 | Obesidad | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 22 | 6,4 | 6 | 1,00 | Femenino | 20,00 | 1,18 | 14,40 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Eruptiva funcional | | Preeruptiva | Eruptiva funcional | |
| 23 | 6,2 | 6 | 1,00 | Masculino | 20,30 | 1,11 | 16,20 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | |
| 24 | 7,0 | 7 | 1,00 | Masculino | 25,60 | 1,24 | 16,30 | Normal | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | |
| 25 | 6,1 | 6 | 1,00 | Femenino | 25,90 | 1,20 | 17,40 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | | Preeruptiva | Eruptiva funcional | |
| 26 | 6,5 | 6 | 1,00 | Femenino | 18,65 | 1,16 | 13,40 | Normal | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Preeruptiva | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | |
| 27 | 6,1 | 6 | 1,00 | Femenino | 20,80 | 1,15 | 15,10 | Normal | Preeruptiva | Preeruptiva | Preeruptiva | Preeruptiva | Eruptiva prefuncional | Preeruptiva | | Preeruptiva | Preeruptiva | |
| 28 | 6,9 | 6 | 1,00 | Femenino | 22,90 | 1,14 | 16,90 | Normal | Preeruptiva | | Preeruptiva | | Preeruptiva | | | Preeruptiva | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|------|-----------|-------|------|-------|-----------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| 116 | 8,9 | 8 | 2,00 | Masculino | 30,40 | 1,36 | 16,20 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 117 | 8,1 | 8 | 2,00 | Femenino | 33,90 | 1,30 | 19,50 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 118 | 8,2 | 8 | 2,00 | Femenino | 34,30 | 1,31 | 19,80 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 119 | 9,0 | 9 | 2,00 | Femenino | 28,75 | 1,33 | 15,80 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 120 | 8,1 | 8 | 2,00 | Masculino | 36,50 | 1,35 | 19,50 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 121 | 8,0 | 8 | 2,00 | Masculino | 29,40 | 1,30 | 17,20 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Preeruptiva |
| 122 | 8,4 | 8 | 2,00 | Masculino | 36,55 | 1,42 | 17,90 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 123 | 8,7 | 8 | 2,00 | Femenino | 31,30 | 1,35 | 17,00 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 124 | 8,5 | 8 | 2,00 | Masculino | 25,85 | 1,28 | 15,30 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 125 | 8,2 | 8 | 2,00 | Femenino | 30,40 | 1,30 | 17,80 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 126 | 8,5 | 8 | 2,00 | Femenino | 26,35 | 1,33 | 14,70 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 127 | 8,4 | 8 | 2,00 | Masculino | 28,95 | 1,28 | 17,60 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 128 | 8,9 | 8 | 2,00 | Femenino | 23,95 | 1,22 | 15,50 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 129 | 8,7 | 8 | 2,00 | Femenino | 34,80 | 1,30 | 20,10 | Sobrepeso | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva prefuncional |
| 130 | 8,9 | 8 | 2,00 | Femenino | 25,00 | 1,23 | 16,50 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 131 | 8,5 | 8 | 2,00 | Femenino | 26,45 | 1,31 | 15,20 | Normal | Eruptiva funcional | Preeruptiva | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 132 | 8,4 | 8 | 2,00 | Femenino | 27,45 | 1,32 | 15,50 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |
| 133 | 8,1 | 8 | 2,00 | Femenino | 33,45 | 1,39 | 17,10 | Normal | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional | Eruptiva funcional |



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Figuerola Banda Rifo Alberto
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Estado Nutricional y su relación con la Genética
- 1.4. Autor del Instrumento : Gonzales Alayza Piñeros

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | | |
|-----------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| | | Deficiente 01-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación Ordenada | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | ✓ | |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | | ✓ | |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ | |
| 8. ANALISIS | Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas. | | | | ✓ | |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | ✓ | |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | ✓ | |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante

