

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL
E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE**

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

“LOS CABITOS”, TACNA 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Cristian Rodrigo Llano Ticona

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL
E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
“LOS CABITOS”, TACNA 2024**

TESIS

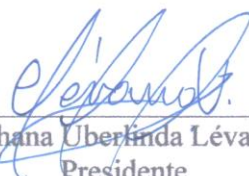
Presentada por:

BACH. CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA

Para optar por el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por ...UNANIMIDAD.... ante el siguiente jurado.



Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva
Presidente



Mtro. Jose Luis Pacheco Torre
Miembro



Dra. Isabel del Rosario Ayca Castro
Miembro



Dra. Isabel del Rosario Ayca Castro
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME DE TESIS

Yo, Isabel del Rosario Ayca Castro, en mi condición de asesora según RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12810-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada “**PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA 2024”**.”

Presentado por el bachiller en odontología Cristian Rodrigo Llano Ticona para optar por el título Profesional de **Cirujano Dentista**.

A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de similitud TURNITIN, al que fue sometido el informe de tesis, dio un porcentaje de coincidencia de 11%, y de acuerdo a los criterios de evaluación de originalidad el porcentaje es **PERMITIDO**, no se considera plagio intencional.

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

Tacna, 02 de junio del 2025

FIRMA DE LA ASESORA



Nombres y Apellidos

C.D. Isabel del Rosario Ayca Castro

DNI:

42433205



Huella

FIRMA TESISTA



Nombres y Apellidos

Bach. Cristian Rodrigo Llano Ticona

DNI:

73619032



Huella

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a Dios, quien constantemente me brinda la sabiduría para aprender, crecer y aplicar mis conocimientos en el campo de la odontología.

A mis padres, mis guías, mis pilares. Gracias por creer siempre en mí y por su apoyo constante a lo largo de este camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a mi asesora de tesis por su invaluable guía y apoyo durante todo este proceso.

A mis docentes de la universidad, agradezco profundamente el conocimiento y la inspiración que me brindaron a lo largo de mi formación.

A la directora del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	6
1.1 OBJETIVOS.....	7
1.1.1 Objetivo general.....	7
1.1.2 Objetivos específicos.....	7
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
2.1.3 Antecedentes Locales.....	18
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	19
2.2.1 Prevalencia y severidad de caries.....	19
2.2.2 Caries dental.....	20
2.2.3 Factores etiológicos primarios asociados a la caries dental.....	21
2.2.6 Higiene oral.....	29

2.2.6.1	Componentes de higiene oral	30
2.2.6.2	Clasificación de placa bacteriana o biofilm dental.....	31
2.2.6.3	El cepillado dental	32
2.2.7	Índice epidemiológico	34
2.2.7.1	Índice ceo-d	34
2.2.7.2	Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHOS).....	34
2.2.8	Programa integral nacional para el bienestar familiar (INABIF).....	36
2.2.9	Centro de desarrollo integral de la familia (CEDIF).....	36
2.3	GLOSARIO DE TÉRMINOS	37
CAPÍTULO III.....		39
MARCO METODOLÓGICO		39
3.1	MATERIALES Y MÉTODOS.....	39
3.1.1	Nivel de Investigación.....	39
3.1.2	Diseño de la investigación	39
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	39
3.2.1	Población de Estudio.....	39
3.2.2	Muestreo.....	40
3.2.3	Criterios de selección	40
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1	Técnica de recolección de datos	41
3.3.2	Instrumento de recolección de datos	41
3.4	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.5	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
CAPÍTULO IV		43
DE LOS RESULTADOS		43
4.1	Resultados descriptivos	43
4.2	Discusión.....	58

CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia y severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.....	43
Tabla 2	Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.....	44
Tabla 3	Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.	46
Tabla 4	Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.	48
Tabla 5	Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.	50
Tabla 6	Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.....	52
Tabla 7	Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.	54
Tabla 8	Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.....	44
Figura 2	Higiene Oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.....	45
Figura 3	Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.	47
Figura 4	Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.	49
Figura 5	Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.	51
Figura 6	Prevalencia de caries en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.....	53
Figura 7	Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.	55
Figura 8	Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.

Metodología: Investigación descriptiva, no experimental y de corte transversal. Con una muestra de 130 participantes, fueron evaluados mediante observación directa, los datos fueron registrados en el odontograma, posteriormente concretados con el índice ceo-d y el Índice de Higiene Oral Simplificado (HIOS).

Resultados: de la población evaluada el 66,2% tuvo presencia de caries dental; respecto a la severidad de caries dental, se halló un índice ceo-d de 3,33, lo cual indica severidad de caries moderada, este valor sugiere que, en promedio, cada niño de la muestra presenta 3 dientes afectados por caries; por otro lado, el 40% de la población estudiada presentó una higiene oral regular. **Conclusión:** la prevalencia determinada fue más de la mitad con un 66,2% con caries dental, con severidad moderada y el HIOS regular.

Palabras clave: caries, salud bucal, higiene bucal, niños.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and severity of dental caries and oral hygiene in children at the “Los Cabitos” Comprehensive Family Development Center, Tacna – 2024. **Methodology:** Descriptive, non-experimental, and cross-sectional research, with a sample of 130 participants, they were evaluated through direct observation, the data were recorded in the odontogram, subsequently concretized with the ceo-d index and the Simplified Oral Hygiene Index (HIOS). **Results:** Of the population evaluated, 66,2% had dental caries; regarding the severity of dental caries in the evaluated population, a ceo-d index of 3,33 was found, which indicates moderate caries severity, this value suggests that, on average, each child in the sample has 3 teeth affected by caries; on the other hand, 40% of the study population had regular oral hygiene. **Conclusion:** The determined prevalence was more than half with 66,2% with dental caries, with moderate severity and regular HIOS.

Keywords: caries, oral health, oral hygiene, children.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de caries dental se encuentra presente en la mayoría de la población mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está afectando aproximadamente a 3500 millones de personas en el mundo. Según el Ministerio Salud (MINSA) el 90,4% de la población peruana padece de la enfermedad de caries. La población de Tacna no está exenta de esta enfermedad, principalmente a razón del alto consumo de azúcares y la deficiencia en la aplicación de la técnica de cepillado dental (1)(2).

En la actualidad, existe una carencia del perfil epidemiológico en la salud bucal de los niños que son beneficiarios de los programas sociales. Conocer el estado bucal de esta población nos permitirá implementar programas de salud bucal con el objetivo de prevenir, controlar y tratar las principales enfermedades bucales, como la caries dental. Por otro lado, también aporta en la concientización de la población involucrada, para establecer adecuadamente sus hábitos de higiene, dieta y rectificar los hábitos nocivos para su salud bucal (3). En vista de esta situación, se desarrolló la presente investigación en los niños pertenecientes al centro de desarrollo integral de la familia - los cabitos.

Cabe destacar, la importancia del presente estudio es sensibilizar a las autoridades pertinentes para que se puedan involucrar en la problemática, es coherente cuidar la salud de los niños en sus primeras etapas de vida, lo cual amerita que instituciones públicas o privadas puedan participar planificando estrategias de prevención, con el único objetivo de disminuir la prevalencia de caries dental en el país.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos:

En el capítulo I, describe el planteamiento del problema, descripción del problema, formulación de objetivos y justificación del estudio.

El capítulo II, comprende el marco teórico de la investigación, comprendiendo los antecedentes de la investigación tanto internacionales, como nacionales y locales; asimismo los fundamentos teóricos y el marco conceptual.

El capítulo III, detalla el marco metodológico, el nivel y diseño de la investigación, la población y muestra de estudio, técnica e instrumentos utilizados y el método en la ejecución del procesamiento de datos.

El capítulo IV, explica los resultados obtenidos convenientes al estudio, discusión conclusión y recomendaciones, igualmente las referencias bibliográficas en estilo Vancouver y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

Desde una perspectiva global, la caries dental surge como un asunto de salud pública que impacta a los habitantes de Perú y a todo el mundo (3).

La caries dental, es la enfermedad bucal más prevalente de la historia, presenta una severidad y distribución variable según la región, influenciada por factores económicos, socioculturales, conductuales y ambientales. Si bien afecta a personas de todo el mundo, la severidad de la caries dental y su frecuencia varían de una región a otra, siendo modulada por diversos factores (4).

La Organización Mundial de la Salud calculó que, existe un total de 514 millones de niños que padecen de caries en los dientes deciduos y 2000 millones de personas en los dientes permanentes, (1). Esta notable discrepancia, precisa enfatizar los programas de salud hacia los niños, quienes a largo plazo disminuirán los datos epidemiológicos en la edad adulta.

La falta de higiene bucal, como cepillarse poco o no visitar al odontólogo, aumenta significativamente el riesgo de desarrollar

caries. Un buen cepillado y visitas regulares al dentista son medidas esenciales para prevenir la aparición de caries (5).

Las condiciones socioeconómicas y sociales influyen en la higiene bucal y, por ende, en la salud bucal de las personas. Los niños de familias con menos recursos económicos reciben menos orientación sobre higiene bucal y tienen mayores necesidades de atención odontológica que no son cubiertas (6).

De acuerdo al Ministerio de Salud, informó que, en el Perú durante el año 2022, la prevalencia de caries en alumnos de 3 a 15 años fue del 85,6%, lo que implica que 9 de cada 10 estudiantes padecen de esta enfermedad. Además, en niños y niñas de 12 años, el porcentaje de dientes cariados, perdidos y obturados es aproximadamente de 4 piezas (7).

Según las estadísticas de la Dirección Regional de Salud Tacna, en el año 2023 el 71% de menores de 12 años sufren de caries dental (8). Estas cifras ponen en manifiesto que nuestra región de Tacna necesita que las campañas preventivas y recuperativas en salud oral, sean con mayor frecuencia. Asimismo, al enfatizar el seguimiento epidemiológico se constatan los objetivos planteados.

Algunos estudios internacionales y nacionales, evidencian la preocupante prevalencia y severidad de caries, así como la deficiente higiene oral que afectan a los niños en situación de vulnerabilidad. Autores como Espinoza y Gonzales en Chile, Cubero en España y

Mattos en Lima, revelan la necesidad de atención en salud bucal para los niños pertenecientes a programas sociales, aldeas infantiles, de escasos recursos o zonas rurales (9-11)(3).

El Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) “los Cabitos”, es parte del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), programa social creada para apoyar a personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad. En la Institución del CEDIF “Los Cabitos” conforman no solo niños, sino, adolescentes y adultos mayores que se encuentran en pobreza o pobreza extrema, en peligro de abandono, ausencia escolar, estén sin hogar o familias que necesiten apoyo en el cuidado diurno de sus hijos (10).

El presente estudio, tiene un aporte para alcanzar el tercer objetivo que es Salud y Bienestar, propuesta por el Foro de los países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible, para La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (11).

Por consiguiente, el presente trabajo está dirigido determinar Prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” Tacna, en el año 2024, de tal modo, al obtenerse los resultados, se pueda implementar estrategias que permitan mantener, mejorar o resolver el problema en cuestión de dicha población de estudio.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024?

1.1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad?
- b. ¿Cuál es la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad?
- c. ¿Cómo es la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad?
- d. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo?
- e. ¿Cuál es la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo?

- f. ¿Cómo es la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.
- b) Determinar la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.
- c) Determinar la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.
- d) Determinar la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

- e) Determinar la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.
- f) Determinar la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Este estudio es parcialmente original, ya que las variables han sido analizadas en años recientes en niños y adolescentes. Sin embargo, no se encontraron antecedentes locales que se hayan investigado a esta población en concreto, este estudio obtendrá datos actualizados de la Prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del CEDIF “Los Cabitos”, Tacna – 2024.

Por lo descrito anteriormente, Este estudio obtiene las siguientes relevancias:

Relevancia teórica, los datos obtenidos del siguiente estudio aportan en el seguimiento epidemiológico sobre la prevalencia y severidad de caries e higiene oral de los niños pertenecientes al CEDIF “Los Cabitos”, esto permite ser un antecedente para investigaciones futuras.

Relevancia social, los principales beneficiados fueron los niños integrados en el CEDIF “Los Cabitos”, a través de este estudio se podrá proyectar las necesidades y mejoras requeridas para los beneficiados.

Relevancia práctica, al culminar la investigación, se les inculcó a los niños la técnica de cepillado dental, a los padres de familia se le envió los resultados de manera individual contrastando las enfermedades dentales que presentaba cada niño.

Interés personal, porque durante mi estadía en el internado odontológico pude notar las condiciones deficientes de su salud bucal en las cuales presentaban los niños que se encontraban en situación de vulnerabilidad. De igual manera esta investigación me permitirá obtener mi título profesional.

A consecuencia de la presente investigación, los aportes de los datos estadísticos exhortan a las entidades de salud, tales como el Ministerio de Salud y la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBG que se puedan involucrar en las promociones de salud de esta población de estudio.

Por todo lo mencionado, este estudio se presenta justificable para ser ejecutado, brindará aporte e información de interés dentro del área odontológico.

1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	CATEGORÍA	ESCALA
CARIES DENTAL	Es una afección compleja y contagiosa que evoluciona con el paso del tiempo. Ocurre debido a un desbalance en el pH bucal, lo que causa la desmineralización del esmalte dental, debilitándolo y volviéndolo más propenso a las bacterias (12).	Se empleó el índice de ceo-d para hallar la prevalencia y severidad de caries dental, obteniéndose a través de la sumatoria de dientes cariados, indicados para extracción o perdidos y obturados (13).	Prevalencia de caries dental.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice ceo-d 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia: 0 • Presencia: 1 	Cuantitativa	Nominal
			Severidad de caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Índice ceo-d 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo: 0 -1,1 • Bajo: 1,2-2,6 • Moderado: 2,7-4,4 • Alto: 4,5-6,5 • Muy alto: 6,6 a más 	Cuantitativa	Ordinal
			Higiene oral	Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion (IHOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Óptimo: 0 – 0,9 • Regular: 1 – 1,9 • Malo: 2,0 – 2,9 • Muy malo: 3,0 a más. 	Cuantitativa	Ordinal

COVARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA	VALORES
EDAD	Tiempo vivido del ser humano hasta el estudio.	De la información obtenida en su ficha de recolección de datos, se obtuvo la edad de la persona.	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - 1 año - 2 años - 3 años - 4 años - 5 años
SEXO	Características fisiológicas y sexuales que diferencian a una mujer de un varón.	De la información obtenida en su ficha de recolección de datos, se obtuvo el sexo de la persona.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Espinoza (9) en su estudio titulado “**Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile**” en el año 2021. Tuvo como **Objetivo:** Establecer la prevalencia y severidad de las caries en niños que forman parte del Programa de Salud Oral relacionado a las instituciones educativas de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). **Metodología:** La investigación se llevó a cabo de manera transversal utilizando información del año 2015 del Sistema Informático del Programa de Salud Oral de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Las variables incluyeron la presencia y severidad de caries con los índices de ceo-d y COP-D, mientras que las variables de asociación exploratorias incluyeron la región geográfica, el género, el tipo de dentición, las provincias, el tipo de educación, el sistema sanitario, la dependencia administrativa del colegio, tipo de atención y la situación de pobreza extrema. Con una muestra de 162,116 personas, siendo el 50% de ellas mujeres. **Resultados:** El grupo analizado evidenció una prevalencia del 49% y un índice ceo-d de 2,48. La región centro sur presentó la prevalencia más alta (63%) y la región del Bío-Bío registró los

niveles de severidad más altos. La correlación entre severidad de caries, el estatus socioeconómico y la región geográfica fueron los más relevantes. **Conclusión:** Este análisis pone de manifiesto la correlación existente entre la prevalencia, severidad de caries y el estatus socioeconómico, de igual manera la distribución geográfica de la misma; lo que requiere la aplicación de acciones preventivas en las áreas geográficas catalogadas en pobreza extrema y se pueda equilibrar la ruralidad o la ausencia de fluoración del agua.

Gonzáles (14) en su estudio titulado “**prevalencia de caries y clases sociales en un grupo de niños menores de 6 años del sur de Chile**” en el año 2020. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries en niños menores de 6 años y vincularla con el estrato social. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo que analizó a los niños que fueron atendidos odontológicamente en el Centro de Salud de la Universidad San Sebastián durante 2018. Se examinaron los registros médicos y se evaluaron 44 documentos. Se consideró el índice ceod y se utilizó el material adicional de la encuesta de riesgo social de Graffar. La información fue introducida en Excel y posteriormente se trasladaron al programa SPSS para realizar el análisis estadístico. **Resultados:** La investigación incluyó a 44 niños, de los cuales 24 fueron de sexo masculino (54,5%) y 20 fueron de sexo femenino (45,5%). El 31,8% alcanzó la prevalencia de la caries. En los varones, la prevalencia de caries se situó en el 85,2%, mientras que, en las mujeres, se situó en el 14,8%. De acuerdo con la

clasificación de Graffar, el 47,7% de los niños se ubicaron en la categoría medio alto, en la categoría medio bajo el 50% y el 2,3% en la categoría Obrero. Por lo general, los niños que presentan caries dental, se sitúan en las categorías medio alto y bajo. **Conclusión:** la prevalencia de caries es elevada en las categorías medio bajo y alto. Se observaron diferencias entre los niños y las niñas. No se observaron cambios significativos en relación con la posición del líder familiar, el nivel educativo de las madres, los ingresos y las condiciones de vivienda.

Cubero (15) en su estudio titulado “**Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo**” en el año 2019. Tuvo como **objetivo:** Investigar la prevalencia de caries dental en niños de tres a cinco años de edad en la zona básica de salud (ZBS). **Metodología:** Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal. Evaluó principalmente la presencia de caries dental en 121 niños de entre 3 a 5 años de edad. La información obtenida se registró en formularios individuales y se documentaron en una base de datos creada con el software SPSS, donde se lleva a cabo el análisis descriptivo de las mismas. **Resultados:** se examinaron a 121 que asistieron el día de la evaluación (80,7%). El 46% de los niños de primer grado presentan caries dental, el 40,5% en niños del segundo grado y en el tercer grado el 77,3% de niños presentaron caries en los dientes deciduos y un 20,8% en dientes permanentes. **Conclusiones:** Las tasas de caries en el área básica de salud son elevadas, considerablemente más elevadas que las

cifras nacionales. Es imprescindible incrementar las acciones preventivas en la temprana infancia, especialmente en áreas de bajo estatus social como es el caso de esta población.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe (16) en su estudio titulado “**Relación entre salud oral y estado nutricional en infantes de 3 a 5 años en una institución educativa, Arequipa, 2022**”. Tuvo como **Objetivo:** relacionar la salud oral y la condición nutricional en niños de dicha institución. **Metodología:** La investigación es de diseño no experimental, de nivel de correlación. La muestra fue obtenida por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales participaron 52 estudiantes de la Institución educativa inicial El Salvador. El método empleado fue la observación directa y evaluación clínica, los instrumentos utilizados fueron el índice ceo-d y el IHOS. El estado nutricional se obtuvo con el Índice de Masa Corporal de cada niño. **Resultados:** Los niños de la Institución educativa El Salvador presentaron un índice ceo-d de 7,90, lo que indica una severidad de caries muy alto. En relación a la higiene oral, muestra una higiene adecuada del 8%, muestra una higiene regular del 54% y el 38% muestra una higiene deficiente. En relación al estado nutricional, se determinó que el 2% presenta bajo peso, el 79% presenta peso normal, el 13 % presenta sobrepeso y el 6% presenta obesidad. **Conclusión:** No hay relación entre la salud oral y la condición nutricional en los niños de tres a cinco años de edad de la Institución Educativa Inicial "El Salvador", Arequipa, 2022.

Ramirez (17) en su estudio titulado “**Caries dental e higiene oral en niños preescolares del C.E.I. N° 168 SANTA CLARA 2024**” en Iquitos. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre la caries dental y la higiene bucal en niños de preescolar de la C.E.I.168 Santa Clara. 2018. **Metodología:** Cuantitativa, de diseño descriptivo, observacional, prospectiva-correlacional y transversal. Con un total de 220 de población y una muestra de 142. **Resultados:** Se determinó que el 40,1% de los preescolares tenía 5 años; del total de ellos, el 54,2% eran de género femenino. La prevalencia de caries fue del 80,3%; un Índice Ceo-d de 5,05, correspondiente a un valor alto. El IHO-S resultó ser óptimo en el 32,4% y malo en el 26,8%. A los 3 años, el 37,8% presentó un IHO-S malo, a los 4 años, el 27,1% presentó un IHO-S óptimo, regular y a los 5 años, el 40,3% presentó un IHO-S óptimo. La relación entre los IHO-S y el sexo: el 33,8% de los niños mostraron un IHO-S óptimo, mientras que el 31,2% de las niñas mostraron una higiene oral óptima. Se observó una correlación muy baja entre el IHO-S óptimo y el ICeo-d en niños (38,9%); IHO-S malo y ICeo-d alto (42,3%). El test de Chi cuadrado $X^2_c = 27,811$; p valor= 0.006 < 0,05; lo que significa que, con un error inferior al 0,05%, se descarta la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna. **Conclusión:** Hay una correlación relevante entre la caries dental y el bienestar bucal en niños de C.E.I. N° 168 Santa Clara, 2024.

Ramos (18) en su estudio titulado “**Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú**” en Lima del 2022. Tuvo como **Objetivo:** Establecer el grado de caries dental en niños menores de 12 años en Perú durante el periodo 2010-2022. **Metodología:** Se llevó a cabo una exploración mediante términos MeSH en la plataforma Pubmed, obteniendo 18 resultados. Según los criterios de inclusión, se examinaron 11 artículos. Se llevó a cabo un segundo filtro, utilizado en relación a investigaciones transversales, donde se asignaron 3 estudios de manera manual y 2 de manera sistemática. Estos se tomaron en cuenta y analizaron en la revisión. **Resultados:** El estudio de la revisión revela que, en Perú, los niños menores de doce años muestran una elevada prevalencia de caries dental, registrando valores que oscilan entre el 90% y el 94,3% en el último año, notándose una tendencia a aumentar en relación a la edad. **Conclusión:** a pesar de las estrategias implementadas por las instituciones públicas de salud, se evidencia que, en los últimos doce años, persiste los elevados índices de prevalencia de caries dental, que afectan a los niños menores de doce años de edad en el Perú, vinculados a factores como género, edad, estatus socioeconómico y estilo de vida, lo que repercute significativamente en su estado oral y calidad de vida.

Mattos (3) en su estudio “**Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú**” en el año 2017. Tuvo como **Objetivo:** Establecer la prevalencia y severidad de la caries dental y la higiene oral en niños

y adolescentes de aldeas infantiles de Lima. **Material y métodos:** La investigación fue de carácter descriptivo de corte transversal. Con una muestra no probabilística, integrado por 224 niños de entre 1 a 17 años de edad que forman parte de las tres Aldeas Infantiles SOS. Se evaluó la caries dental de acuerdo a las exigencias establecidos por la OMS y se evaluó el nivel de higiene oral utilizando el IHOS de Greene y Vermillion. **Resultados:** se demostró que el 36,8% de los niños de 1 a 4 años de edad presentaron caries con severidad regular. Las edades de 5 a 7 años presentaron el 67,7 % con severidad muy malo. Las edades de 11 a 13 años presentaron el 56,6% con severidad malo y las edades de 14 a 17 presentaron 82,4% con severidad muy mala. Más del 50% tuvieron mala higiene en casi todos los grupos, sin embargo, en el grupo de 14 a 17 años la higiene regular tuvo el 67,2%. **Conclusiones:** La prevalencia de caries dental en el grupo de estudio fue elevada y la higiene oral fue deficiente.

2.1.3 Antecedentes Locales

Onori (19) en su estudio “**Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022**”, tuvo como **Objetivo:** Estudiar la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento dental en niños de tres a cinco años que acuden al C. S. Viñani en Tacna, Perú, durante el periodo del 2022. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, no experimental y transversal, la muestra estuvo conformado por 175 niños. La técnica aplicada fue de observación directa, Se utilizó el Odontograma, conjuntamente con la matriz de

estado de dentición y tratamiento requerido por la OMS. **Resultados:** el 82,9% de niños que asisten al Centro de Salud Viñani fueron afectados por la caries dental. La edad que más afecta la caries dental es a los niños de 5 años con una prevalencia de 97,6%. El índice ceo-d poblacional de 4,74 indica una alta severidad de la caries dental en la población estudiada. El tratamiento preventivo es el más necesario, especialmente en niños de 3 años (43%), sin diferencias significativas por género. **Conclusión:** La caries dental afecta a la gran parte de los niños evaluados (82,9%) entre 3 y 5 años que fueron registrados en la evaluación en el Centro de Salud Viñani, requiriendo todos ellos atención odontológica, ya sea preventiva o restaurativa.

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1 Prevalencia y severidad de caries

La correlación entre el consumo de azúcares y la prevalencia de caries ha sido evidente a lo largo de la historia. Si bien los patrones de consumo han cambiado, las caries sin tratamiento continúan siendo un asunto de salud pública a nivel global que impacta a 2,1 a 2,5 billones de individuos con dientes permanentes y a 113 a 622 millones de niños con dentición decidua. A pesar de los esfuerzos realizados, la prevalencia de caries temprana en niños se mantiene estancada en torno al 48% en las últimas dos décadas, lo que resalta

la necesidad de estrategias más efectivas para la prevención y el control de esta enfermedad (20).

Si bien los avances en la prevención de la caries dental han sido notables en países con mayor nivel socioeconómico, las desigualdades socioeconómicas persisten, lo que se refleja en una mayor prevalencia de caries entre los grupos socioeconómicos más bajos. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de abordar las brechas en el acceso a la atención odontológica y a los programas de prevención de caries, con el objetivo de garantizar una salud bucal equitativa para todos (20).

Se considera la prevalencia de caries dental cuando un ceod-CPOD > 0 y la severidad se determina a partir del promedio de dicho índice (3).

2.2.2 Caries dental

La caries dental se origina por la acción de bacterias que, al descomponer azúcares en ácidos, erosionan el esmalte y la dentina de los dientes. El consumo excesivo de azúcares, la falta de flúor y una higiene bucal deficiente son los principales factores que favorecen la aparición de caries. Estas, además de provocar dolor y la eventual pérdida de piezas dentales, pueden afectar la calidad de vida e incluso derivar en complicaciones sistémicas si no se atienden oportunamente (21).

2.2.3 Factores etiológicos primarios asociados a la caries dental

A. Factores etiológicos primarios

a) Microorganismos

El *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* spp. son bacterias esenciales en la aparición de caries, debido a que transforman los carbohidratos fermentables, como los azúcares, y así producir ácidos orgánicos, específicamente el ácido láctico. Estos reducen el pH en la superficie dentaria, creando un ambiente hostil para la desmineralización del esmalte. Si el pH se conserva bajo durante largos periodos, la desmineralización excede la habilidad natural del diente para remineralizarse, causando así el surgimiento de lesiones cariosas (22).

- *Streptococcus mutans*: Es una bacteria Gram-positiva, acidogénica y facultativa anaerobia, reconocida como uno de los factores esenciales en la aparición de caries en las piezas dentarias. Posee una enorme habilidad para generar ácido a partir de carbohidratos fermentables, lo cual facilita su supervivencia y multiplicación en entornos ácidos, como los que se observan en la biofilm dental (22).
- *Lactobacillus*: Es un conjunto de bacterias Gram-positivas, acidúricas y facultativas anaerobias,

resaltando como una de sus particularidades más esenciales su capacidad para fermentar carbohidratos. Esta generación de ácido les facilita florecer en ambientes ácidos. Estas bacterias habitan en la cavidad de la caries previamente formada y aportan a su profundidad (22).

- Actinomyces spp: Se trata de un conjunto de bacterias Gram-positivas y anaerobias facultativas que son habituales en el tejido dental y en la biopelícula subgingival. Su función es crucial en la caries radicular, que incide en las superficies de las raíces dentales, particularmente en individuos de edad avanzada (22).

b) Dieta

El impacto de la alimentación en la flora oral es considerable. Una dieta abundante en carbohidratos y azúcares fermentables proporcionará un medio de cultivo perfecto para las bacterias cariogénicas. Estas bacterias transforman los azúcares en ácidos, lo cual disminuye el pH de la placa dentaria. Un pH reducido promueve la desmineralización de las piezas dentarias, dando inicio al proceso de caries. La regularidad en el consumo de alimentos con azúcar es tan esencial como su cantidad. La

ingesta constante de alimentos y bebidas gaseosas mantiene un entorno ácido en la boca, esto obstaculiza la remineralización del esmalte (22).

c) Huésped: diente, saliva

La función de la saliva en la formación de caries dental, ha sido corroborada por numerosos estudios, las cuales señalan que cuando existe la disminución del flujo salival, esta se relaciona directamente con el aumento considerable de lesiones cariosas. La saliva juega un rol de protección al disminuir y suprimir los azúcares en la dieta, neutralizar y suavizar los ácidos que se encuentran en la placa dental, y suministrar iones vitales para el proceso de remineralización. Además, las piezas dentales poseen rasgos particulares que inciden en la aparición de lesiones cariosas, tales como su predisposición, la permeabilidad adamantina y su anatomía (23).

B. Factores etiológicos moduladores

a) Tiempo

Hay una relación directa entre el tiempo y el sustrato, ya que la presencia de carbohidratos no es el único elemento requerido para la aparición de caries en las piezas dentarias. Adicionalmente, es vital que estos se

mantengan en la boca durante un lapso de tiempo determinado, lo que causa una variación en el pH de la saliva. Este cambio facilita la producción de ácidos por parte de las bacterias cariogénicas, lo que provoca la desmineralización del esmalte (12).

b) Edad

Esta enfermedad puede impactar a personas de cualquier edad, condición socioeconómica o sexo. En un estudio de caso-control observacional, se demostró que el grupo de edad más afectado por caries dental corresponde a niños de 5 a 8 años (12).

c) Higiene oral

Es crucial comprender la relevancia del cepillado, debido a que este método suprime el biofilm dental, que es una película gruesa que está compuesta por bacterias presentes en las superficies de los dientes y las encías. Esta placa genera ácidos que dañan el esmalte dental, causando problemas de caries e inflamación (12).

2.2.4 Evolución de la caries dental

- a) **Pieza dentaria sana:** Los tejidos dentales que no presentan cambios, no presentan lesiones cariosas y no tienen placa dental en los dientes o encías (19).

- b) **Caries incipiente:** Los tejidos dentinarios muestran una degradación de la estructura mínima, manifestada por la aparición de esmalte opaco o manchas blancas, situación que puede ser reversada a través de un adecuado cepillado dental y la aplicación de flúor (19).