DNI 80862017 Teléfono No 929352521



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Layaga Rendón, Paola Geovanna
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente, Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Ficha de Observación del Proyecto de tesis: "Estado Nutricional y su relación con la Cronología y Secuencia de Erupción Dentaria Permanente en alumnos de 6 a 12 años de las Instituciones Edu. José Luis Bustamante y Rivero y Jorge Luis Borges, Arequipa 2019."
- 1.4. Autor del Instrumento : Bachiller Gonzales Alayza, Milagros.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | | |
|-----------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| | | Deficiente 01-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | | / |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables | | | | | / |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | | / |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación Ordenada | | | | | / |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | | ✓ |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | | | / |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | | / |
| 8. ANALISIS | Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas. | | | | | / |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | | / |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | | / |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

| | | |
|----------|-------------|-----------|
| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
| ✓ | | |

Lugar y fecha: 26 de Agosto 2019

Firma del Experto Informante

DNI 29721816 Teléfono No 953776674



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Pedro Barredo - Salinas

1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente UCSM,

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Ficha de Observación

1.4. Autor del Instrumento : Gonzalo Blayza Hillegón
del Proyecto de Tesis: Estado Nutricional y su relación con la cronología y secuencia de erupción dentaria permanente en alumnos de 6 años de las I.E. José Luis Bustamante y Rivero y Jorge Luis Borges Arequipa 2019.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | | |
|-----------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| | | Deficiente 01-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | ✓ | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación Ordenada | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | ✓ | |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | ✓ | | |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | | ✓ |
| 8. ANALISIS | Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas. | | | | | ✓ |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | | ✓ |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | | ✓ |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Firma del Experto Informante

DNI 70043218 Teléfono No



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO
RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA
DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10
AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD
ALIANZA, AZÁNGARO 2024

PRESENTADO POR:

Bach. JORGE LUIS JOVE PAREDES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

JULIACA – PERÚ

2024



RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND THE CHRONOLOGY OF DENTAL ERUPTION IN CHILDREN AGED 6 TO 10 YEARS OF AGE AT THE ALIANZA HEALTH CENTER, AZÁNGARO 2024

JOVE JL ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del estado Nutricional y la cronología de la erupción dental en Niños de 6 A 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024. **Materiales y métodos:** estudio de nivel relacional, de tipo prospectivo, transversal, analítico, con enfoque cuantitativo, diseño observacional, en una muestra de 132 niños, técnica observación clínica, con instrumento, índice de masa corporal, fase cronológica de Moyers, **Resultados:** En cuanto al estado nutricional de los niños el 4.55% de los niños presentaron obesidad, el 20.45% sobrepeso, el 73.48% estado nutricional normal y el 1.52% desnutrición. En cuanto a la fase cronológica de erupción de los dientes del maxilar superior izquierdo se encontraron en la fase eruptiva funcional, 87.12% primer Molar, 68.18% Incisivo lateral, 50.76% canino, el 23.48%. el primer premolar; el 10.61% el segundo premolar; 87.12%, en cuanto maxilar superior derecho; el 87.12% primer molar, 63.64%, el incisivo central, 51.52% del incisivo lateral, 22.73% el canino; 12.88% primer premolar. 3.03% segundo premolar; el maxilar inferior izquierdo el 85.61% primer molar, 84.85% incisivo central, 60.61% Incisivo lateral 11.36% canino 11.67% el primer premolar. el 8.33% segundo premolar; 8.33% estaban en fase eruptiva funcional. En maxilar inferior derecho el 85.61% primer molar, 88.64% incisivo central, 65.15% Incisivo lateral, 7.58% canino 11.36% el primer premolar. el 6.06% segundo premolar; estaban en fase eruptiva funcional. **Conclusión:** se demostró relación del estado nutricional y la fase de cronología funcional de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho en niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza.