- c) **Caries en esmalte:** La progresión de la caries dental hasta la superficie del esmalte es bastante pausada, pero se intensifica al llegar a la dentina del diente. En estas situaciones, es posible detectar la lesión al airear la pieza dentaria y el tratamiento es de mínima invasión (19).

- d) **Caries en el esmalte y la dentina, sin alteraciones en la pulpa bucal:** Una lesión grave que ha traspasado el esmalte, pero no ha infectado la pulpa dentaria, o cuando la caries se infiltra en la dentina causando dolor. En estas situaciones, será imprescindible administrar anestesia al paciente e iniciar el proceso de curación (rehabilitación) (19).

- e) **Caries en el esmalte y la dentina, afectando la pulpa dental:** Una lesión cariosa que afecta la pulpa del diente de forma que se infecta, señala que ha ocurrido un daño considerable en la corona

del diente. Para estas situaciones se necesitan terapias más invasivas, como un tratamiento de conducto (19).

2.2.5 Clasificación de la caries

a) Clasificación según Black

El Dr. Black implementó una clasificación para las lesiones cariosas que se fundamenta en el tipo de pieza dental que presenta lesión, puede ser pieza anterior o posterior, además de la ubicación de la lesión, que puede ser mesial, distal, oclusal, lingual o vestibular. Se categoriza en:

- Clase I: La lesión cariosa que se percibe en las superficies oclusales de las piezas dentarias.
- Clase II: La lesión que se percibe en las caras proximales (mesial o distal) de los dientes posteriores.
- Clase III: Esta lesión cariosa que se detecta en las caras proximales de las piezas anteriores y que no afectan el borde incisal.
- Clase IV: Esta lesión cariosa que se manifiesta en el borde incisal de las piezas previas y que a su vez impacta en la superficie proximal.
- Clase V: la caries afecta la región cervical de cualquier pieza dentaria (24).

b) Clasificación según Mount y Hume

En 1997, Mount y Hume sugirieron un novedoso sistema de clasificación que abarca las primeras etapas de la caries, las cuales no requieren tratamiento de eliminación.

- Zona 1: Se observa una lesión en fosas, fisuras e irregularidades en el esmalte en las caras en las superficies palatinas de los dientes antero superiores y oclusales de los dientes posteriores.
- Zona 2: Lesión manifestada en superficies cercanas, tanto en el lugar de contacto como en la zona circundante.
- Zona 3: Se detectó una lesión en la tercera parte gingival de la corona (25).

c) Clasificación según Lasfarges, R. Kaleka y J.J Louis

En el año 2000, Lasfarges y su equipo añadieron un estadio inicial a la clasificación realizada por Mount y Hume, resultando en lo siguiente:

- Tamaño 0: La lesión que no presenta cavidades o una mancha blanca.
- Tamaño 1: Es aquella lesión que impacta de forma leve la dentina, pero se mantiene la integridad coronaria.

- Tamaño 2: Efecto moderado en la dentina, que, durante la preparación de la cavidad, el esmalte se conserva en excelente estado y puede resistir la restauración.
- Tamaño 3: Lesión de gran envergadura, que muestra un remanente dental debilitado y que puede llegar a ceder frente a cargas altas.
- Tamaño 4: Lesión amplia, que muestra una considerable disminución de la estructura dental (25).

d) Clasificación ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System).

Este sistema de clasificación para la detección de caries, fue implementada en el año 2005 en Baltimore – Maryland en Estados Unidos. El cual consta de seis criterios de diagnóstico:

0, es un diente sano.

1, el esmalte en ambiente seco se observa alguna mancha blanca o marrón.

2, el esmalte en ambiente húmedo se observa una mancha blanca o marrón.

3, el esmalte en ambiente seco presenta microcavidad menor a 0,5 mm

4, el esmalte en ambiente húmedo presenta una mancha marrón con o sin microcavidad.

5, en ambiente seco se observa exposición de dentina en cavidad mayor a 0,5 mm hasta la mitad de la superficie dental.

6, se expone la dentina en una cavidad mayor a la mitad de la superficie dental (26).

2.2.6 Higiene oral

La higiene bucal es un conjunto de prácticas que, mediante el uso adecuado de cepillo de dientes, hilo dental y enjuague bucal, permiten mantener una salud oral óptima. Su importancia radica no solo en la prevención de enfermedades bucales como la caries y las periodontopatías, sino también en su impacto positivo en la salud general, especialmente en el sistema digestivo. Una buena masticación, facilitada por una dentición sana, favorece la absorción de nutrientes y una adecuada digestión. Por el contrario, la falta de higiene bucal puede provocar problemas de salud que van más allá de la boca, afectando el bienestar general del individuo (27).

La boca alberga una comunidad natural de bacterias, conocidas como microbiota bucal, que desempeñan un papel crucial en la salud bucal. Esta microbiota, presente en forma de biofilm oral, actúa como una barrera protectora, impidiendo la entrada de bacterias patógenas y su colonización en las estructuras bucales. El biofilm oral, por lo tanto, no es solo un componente del ecosistema bucal, sino que también es un elemento esencial para mantener un equilibrio ecológico y prevenir enfermedades bucales (27).

La falta de higiene bucal tiene como consecuencia directa el aumento de bacterias y restos de comida en la boca, lo que provoca inflamación, enrojecimiento y sangrado de las encías. Estas alteraciones, si no se atienden a tiempo, pueden derivar en

problemas periodontales y estomatológicos más graves. Por ello, es fundamental visitar al dentista de forma regular y mantener una higiene bucal adecuada para prevenir la aparición de estas enfermedades (27).

2.2.6.1 Componentes de higiene oral

- a) **Cepillo dental:** Uno de los productos de higiene oral más reconocidos por la sociedad, se pueden encontrar una extensa gama de cepillos de dientes: tanto manuales como eléctricos. Durante la elección del cepillo dental, se debe considerar lo siguiente:
- **El tamaño del cabezal:** A pesar de que podemos hallar diversos tamaños, el más adecuado será el que nos facilite llegar a todas las secciones de nuestra dentadura.
 - **Los filamentos del cepillo dental:** Un cepillo de dientes con puntas redondeadas y filamentos suaves es la alternativa más confortable y segura, permitiendo así prevenir el daño a las encías, la superficie de las raíces y el esmalte dental.
 - **Calidad del cepillo dental:** se debe buscar cepillos dentales de marcas confiables o recomendadas por entidades médicas, y que haya sido sometidos a pruebas de control de calidad para la efectividad de la limpieza y la seguridad (17).
- b) **Pasta de dientes:** es el añadido al cepillo dental, su uso debe realizarse diariamente, existe una amplia gama de este

producto, siendo el flúor uno de sus elementos esenciales para prevenir la caries (superior a 1.000 partes por millón ppm) (17).

c) **Hilo dental:** es un complemento para el cepillado de dientes. Su aplicación está indicada para eliminar pequeños residuos alimenticios en las áreas entre los dientes y las muelas, los cuales pueden resultar complicados de eliminar con el cepillo de dientes o incluso con un cepillo interproximal (17).

d) **Colutorios:** las formas líquidas conocidas como colutorios son de carácter acuoso o alcohólico. Estamos hablando de productos que pueden tener múltiples usos, desde contribuir a la higiene oral, potenciar el aliento o tratar enfermedades particulares, como la inflamación de las encías (17).

2.2.6.2 Clasificación de placa bacteriana o biofilm dental

El biofilm dental se clasifica por su localización, esta puede ser subgingival y supragingival, por sus características en no adherente y adherente, y de acuerdo a su potencial patógeno en periodontopatogénica y cariogénica. El biofilm subgingival está completamente ubicada en el surco gingival o en las bolsas periodontales y se compone principalmente de flora bacteriana proteolítica Gram negativa donde se multiplican microorganismos periodontopatogénicos. El biofilm dental supragingival se ubica en las zonas libres de la cavidad oral y se

compone principalmente de flora bacteriana sacarolítica Gram positiva. En su interior se ubican los microorganismos cariogénicos (28).

2.2.6.3 El cepillado dental

- a) **Técnica de Bass:** El cepillo dental se sitúa en una posición de 45 grados en la unión del diente con la encía, después se efectúa movimientos horizontales para remover la placa bacteriana. Se cepilla verticalmente en las superficies internas de los dientes incisivos superiores e inferiores. Se cepilla las caras oclusales realizando movimientos antero-posteriores (14).

- b) **Técnica de Bass modificada:** Se sitúa el cepillo con un ángulo de 45° en relación al eje longitudinal de los dientes y se ejerce una ligera presión sobre el surco gingival. Es necesario efectuar movimientos vibratorios suaves en sentido anteroposterior en el mismo lugar. Es necesario realizar movimientos extremadamente breves para que las cerdas puedan flexionarse sobre su propio eje, de modo que las puntas no se desplazan del punto de apoyo. Se realizan movimientos de fregado rápido en la superficie masticatoria de los dientes (14).

- c) **Técnica de Charters:** Se sitúa el cepillo a 45° en relación al eje principal del diente, con los filamentos del cepillo orientadas hacia la superficie oclusal de los dientes. Se debe aumentar un poco la presión para que los filamentos del cepillo ingresen a la zona interdental. Los extremos de las cerdas se tocan con el borde de la encía, generando un masaje que se realiza de manera repetida en cada diente. Las superficies masticatorias se eliminan mediante un movimiento rotativo suave. En la superficie interna de los dientes anteriores, el cepillo se sitúa verticalmente, siendo las cerdas de la punta las únicas que operan. Esta técnica resulta efectiva cuando las papilas interdentarias se aplanan, o sea, cuando la región de encía situada entre dientes es más plana, dejando un espacio entre ambos, dado que facilita la penetración de las cerdas (14).
- d) **Técnica de Stillman Modificada:** Los filamentos se sitúan a 45° en relación al eje longitudinal del diente en la región de la encía, en una postura parecida al método rotatorio, reposando parcialmente en la encía. Los filamentos del cepillo se colocan de manera horizontal realizando un movimiento hacia la superficie oclusal o incisal. Se realiza una limpieza desde la encía hasta el diente, con el objetivo de limpiar la zona interdental y masajear el tejido gingival (14).

- e) **Técnica Horizontal o de Fones:** Los filamentos del cepillo se sitúan a 90° respecto al eje longitudinal del diente, se debe desplazar el cepillo de atrás hacia adelante, similar al proceso del barrido. Dicha técnica es aconsejable para niños menores que aún se les dificulta la motricidad o para individuos con capacidades manuales reducidas (17).

2.2.7 Índice epidemiológico

2.2.7.1 Índice ceo-d

El índice ceo-d, creado por Gruebbel en 1944, es una adaptación del índice CPO-D para su uso en dentición temporal. Al igual que el CPO-D, el ceo-d evalúa la cantidad de dientes temporales cariados, extraídos y obturados, proporcionando información valiosa sobre la salud bucal de los niños pequeños (13).

2.2.7.2 Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHOS)

El índice de higiene oral simplificado (IHOS), creado por Greene y Vermillion en el año 1960, es una herramienta valiosa para evaluar la higiene bucal de manera rápida y eficaz. Este índice, que se basa en la evaluación de solo 6 superficies bucales representativas, se ha convertido en un método ampliamente utilizado por odontólogos e investigadores para medir la salud

bucal de la población. El IHOS incluye dos componentes: un índice de placa bacteriana y otro de placa calcificada (29).

Análisis de depósitos de placa blanda:

- Código 0: no existe depósitos ni pigmentaciones en la superficie dentaria.
- Código 1: corresponde a depósitos que cubren menos de 1/3 de la superficie dentaria, o hay pigmentación.
- Código 2: corresponde a depósitos que cubren más de 1/3 de superficie dentaria, pero menos de 2/3.
- Código 3: corresponde a depósitos que cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.

Análisis de depósitos de placa calcificada:

- Código 0: no se evidencia cálculo.
- Código 1: se evidencia cálculo que cubre no más de 1/3 de la superficie dental.
- Código 2: se evidencia el cálculo cubriendo más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie dental.
- Código 3: se evidencia el cálculo cubriendo más de 2/3 de la superficie dental.

El cálculo del índice de higiene oral simplificado (IHOS) implica la evaluación de 6 superficies bucales representativas en cada individuo, considerando tanto la placa blanda como la calcificada. Los valores de cada tipo de placa se suman y se dividen por el número de superficies examinadas. El resultado

final indica el nivel clínico de higiene oral del individuo, proporcionando información valiosa sobre el estado de la salud bucal (30):

- 0.0: excelente
- 1.2: buena
- 1.3 - 3.0: regular
- 3.1 - 6.0: malo

2.2.8 Programa integral nacional para el bienestar familiar (INABIF)

El INABIF actúa como entidad ejecutora del Pliego Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), ostentando autonomía en términos administrativos, funcionales y técnicos en el contexto de las regulaciones administrativas en vigor. Depende del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables y lleva a cabo sus actividades a nivel nacional (31).

2.2.9 Centro de desarrollo integral de la familia (CEDIF)

Los CEDIF son lugares que brindan servicios a los hogares de las áreas urbanas marginales y rurales. En estos lugares se ofrece servicio de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Existen 21 CEDIF a nivel nacional (12 en Lima y 9 en provincias), donde se llevan a cabo acciones de prevención y promoción, bajo tres líneas de acción: Formación humana, incorporación familiar y formación para la generación de ingresos (32). En la región de Tacna se encuentran dos centros de atención, el CEDIF-Cabitos y CEDIF-Rosa Coda Martorell (10).

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **CEDIF:** programa social implementada para el apoyo a familias en situación de vulnerabilidad (10).
2. **Prevalencia:** Proporción de casos de una enfermedad en un lapso de tiempo, en relación con la población presente en el área de estudio (33).
3. **Severidad:** la magnitud de algo no deseado; maldad o gravedad (34).
4. **Caries dental:** Se refiere al daño que podría sufrir un diente a causa de las bacterias que degradan los restos de alimentos y estas excretan ácidos que impactan la superficie del diente o del esmalte (35).
5. **Salud bucal:** Contempla el manejo completo para el bienestar de la cavidad bucal, eso incluye gozar de buena salud tanto en componentes dentales, encía, labios, lengua y demás (36).
6. **Situación de vulnerabilidad:** es una circunstancia de riesgo o la probabilidad de padecer algún perjuicio (37).
7. **Instrumento:** es un grupo de medios que unidos permite abordar un oficio (38).
8. **Ceo-d:** índice epidemiológico que permite evaluar la prevalencia y severidad de caries en dientes deciduos (13).

9. IHOS: índice epidemiológico que permite evaluar la higiene oral (30).

10. Población: es un grupo de individuos de la misma especie que ocupan un espacio determinado (39).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 Nivel de Investigación

Es de nivel descriptivo, debido a que no se manipularon la variable (40).

Tiene un enfoque cuantitativo, debido a que la variable es medible con datos matemáticos (40).

3.1.2 Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental, no existe manipulación de las variables siendo solamente observadas (40).

De corte transversal, la variable fue estudiadas en un lapso de tiempo (40).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1 Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por 135 niños de 1 a 5 años de edad pertenecientes al Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” en el año 2024.

3.2.2 Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se consideraron los criterios de inclusión y exclusión, concluyendo con un total de 130 participantes.

3.2.3 Criterios de selección

3.2.3.1 Criterio de inclusión

- Niños que pertenezcan al Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) “Cabitos”.
- Niños que tengan de entre 1 a 5 años de edad, con dentición decidua.
- Niños que tengan consentimiento informado.

3.2.3.2 Criterios de exclusión

- Niños que estén ausentes el día de la evaluación.
- Niños que sobrepasen la edad límite de 5 años.
- Niños con algún impedimento físico y/o mental que impida su participación en el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica de recolección de datos

En el presente estudio se aplicó la técnica de observación directa de la cavidad bucal de los niños que cumplieron con los criterios de inclusión. Haciendo registro en la ficha de recolección de datos del estado dental de manera individual.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos (**Anexo 04**), donde estuvo registrado el Odontograma universal que el Ministerio de Salud publicó en 2019 mediante la Resolución Ministerial N° 272-2019. Con los datos obtenidos se pudo emplear el índice ceo-d que registra los dientes careados, extraídos y obturados.

Para evaluar la Higiene Oral se empleó la misma ficha, en el cual estuvo registrado el cuadro para el IHOS estandarizado de Greene y Vermillon que recaba datos de la placa bacteriana y la placa dura o cálculo dental.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó el permiso de ejecución al Centro del Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, presentando la resolución del permiso de

ejecución emitida por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. **(Anexo 01)**

2. Luego de haber obtenido el permiso de ejecución por parte del Centro del Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”. Se procedió a presentarse con las coordinadoras de la institución a cargo de la Lic. Carolina Yacila Changano directora del CEDIF “Los Cabitos”, para coordinar los horarios y fechas de ejecución.
3. Luego, se realizó la presentación del proyecto en una reunión de padres de familia, se expuso los objetivos y los beneficios del proyecto. Aprovechando se les dio el consentimiento informado para hacer partícipe a sus hijos en la investigación. **(Anexo 03)**
4. Posteriormente, se aplicó el instrumento los días de lunes a viernes en el horario de la mañana y tarde durante los meses de junio, julio, y agosto del año 2024, el tiempo establecido por niño fue de 10 minutos aproximadamente.

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego aplicar el instrumento, la información obtenida fue digitada a un archivo de Excel y el software especializado en estadísticas SPSS 22.0. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias y gráficos, en relación a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Prevalencia y severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.

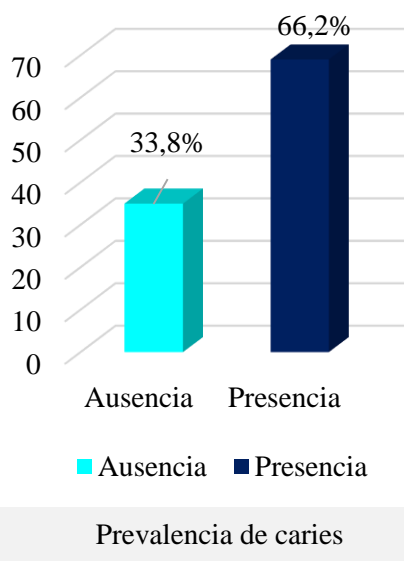
Prevalencia de caries dental	N	%
Ausencia	44	33,8
Presencia	86	66,2
Total	130	100,0

Severidad de caries dental	Valor	Severidad
ceo-d	3,33	Moderado

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 1**, se muestra que, de los 130 niños evaluados en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”; respecto a la prevalencia de caries dental, el 66,2% tuvo presencia de caries dental y solo el 33,8% ausencia; respecto a la severidad de caries dental en la población evaluada se halló un índice ceo-d de 3,33, lo cual indica severidad de caries moderada, este valor sugiere que, en promedio, cada niño de la muestra presenta 3 dientes afectados por caries.



Fuente: Tabla N° 01

Figura 1. Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.

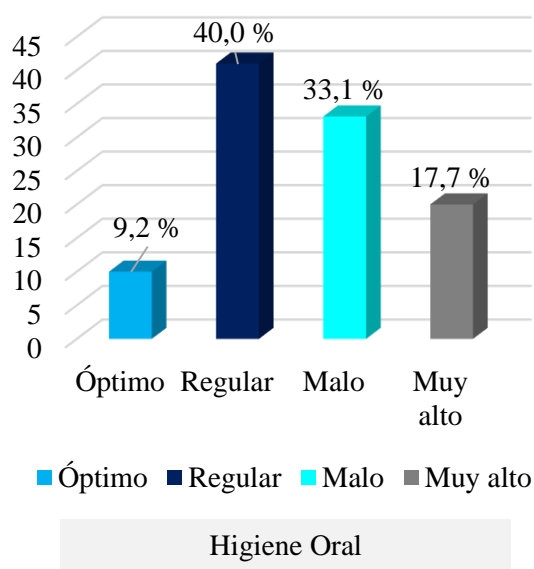
Tabla 2. Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024

Higiene oral	N	%
Óptimo	12	9,2
Regular	52	40,0
Malo	43	33,1
Muy alto	23	17,7
Total	130	100,0

Fuente: matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 2**, se muestra que, de los 130 niños evaluados en el Centro de desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”; respecto a la higiene oral, el 40% tuvo regular higiene oral, seguido del 33,1% con higiene mala, el 17,7 % higiene oral muy alta y solo el 9,2% higiene oral óptima.



Fuente: Tabla N° 02

Figura 2. Higiene Oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024.