Palabras claves: Cronología de erupción, dentición, desnutrición



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the Nutritional status and the chronology of dental eruption in Children from 6 to 10 years of age at the Alianza Health center, Azángaro 2024. **Materials and methods:** relational, prospective, cross-sectional, analytical study. , with quantitative approach, observational design, in a sample of 132 children, clinical observation technique, with instrument, body mass index, Moyers chronological phase, **Results:** Regarding the nutritional status of the children, 4.55% of the children presented obesity , 20.45% overweight, 73.48% normal nutritional status and 1.52% malnutrition. Regarding the chronological phase of eruption of the teeth of the left upper jaw, they were found in the functional eruptive phase, 87.12% 1ERMolar, 68.18% Lateral incisor, 50.76% canine, 23.48%. the first premolar; 10.61% the second premolar; 87.12%, as the right upper jaw; 87.12% the first molar, 63.64% the central incisor, 51.52% the lateral incisor, 22.73% the canine; 12.88% first premolar. 3.03% second premolar; the left lower jaw 85.61% first molar, 84.85% central incisor, 60.61% lateral incisor 11.36% canine 11.67% the first premolar. 8.33% second premolar; 8.33% were in the functional eruptive phase. In the right lower jaw, 85.61% first molar, 88.64% central incisor, 65.15% lateral incisor, 7.58% canine, 11.36% the first premolar. 6.06% second premolar; They were in a functional eruptive phase. **Conclusion:** a relationship between nutritional status and the functional chronology phase of dental eruption of two teeth was demonstrated; the first molar of the right upper jaw and the lateral incisor of the right lower jaw in children from 6 to 10 years of age at the Alianza Health Center. **Keywords:** Eruption chronology, dentition, malnutrition

I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de un niño son los resultados de la relación entre las necesidades nutricionales y de la ingestión, absorción, utilización de los nutrientes presentes en los alimentos. El consumo de alimentos saludables ayuda a las personas a

desarrollarse física y mentalmente.

(1)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Perú se sitúa en el octavo puesto a nivel global en cuanto a obesidad infantil, compartiendo esta posición



con naciones como Chile y México. También se destaca que los niños entre seis y nueve años son los más impactados por esta condición. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la desnutrición como un desequilibrio a nivel celular entre la cantidad de nutrientes y energía suministrada y las necesidades del organismo para asegurar el crecimiento, el mantenimiento y el desempeño de funciones específicas (3)

El recambio dental ocurre cuando los dientes temporales son sustituidos por los permanentes, un proceso en el que el diente temporal se reabsorbe para dejar espacio a su sucesor permanente. Si esto no ocurre correctamente, el diente permanente puede erupcionar en una posición incorrecta. (4) Este proceso está influenciado por diversas causas fisiológicas que favorecen una transición armoniosa entre las arcadas dentarias. Con características variables Las alteraciones en el tiempo de erupción tanto de los dientes temporales como permanentes pueden ocasionar problemas serios, como maloclusiones dentales, alteraciones esqueléticas,

funcionales y estéticas, lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento ortodóncico. (1)

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de nivel relacional, de tipo prospectivo, transversal, analítico, con enfoque cuantitativo, diseño observacional, en una muestra de 132 niños, técnica observación clínica, siendo los instrumentos, utilizados índice de masa corporal, fase cronológica de Moyers,. Las medidas antropométricas registradas fueron el peso y la talla. para recabar los datos de las variables se llevó a cabo una evaluación antropométrica del niño donde se midió la talla y el peso utilizando una balanza electrónica calibrada para personas de pie, lo que nos permitió calcular el índice de masa corporal (IMC). Se llevó a cabo un examen intraoral de Los dientes iniciando en el cuadrante superior derecho, izquierdo para pasar inferior izquierdo luego inferior derecho abarcando todos los cuadrantes, utilizando los EPPS y con luz natural y un espejo bucal. De este modo, se registró la presencia o ausencia de las piezas dentales

especificadas en el estudio. Para el análisis de los datos, se emplearon los programas SPSS versión 26 y Microsoft Excel. La prueba de Chi cuadrado de Pearson se utilizó para contrastar las hipótesis y establecer la relación entre las variables.