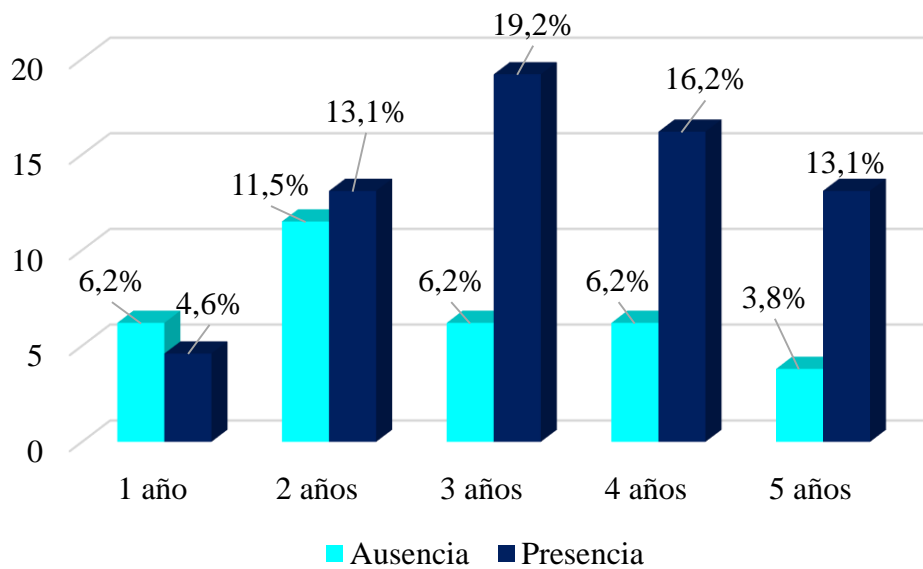
Tabla 3. Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.

Edad	Prevalencia de caries				Total	
	Ausencia		Presencia		N	%
	N	%	N	%		
1 año	8	6,2	6	4,6	14	10,8
2 años	15	11,5	17	13,1	32	24,6
3 años	8	6,2	25	19,2	33	25,4
4 años	8	6,2	21	16,2	29	22,3
5 años	5	3,8	17	13,1	22	16,9
Total	44	33,8	86	66,2	130	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 3**, se muestra, la prevalencia de caries dental según la edad, en donde en los niños de 1 año, prevaleció la ausencia de caries en un 6,2% y el 4,6% tuvo presencia de caries; en el grupo de 2 años, se halló mayor frecuencia de caries en un 13,1% y el 11,5% tuvo ausencia de caries; a los 3 años, de forma similar prevaleció la presencia de caries en un 19,2% y la ausencia en un 6,2%; a los 4 años, el 16,2% tuvo caries y el 6,2% ausencia de caries; y finalmente en el grupo de 5 años, el 13,1% tuvo caries y el 3,8% ausencia de caries.



Fuente: Tabla N° 03

Figura 3. Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.

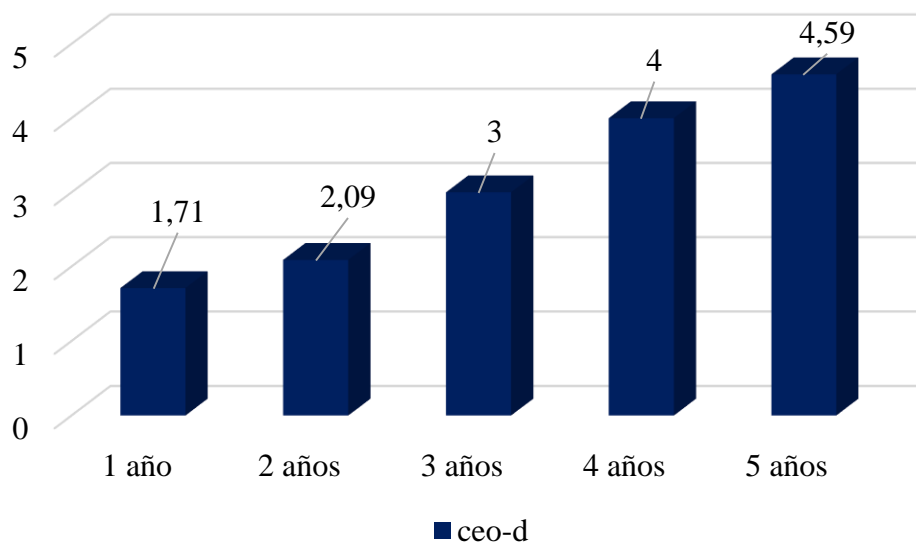
Tabla 4. Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.

Edad	ceo-d	Interpretación
1 año	1,71	Bajo
2 años	2,09	Bajo
3 años	3	Moderado
4 años	4	Moderado
5 años	4,59	Alto

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 4**, se observa la severidad de caries según la edad, en el grupo de 1 año, el valor de ceo-d fue de 1,71, lo cual se clasifica como bajo nivel de severidad, en el grupo de 2 años, el índice de ceo-d fue de 2,09, también clasificándose como severidad baja de caries, mientras que en el grupo de 3 años, el valor ceo-d fue de 3, interpretándose como severidad moderada; en el grupo de 4 años, el índice de ceo-d fue de 4, clasificado como moderado, de forma similar en el grupo de 5 años, el valor fue de 4,59 interpretándose como alta severidad de caries.



Fuente: Tabla N° 04

Figura 4. Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.

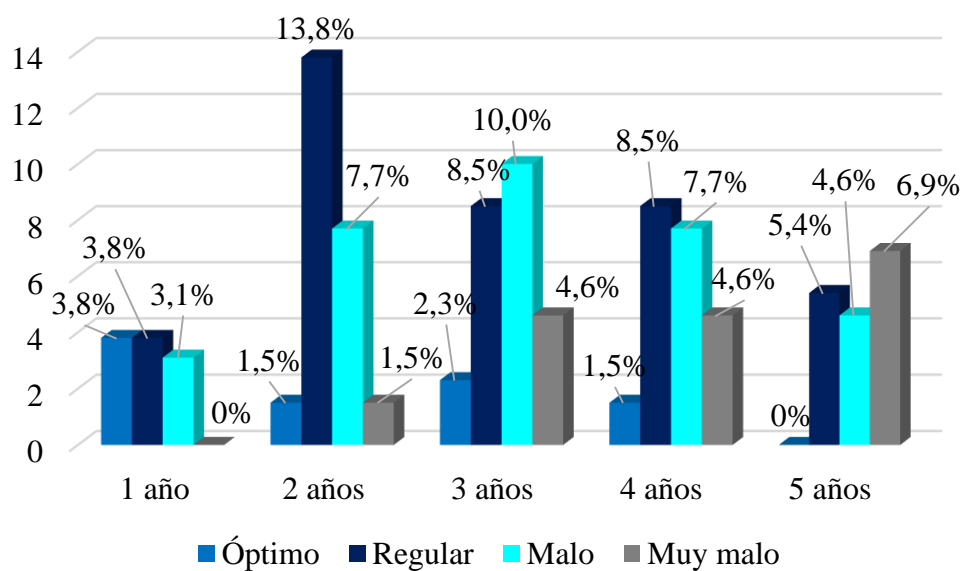
Tabla 5. Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.

Edad	Índice de higiene oral								Total	
	Óptimo		Regular		Malo		Muy malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 año	5	3,8	5	3,8	4	3,1	0	0,0	14	10,8
2 años	2	1,5	18	13,8	10	7,7	2	1,5	32	24,6
3 años	3	2,3	11	8,5	13	10,0	6	4,6	33	25,4
4 años	2	1,5	11	8,5	10	7,7	6	4,6	29	22,3
5 años	0	0,0	7	5,4	6	4,6	9	6,9	22	16,9
Total	12	9,2	52	40,0	43	33,1	23	17,7	130	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 5**, se presenta el índice de higiene oral según la edad, en donde el nivel de higiene oral óptimo prevaleció a la edad de 1 año y en menor frecuencia a los 5 años donde no se hallaron casos con higiene óptima; en la escala regular, se halló mayor frecuencia a los 2 años en un 13,8% y en menor medida en 1 año de edad en un 3,8%; en la escala malo, predominó la edad de 3 años, y menor medida en 1 año en un 3,8%; finalmente en la escala muy malo, prevaleció en la edad de 5 años, y menor frecuencia en 1 año donde no se hallaron casos.



Fuente: Tabla N° 05

Figura 5. Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.

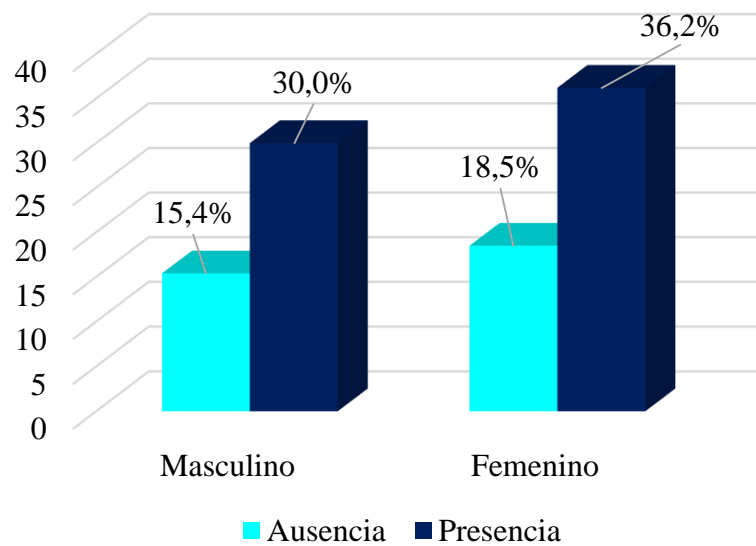
Tabla 6. Prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

Prevalencia de caries	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Ausencia	20	15,4	24	18,5	44	33,8
Presencia	39	30,0	47	36,2	86	66,2
Total	59	45,4	71	54,6	130	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 6**, se evidencia la prevalencia de caries según el sexo, en donde en el sexo masculino prevaleció la presencia de caries en un 30,0% y la ausencia en un 15,4%; así mismo en el sexo femenino prevaleció la presencia de caries en un 36,2% y ausencia en un 18,5%.