III. RESULTADOS:

TABLA N°01

FRECUENCIA DE NIÑOS A DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU PRIMER MOLAR, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Mujer | Fase del primer molar | Estado nutricional | | | | | | | | Total | Nivel p | |
|--------------------|------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|---------|--------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | | | |
| | | f | N | f | N | f | N | f | N | | | |
| Superior izquierdo | Pre-eruptiva | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 14 | 10.61 | 1 | 0.76 | 18 | 12.12 | 0.2038 |
| | Eruptiva pre-funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | |
| | Eruptiva funcional | 5 | 3.79 | 17 | 10.40 | 82 | 62.12 | 1 | 0.76 | 113 | 67.12 | |
| | Total | 6 | 4.51 | 17 | 10.40 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |
| Superior derecho | Pre-eruptiva | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 13 | 9.85 | 0 | 0.00 | 13 | 9.85 | 0.0000 |
| | Eruptiva pre-funcional | 2 | 1.51 | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | 4 | 3.03 | |
| | Eruptiva funcional | 4 | 3.03 | 16 | 11.70 | 84 | 63.64 | 1 | 0.76 | 113 | 67.12 | |
| | Total | 6 | 4.51 | 17 | 10.40 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Pre-eruptiva | 1 | 0.76 | 3 | 2.27 | 10 | 7.58 | 1 | 0.76 | 15 | 11.38 | 0.5893 |
| | Eruptiva pre-funcional | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | |
| | Eruptiva funcional | 5 | 3.79 | 14 | 10.40 | 83 | 62.88 | 1 | 0.76 | 113 | 67.12 | |
| | Total | 6 | 4.51 | 17 | 10.40 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Pre-eruptiva | 0 | 0.00 | 1 | 0.76 | 12 | 9.09 | 1 | 0.76 | 15 | 11.38 | 0.2034 |
| | Eruptiva pre-funcional | 1 | 0.76 | 0 | 0.00 | 3 | 2.27 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | |
| | Eruptiva funcional | 5 | 3.79 | 15 | 11.38 | 82 | 62.12 | 1 | 0.76 | 113 | 67.12 | |
| | Total | 6 | 4.51 | 17 | 10.40 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |

Interpretación:

La relación no es significativa entre la fase cronológica del primer molar superior izquierdo y el estado

nutricional del niño, con $p = 0.2816$. la relación es significativa entre la fase cronológica del primer molar superior derecho y el estado nutricional del niño, con $p = 0.0000$. la relación no es significativa entre del primer molar inferior izquierdo y el estado nutricional del niño, con $p = 0.5895$. la relación no es significativa entre la fase cronológica primer molar superior izquierdo y el estado nutricional del niño, con $p = 0.1854$.

TABLA N°02

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y LA FASE CRONOLÓGICA DE SU INCISIVO LATERAL, OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Mujer | Fase del incisivo lateral | Estado nutricional | | | | | | | | Total | Nivel p | |
|--------------------|---------------------------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|---------|--------|
| | | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | | | |
| | | f | N | f | N | f | N | f | N | | | |
| Superior izquierdo | Pre-eruptiva | 0 | 0.00 | 1 | 1.20 | 13 | 15.00 | 0 | 0.00 | 14 | 16.87 | 0.7203 |
| | Eruptiva pre-funcional | 0 | 0.00 | 1 | 1.20 | 1 | 1.20 | 0 | 0.00 | 2 | 2.41 | |
| | Eruptiva funcional | 3 | 2.41 | 15 | 16.87 | 49 | 55.04 | 1 | 1.20 | 67 | 78.73 | |
| | Total | 3 | 2.41 | 17 | 18.07 | 63 | 71.24 | 1 | 1.20 | 84 | 100.00 | |
| Superior derecho | Pre-eruptiva | 0 | 0.00 | 1 | 1.19 | 14 | 16.67 | 0 | 0.00 | 15 | 17.36 | 0.3443 |
| | Eruptiva pre-funcional | 0 | 0.00 | 1 | 1.19 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 1.19 | |
| | Eruptiva funcional | 2 | 2.38 | 16 | 18.81 | 49 | 56.33 | 1 | 1.19 | 68 | 78.73 | |
| | Total | 2 | 2.38 | 18 | 20.43 | 63 | 71.00 | 1 | 1.19 | 84 | 100.00 | |
| Inferior izquierdo | Pre-eruptiva | 1 | 0.94 | 4 | 3.77 | 10 | 9.43 | 0 | 0.00 | 15 | 14.13 | 0.2203 |
| | Eruptiva pre-funcional | 2 | 1.89 | 1 | 0.94 | 7 | 6.60 | 1 | 0.94 | 11 | 10.38 | |
| | Eruptiva funcional | 3 | 2.63 | 20 | 18.87 | 58 | 53.63 | 1 | 0.94 | 82 | 75.47 | |
| | Total | 6 | 5.46 | 25 | 23.58 | 75 | 69.67 | 2 | 1.89 | 108 | 100.00 | |
| Inferior derecho | Pre-eruptiva | 0 | 0.00 | 4 | 3.77 | 11 | 10.38 | 0 | 0.00 | 15 | 14.13 | 0.0000 |
| | Eruptiva pre-funcional | 3 | 2.63 | 1 | 0.94 | 0 | 0.00 | 1 | 0.94 | 5 | 4.72 | |
| | Eruptiva funcional | 3 | 2.63 | 20 | 18.87 | 62 | 58.49 | 1 | 0.94 | 86 | 81.13 | |
| | Total | 6 | 5.46 | 25 | 23.58 | 73 | 68.67 | 2 | 1.89 | 108 | 100.00 | |

Interpretación:

Según la prueba estadística usada, la relación no es significativa entre la fase cronológica del incisivo lateral superior izquierdo y el estado nutricional del niño, con $p = 0.7203$. la relación no es significativa entre la fase cronológica incisivo lateral superior derecho y el estado nutricional del niño, con $p = 0.3443$. la relación no es significativa entre la fase cronológica incisivo lateral inferior izquierdo y el estado nutricional del niño, con $p = 0.2205$. la relación es significativa entre la fase cronológica incisivo lateral inferior derecho y el estado nutricional del niño, con $p = 0.0000$.

TABLA N°3

RELACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS ENTRE SU ESTADO NUTRICIONAL Y EDAD OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Edad | Estado nutricional | | | | | | | | Total | Nivel | P |
|---------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|--------|
| | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | | | |
| | f | % | F | % | F | % | f | % | | | |
| [06-07] | 4 | 3.03 | 10 | 7.58 | 44 | 33.33 | 1 | 0.76 | 59 | 44.70 | |
| [08-09] | 2 | 1.52 | 17 | 12.88 | 49 | 37.12 | 1 | 0.76 | 69 | 52.27 | 0.7401 |
| [10-+] | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | 0 | 0.00 | 4 | 3.03 | |
| Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |

Interpretación:

Se determinó que no existe relación significativa entre la edad y el estado nutricional de niños de 6 a 10 años

observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba fue $p=0.7401$ (mayor al 0.05).

TABLA N°6

FRECUENCIA DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL Y SEXO OBSERVADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

| Sexo | Estado nutricional | | | | | | | | Total | Nivel | |
|-----------|--------------------|------|-----------|-------|--------|-------|--------------|------|-------|--------|--------|
| | Obesidad | | Sobrepeso | | Normal | | Desnutrición | | | | |
| | f | % | F | % | F | % | f | % | | | |
| Femenino | 2 | 1.52 | 14 | 10.61 | 55 | 41.67 | 0 | 0.00 | 71 | 53.79 | 0.2946 |
| Masculino | 4 | 3.03 | 13 | 9.85 | 42 | 31.82 | 2 | 1.52 | 61 | 46.21 | N.S. |
| Total | 6 | 4.55 | 27 | 20.45 | 97 | 73.48 | 2 | 1.52 | 132 | 100.00 | |

Interpretación:

Se determinó que no existe relación significativa entre sexo y el estado nutricional de párvulos de 6 a 10 años observados en el Centro de Salud Alianza de Azángaro, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba fue $p=0.2946$ (mayor al 0.05).

IV. DISCUSIÓN:

En cuanto al estado nutricional de los niños que asisten al Centro de Salud de alianza de la provincia de Azángaro; el 4.55% de los niños presentaron obesidad, el 20.45% presentaron sobrepeso, el 73.48% presentaron estado nutricional normal y el 1.52% presentaron desnutrición.