Fuente: Tabla N° 06

Figura 6. Prevalencia de caries en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

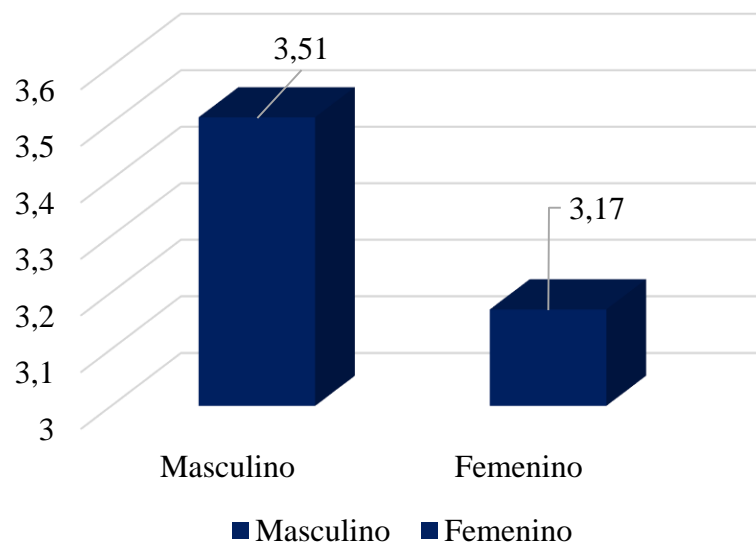
Tabla 7. Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

Sexo	ceo-d	Interpretación
Masculino	3,51	Moderado
Femenino	3,17	Moderado

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 7**, se muestra el valor de ceo-d según el sexo, en donde en el sexo masculino el valor ceo-d fue de 3,51, lo que indica severidad moderada de caries, este valor sugiere que, en promedio, en el grupo del sexo masculino presentan 3 dientes con experiencia de caries; mientras que, en el sexo femenino, el valor de ceo-d fue de 3,17, interpretado también como severidad moderada de caries, esto significa que, en promedio, el grupo presenta 3 piezas dentales afectadas por caries.



Fuente: Tabla N° 07

Figura 7. Severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

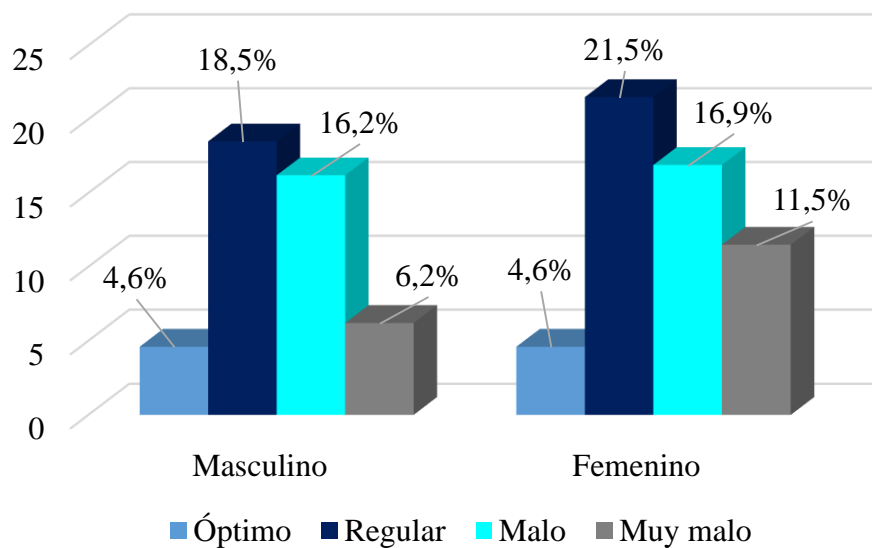
Tabla 8. Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

Índice de higiene oral	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Óptimo	6	4,6	6	4,6	12	9,2
Regular	24	18,5	28	21,5	52	40,0
Malo	21	16,2	22	16,9	43	33,1
Muy malo	8	6,2	15	11,5	23	17,7
Total	59	45,4	71	54,6	130	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 8**, se puede evidenciar el índice de higiene oral, según el sexo, en donde en el sexo masculino, prevaleció el índice regular en un 18,5%, seguido del 16,2% con índice malo, el 6,2% muy malo, y solo el 4,6% con índice de higiene oral óptimo; en tanto que, en el sexo femenino, prevaleció el índice regular en un 21,5%, malo en un 16,9%, muy malo en un 11,5%, y óptimo en un 4,6%.



Fuente: Tabla N° 08

Figura 8. Higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.

4.2 Discusión

En el presente estudio participaron 130 niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia Los “Cabitos” Tacna 2024. El interrogante en cuestión fue determinar la prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en dicha población.

Respecto a los resultados obtenidos en esta investigación, la prevalencia de caries dental en los niños de 1,2,3,4 y 5 años según sus edades fueron del 4,6 %; 13,1%; 19,2%; 16,2% y 13,1% respectivamente, estos valores podrían deberse al control en el consumo de la dieta y el desarrollo en la motricidad en el cuidado de la higiene.

También se evidenció que la severidad de caries en los niños estudiados fue directamente proporcional a la edad, los niños de 1 año con severidad baja y los niños de 5 años con severidad alta, dichos valores son coincidentes con el estudio realizado por **Onori** (19) donde evaluó a 175 niños de entre 3 a 5 años de edad y obtuvo el incremento de severidad según edad de moderado a alto. Este incremento podría estar relacionado a la aparición de caries a temprana edad, al no tener una intervención en la salud bucal o por falta de conocimiento en el área se sigue agravando.

En cuanto a la higiene oral según la edad, los datos obtenidos demuestran que los niños de 1, 4 y 2 años presentan una higiene regular, y los niños de 3 años una higiene mala, finalmente los niños de 5 años muy malo. Estos datos son similares con el estudio realizado por **Quispe** (16) quien evaluó a 52 alumnos de entre 3 a 5 años de edad, el cual evidenció una higiene mala

en los niños de 3 años e higiene regular en los niños de 4 y 5 años. El descuido en la higiene oral podría estar relacionado con la situación social y demográfica en el cual coincide con el presente estudio.

La presente investigación, también demuestra la prevalencia de caries según el sexo, se evidencia que el sexo masculino prevalece en 30% y el femenino en 36,2%, datos similares obtenidos por **Espinoza** (9) quien obtuvo 50 % y 50% respectivamente, **Mattos** (3) 50% y 68,2% correspondientemente, **Onori** (19) 47,4 % y 35,5% relativamente. Sin embargo, el estudio realizado por **Gonzales** (14) discrepa de con los resultados obtenidos, evidencia que la prevalencia de caries en el sexo masculino es del 85, 20 % y del femenino 14, 80%, esta discrepancia podría estar relacionado con el área geográfica y la cantidad de niños y niñas estudiadas.

Respecto a la severidad e caries dental según el sexo, el presente estudio evidenció que el sexo masculino y femenino presentan severidad moderada, similares a los resultados obtenidos por **Mattos** (3) quien obtuvo bajo y moderado respectivamente, en cambio, el investigador **Espinoza** (9) obtuvo una prevalencia baja en ambos sexos, ese resultado, podría estar relacionado por la ubicación geográfica, en vista que el estudio fue evaluada en la capital del país, se podría relacionar a un mejor desarrollo social.

Los resultados obtenidos para determinar la higiene oral, fue regular en ambos sexos. Es posible que influya el entorno donde se desarrolla, durante la investigación se evidenció que los niños no poseían utensilios de aseo dental.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, nos demuestra que la prevalencia de caries en los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Cabitos, 2024, es de 66,2 %, similares a los datos obtenidos por **Cubero** (15) en España, quien en su estudio evidenció una prevalencia del 58,7 %. Sin embargo, en los resultados obtenidos por **Espinoza** en Chile (9); **Gonzales** (14) en Chile y **Mattos** (3) en Lima; difieren con una prevalencia de caries del 49%; 31,8% y 36,8% respectivamente, los cuales son valores menores al obtenido en el presente estudio (66,2%). De igual forma, los investigadores como **Ramirez** (17) en Iquitos; **Ramos** (18) en Lima y **Onori** (19) en Tacna, difieren con datos mayores al obtenido en este estudio, tales como el 80,3%; 90% y 82,9% de prevalencia de caries respectivamente. Estas diferencias podrían estar relacionadas con la situación sociodemográfica de la población estudiada, así como las limitaciones a la atención en la salud bucal.

En cuanto a los resultados obtenidos para determinar la severidad de caries de los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Cabitos, 2024, presenta un valor de 3,33 que corresponde a una severidad moderado. Los cuales difieren con los resultados obtenidos por **Espinoza** (9) y **Gonzales** (14), **Mattos** (3), quienes contrastaron en su estudio, una severidad de caries baja, sin embargo, investigadores como **Ramirez** (17) y **Onori** (19) obtuvieron en sus estudios una severidad alta de caries dental. De igual manera **Quispe** (16) en Arequipa difiere en su estudio con una prevalencia de caries muy alta. Dichas discrepancias estarían relacionadas principalmente con el acceso a la salud, la falta de promoción y prevención de las caries ponen en manifiesto las altas prevalencias de esta enfermedad.

Respecto a la higiene oral en los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, 2024, el presente estudio contrasta que predomina el 40% de los niños con una higiene regular, similar a los datos obtenidos por **Quispe** (16) en Arequipa, donde evidenció que el 54 % de los niños presentaban una higiene oral regular. En cambio, investigadores como **Ramirez** (17). en Lima, evidenció el predominio del 32,4% de los niños con una higiene oral óptima, de igual manera, **Mattos** (3) discrepa con el predominio del 54,5% de los niños con higiene mala. Esto podría deberse a la diferencia de lugares donde se desarrolla la investigación, así como el número de población de estudio.

En el presente estudio, se encontraron algunas limitaciones, como la colaboración de los niños de 1 año que padecían de temor durante el examen clínico, asimismo el tiempo estimado para las evaluaciones fueron limitadas por sus horarios laborales.

Puesta en evidencia que existe un alta prevaencia de caries dental y la deficiente higiene oral en los niños, es de exhortar a los docentes y padres de familia, el no descuidar esta etapa temprana de los niños donde la educación por la salud debe estar vinculado en sus rutinas diarias. Asimismo, entidades del estado e inclusive la escuela profesional de Odontología de la UNJBG puedan involucrarse con las promociones de salud oral.

CONCLUSIONES

Primera: La prevalencia caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 fue del 66,2 %, con severidad moderada e higiene oral regular.