En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior izquierdo se observó dentaria del primer molar donde el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional. El incisivo central; el 68.18% estaba en fase eruptiva funcional. Incisivo lateral 50.76% estaba en fase eruptiva funcional.; canino el 23.48% estaba en fase eruptiva funcional. el primer premolar; el 10.61% estaba en fase eruptiva funcional. el segundo premolar; 87.12% estaba en fase eruptiva funcional.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar superior derecho erupción dentaria del primer molar; el 87.12% estaba en fase eruptiva funcional. el incisivo central; I 63.64% en fase eruptiva funcional, El 51.52% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral, el canino; el 22.73% estaba en fase eruptiva funcional. El primer premolar 12.88% estaba en fase eruptiva funcional. segundo premolar; el 3.03% estaba en fase eruptiva funcional.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar inferior izquierdo se observó dentaria del primer molar donde el 85.61% estaba en fase eruptiva funcional. El incisivo central; el 84.85% estaba en fase eruptiva

funcional. Incisivo lateral 60.61% estaba en fase eruptiva funcional.; canino el 11.36% estaba en fase eruptiva funcional. el primer premolar; el 16.67% estaba en fase eruptiva funcional. el segundo premolar; 8.33% estaba en fase eruptiva funcional.

En cuanto a la cronología dental en el maxilar inferior derecho erupción dentaria del primer molar; el 85.61% estaba en fase eruptiva funcional. el incisivo central; 88.64% en fase eruptiva funcional, El 65.15% de los niños presentó erupción dentaria del incisivo lateral, el canino; el 7.58% estaba en fase eruptiva funcional. El primer premolar 11.36% estaba en fase eruptiva funcional. segundo premolar; el 6.06% estaba en fase eruptiva funcional.

Según el análisis estadístico se demostró relación del estado nutricional y la fase de cronología funcional de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho de niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro nuestros datos coinciden con los autores

Gutiérrez N et tal (5) realizaron un



estudio de investigación con el propósito de precisar la relación entre la dentición permanente erupcionada con el estado nutricional, es por. Con un resultado en donde a un 69.20% con peso normal frente a un 30.80% de infantes con obesidad, se obtuvo un p valor de 0.001 de relación de las piezas permanentes erupcionadas con el estado nutricional. Llegando a la conclusión en donde los infantes con sobre peso presentaron más piezas dentales erupcionadas. Martínez N (1) hicieron un estudio con el fin de conocer la correlación entre la cronología de erupción su estado nutricional en infantes, Con los siguientes resultados se encontró un 57.6% de obesidad frente a un 42.4% con normo peso, en relación a la cronología de erupción de 6.5 años el primer molar, de 6.67 años el incisivo central, de 7.75 años el incisivo lateral de 9.31 años el primer premolar de 9.83 años el segundo premolar, de 10.46 años el canino, de 11.6 años el segundo molar; para las piezas mandibulares la cronología de la erupción fue: de 6 años el incisivo central, de 6.42 años el incisivo lateral, de 7 años el primer

molar, de 9.67 años el primer pre molar , de 9.8 años el canino, y el segundo molar y segundo pre molar fue a los 10.3 años. Pudiendo concluir que se encontró una asociación altamente significativa entre la cronología y el estado nutricional evidenciando que existió un adelanto en la erupción dental. Plasencia M.,(6) se encontró una asociación altamente significativa entre las dos variables estudiadas. Gonzales M. (7) en donde los infantes obesos presentaron una erupción dental acelerada. Farfan V. concluyendo que si existe una asociación entre la erupción dental y el estado nutricional. (8) Discrepando con los autores: López et al (9) los autores llegaron a la conclusión en donde no existe relación entre las variables estudiadas. Veliz T.(10) En los resultados se encontró a un 19% de nivel socioeconómico medio con piezas erupcionadas y un 11% de nivel bajo con piezas erupcionadas, un 81% de nivel medio con piezas no erupcionadas y un 89% de nivel bajo con piezas no erupcionadas; en cuanto a la nutrición un 49% desnutridos de nivel socioeconómico bajo. Concluyendo



que la población estudiada necesita reforzar sus conocimientos sobre nutrición y erupción dentaria. (10)

V. CONCLUSIÓN:

El solo existe relación significativa del estado nutricional y la fase de cronología de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho de niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Cántaro, N. Y. (2020). Relación entre el estado nutricional y la cronología de la erupción dental en estudiantes escolares de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*, 3(2), 11–18.
<https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.2.88>
2. Heinrich-Weltzien R, Zorn C, Monse B, Kromeyer-Hauschild K. Relationship between malnutrition and the number of permanent teeth in Filipino 10 to 13 year olds. *Biomed Res Int*. [Internet]. 2013 Agost. [Citado 18 setiembre 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3773>
3. Díaz-Orahulio Gabriela Dayanna, León-Manco Roberto Antonio. Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS Pachacámac - Lima, Perú. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2014 Oct [citado 2024 Jul 30]; 24(4): 213-219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552014000400002&lng=es.
4. Ayala Pérez Yolanda, Carralero Zaldívar Leyanis de la Caridad, Leyva Ayala Beatriz del Rosario. La erupción dentaria y sus factores influyentes. *ccm* [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Jul 30] ; 22(4): 681-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es.
5. Gutierrez N. Lopez A. Asociación entre estado nutricional y la cantidad de dientes permanentes en niños escolares de Costa Rica .



- Costa Rica. Rev. Odontopediatría Latinoamericana. 2021;12(1):1-6. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/359>
6. Plasencia M. Briones F. Relación entre cronología de erupción dentaria y estado de nutrición en niños de 6 a 36 meses Tesis para el título de Cirujano Dentista. Cajamarca, Perú. Universidad privada Atonio Guillermo Urrelo. 2023. 53pp. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2798>
7. Gonzales M. Estado nutricional y su relación con la cronología y secuencia de erupción dentaria permanente en alumnos de 6 a 12 años de las instituciones educativas "José Luis Bustamante y Rivero" y "Jorge Luis Borges", Arequipa 2019. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. 2019 144pp. disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fd596317-1618-46d7-a715-d1f6f3759fc5>
8. Farfan V. Estado nutricional y su relación con la erupción de los primeros dientes permanentes en niños de 5 a 7 años de edad de la institución educativa "Humberto Luna" del Cusco, 2017. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Cusco, Perú. Universidad Andina del Cusco. 2017 100pp. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/>
9. López José Enrique, López Salazar José Enrique, López Salazar Yolanda, Fasanella Humberto. Osteoporosis: alimentación, calcio, vitamina D y ejercicio. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2007 Dic [citado 2024 Jul 30]; 115(4): 286-291. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622007000400004&lng=es
10. Veliz T. Erupción de los primeros molares e incisivos permanentes relacionada al estado nutricional en niños de 5 a 8 años de edad de nivel socioeconómico bajo y medio de la ciudad de Quito. Tesis para el título de Cirujano Dentista.



que la población estudiada necesita reforzar sus conocimientos sobre nutrición y erupción dentaria. (10)

V. CONCLUSIÓN:

El solo existe relación significativa del estado nutricional y la fase de cronología de la erupción dental de dos piezas dentarias; el primer molar del maxilar superior derecho y el incisivo lateral del maxilar inferior derecho de niños de 6 a 10 años de edad en el Centro de Salud Alianza, Azángaro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Cántaro, N. Y. (2020). Relación entre el estado nutricional y la cronología de la erupción dental en estudiantes escolares de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*, 3(2), 11–18. <https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.2.88>
2. Heinrich-Weltzien R, Zorn C, Monse B, Kromeyer-Hauschild K. Relationship between malnutrition and the number of permanent teeth in Filipino 10 to 13 year olds. *Biomed Res Int*. [Internet]. 2013 Agost. [Citado 18 setiembre 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3773>
3. Díaz-Orahulio Gabriela Dayanna, León-Manco Roberto Antonio. Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS Pachacámac - Lima, Perú. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2014 Oct [citado 2024 Jul 30]; 24(4): 213-219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552014000400002&lng=es.
4. Ayala Pérez Yolanda, Carralero Zaldívar Leyanis de la Caridad, Leyva Ayala Beatriz del Rosario. La erupción dentaria y sus factores influyentes. *ccm* [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Jul 30] ; 22(4): 681-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es.
5. Gutierrez N. Lopez A. Asociación entre estado nutricional y la cantidad de dientes permanentes en niños escolares de Costa Rica .

1. Quito,Ecuador. Universidad de l as Americas. 2016 69pp.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 25-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JORGE LUIS JOUJ PAREDES

Dirección: Jr. PIÉROLA 421

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73822910

Teléfono: 940732056 email: jorge.luis.jouj@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: DRA. EDITH CORI CHECA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL

EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ALONZO, AZÁNGARO

2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN, DENTICIÓN, DESNUTRICIÓN

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

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

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



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

25 de Setiembre 2024

Fecha