Segunda: De acuerdo a los datos recolectado de los niños del Centro de Desarrollo integral de la Familia “Cabitos”, 2024, la prevalencia de caries según la edad de los 1; 2; 3; 4 y 5 años de edad fue del 4,6 %; 13,1%; 19,2%; 16,2% y 13,1% correspondientemente.

Tercera: Los datos obtenidos de los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Cabitos”, 2024, presentaron una severidad de caries según edad en los niños de 1 y 2 años fue baja, 3y 4 años moderado y los niños de 5 años con severidad alta.

Cuarta: Los niños del Centro de Desarrollo Integral de la familia “Cabitos”, 2024, presentaron una higiene oral según edad de 1, 2 y 4 años fue regular, en los niños de 3 años fue malo y en los niños de 5 años muy malo.

Quinta: Se determinó la prevalencia de caries dental según el sexo en los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Cabitos”, 2024, los del sexo masculino presentaron una prevalencia del 30% mientras que las del sexo femenino presentaron el 36,2%.

Sexta: la severidad de caries dental según el sexo de los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Cabitos”, 2024, tanto en el masculino como femenino fueron moderados.

Séptima: La higiene oral según el sexo en los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Cabitos”, fue, en el sexo masculino y femenino fueron regular.

RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a los resultados de este estudio, se recomienda a las instituciones prestadoras del servicio de salud como el Ministerio de salud, puedan continuar y enfocar las campañas de prevención de caries dental, principalmente a los niños que se encuentran en situación de riesgo como los del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Cabitos”.
2. Se recomienda a los estudiantes de Odontología de la provincia de Tacna, hacer seguimiento con estudios a futuro y comparar los resultados.
3. A los profesores y responsables del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, que puedan exigir a la Dirección de Salud Tacna, el apoyo de un personal Odontólogo para que informe a los padres de familia y capacite a todo el personal del CEDIF “Los Cabitos”.
4. A la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, gestione actividades proyección social de higiene oral y cepillado dental para los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Cabitos”.
5. A la Dirección de Centros de los Salud de la provincia de Tacna, concretamente al área de Odontología, continúen involucrándose dando capacitaciones tanto a los padres como a los niños y fomenten campañas recuperativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 May 7];123(2):110–20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S246878552100118X>
2. MINSA. Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 27]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
3. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología* [Internet]. 2017 Nov 30 [cited 2024 Feb 3];19(30):99–106. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5684>
4. Gina O. Prevalencia y severidad de caries dental en relación al nivel socioeconómico de niños de 6 a 12 años de edad del hogar “San Pedrito” distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncach. 2020. *Univ Católica Los Ángeles Chimbote* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28587>
5. Saldarriaga J. Factores de riesgo asociados a caries dental en escolares de nivel primaria, Institución Educativa San Martin de Tours - Reque - Chiclayo

- Perú, 2017 [Internet]. Transtornos Alimenticios. 2018 [cited 2024 Feb 1]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4470>
6. Medina S, América V, Ramón R, Gerardo M, Ricardo P. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. 2006 [cited 2024 Feb 1];142(5). Available from: www.anmm.org.mx
 7. MINSA. Minsa advierte que 9 de cada 10 escolares presentan caries dentales. [Internet]. El Peruano. [cited 2024 Feb 1]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/141696-minsa-advierte-que-9-de-cada-10-escolares-presentan-caries-dentales>
 8. DIRESA-Tacna. Más del 70% de menores padece alguna enfermedad. [Internet]. El Peruano. [cited 2024 Feb 1]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/740754-mas-del-70-de-menores-padece-alguna-enfermedad-bucodental>
 9. Espinoza G, Pineda P, Atala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. Int J Odontostomatol [Internet]. 2021 Mar [cited 2024 Apr 11];15(1):166–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100166&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Ministerio de la Mujer Poblaciones Vulnerables. Programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar Aurora. MINSA [Internet]. [cited 2025 Apr 20]; Available from: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen1/Resumen-Tacna.pdf>
 11. Foro de los países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo

Sostenible. Agenda 2030 en América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2025 May 17]. Available from: <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar>

12. Carlos M. Dieta y Caries Dental. Rev Cient Univ Odontol Dominic 2022 Ene-Jun [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 19];10:2409. Available from: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/01/revision-4-martinez-bergara-mejia-juarez.pdf>
13. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores Epidemiológicos Para la Caries Dental. Buenos Aires [Internet]. 2013 [cited 2024 Apr 9]; Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/69b9e4a6-e43a-3dab-b8c6-c946d4c2c729/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B23097ec8-ccf9-35f4-b792-8ce507c00cf5%7D
14. González G. Prevalencia de caries y clases sociales en un grupo de niños menores de 6 años del sur de Chile. MediSur [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 13];18(2):223–32. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200223&lng=es&nrm=iso&tlng=en
15. Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer M, Zapata M, Ambel J, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 15];21(82):e47–59. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Quispe J. Relación entre salud oral y estado nutricional en infantes de 3 a 5

- años en una institución educativa, Arequipa, 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 16]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13491>
17. Ramirez C. Caries dental e higiene oral en niños preescolares del C.E.I. N°168 Santa Clara. 2024. UCP-Institucional [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 16]; Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/3054>
 18. Ramos C, Urure O, Wisa G. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú. UPCH - Repos [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 14]; Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11935>
 19. Onori L. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 12]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3353025>
 20. Gómez S, Uribe S, Gómez S, Uribe S. Pasado, presente y futuro de la cariología. Int J Interdiscip Dent [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2024 Apr 9];15(3):250–4. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000300250&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Vega J. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de un colegio de León entre las edades de 6 a 12 años en el período de julio-agosto del año 2019 [Internet]. Repositorio Institucional, UNAN-León. 2020 [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL8102>
 22. Rojas M, Guzmán K, Baldiviezo A. Etiología microbiana de la caries dental: Análisis y Prevención. Rev Científica Odontol UNITPC [Internet]. 2024

- [cited 2025 Apr 20]; Available from: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-odontologia/article/view/149/139>
23. Henostroza G. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2007 [cited 2025 Apr 19]. Available from: https://catalogo.upc.edu.pe/discovery/fulldisplay?vid=51UPC_INST:51UPC_INST&search_scope=MyInst_and_CI&tab=002Todoslosrecursos&docid=alma990000520080203391&lang=es&context=L&adaptor=Local Search Engine&query=sub,exact,Caries dental&offset=0
 24. Rodríguez V, Brigitt K, Bermeo R, Gilmer K. Prevalencia de lesiones cariosas según la clasificación de Black en pacientes adultos de 35-44, que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de los Angeles, 2017. Univ Catol los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 19]; Available from: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16196/C LASIFICACION_DE_BLACK_LESIONES_CARIOSAS_VALVERDE_R ODRIGUEZ_KATHERINE_BRIGITT.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16196/CLASIFICACION_DE_BLACK_LESIONES_CARIOSAS_VALVERDE_RODRIGUEZ_KATHERINE_BRIGITT.pdf?sequence=1)
 25. Manuel A, Gil C. Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 19];52(2):160–70. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
 26. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Rev CES Odontol [Internet]. 2015 Nov [cited 2025 May 18];28(2015):100–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v28n2/v28n2a08.pdf>

27. Aguirre A. Asociación entre los factores socioeconómicos y salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019. Univ Inca Garcilaso la Vega [Internet]. 2020 Dec 21 [cited 2024 Apr 9]; Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5233>
28. Barbosa G, Hernández K, Hormiga L, Martínez C. Índices de placa dentobacteriana: Revisión sistemática. Univ St Tomás, Bucaramanga [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 12]; Available from: <https://repository.usta.edu.co/server/api/core/bitstreams/2645c99c-3fb3-4b29-a0ed-00b95fdd781b/content>
29. Villavicencio A. Índice de higiene oral simplificado en niños de 12 años en la parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, 2016 [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4795>
30. Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F, Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. *Odontoestomatología* [Internet]. 2019 Dec 12 [cited 2024 Apr 9];21(34):27–32. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000200027&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) [Internet]. [cited 2025 Apr 20]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inabif/institucional>
32. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. CEDIFS del INABIF inician programa de recreación educativa [Internet]. [cited 2025 Apr 20]. Available


- from: <https://www.gob.pe/institucion/inabif/noticias/204873-cedifs-del-inabif-inician-programa-de-recreacion-educativa>
33. Real Academia Española. Definición Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://dle.rae.es/prevalencia>
 34. Diccionario LibreTexts Español. Severidad y duración de la enfermedad [Internet]. LibreTexts Español. [cited 2025 May 18]. Available from: [https://espanol.libretexts.org/Biologia/Microbiologia/Libro%3A_Microbiologia_\(Sin_l%C3%ADmites\)/10%3A_Epidemiolog%C3%ADa/10.2%3A_Identificaci%C3%B3n_de_pat%C3%B3genos/10.2B%3A_Severidad_y_duraci%C3%B3n_de_la_enfermedad](https://espanol.libretexts.org/Biologia/Microbiologia/Libro%3A_Microbiologia_(Sin_l%C3%ADmites)/10%3A_Epidemiolog%C3%ADa/10.2%3A_Identificaci%C3%B3n_de_pat%C3%B3genos/10.2B%3A_Severidad_y_duraci%C3%B3n_de_la_enfermedad)
 35. Instituto Nacional de Investigación Dental y Maxilofacial. La caries dental Causas, Síntomas, Diagnóstico, Tratamiento [Internet]. [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>
 36. MINSA. ¿Qué es la salud bucal? [Internet]. [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.gob.pe/22222-que-es-la-salud-bucal>
 37. Organización no Gubernamental ACF. Acción contra el Hambre [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/que-es-una-persona-vulnerable-significado-preguntas-frecuentes>
 38. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. RAE. 2001 [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/instrumento>
 39. Real Academia Española. Población Significado [Internet]. RAE. [cited

2025 May 18]. Available from: <https://dle.rae.es/población>

40. Hernández R, Fernández C, Baptista L, Méndez C, Mendoza S. Metodología de la Investigación. 6ta ed [Internet]. [cited 2024 Oct 2]; Available from: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1: RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12810-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 23 de abril de 2024

VISTO:

El Oficio N° 143-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 143-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS" TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA designando a la MTRO. ISABEL DEL ROSARIO AYCA CASTRO como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;



De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;



SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación como Asesor a la MTRO. ISABEL DEL ROSARIO AYCA CASTRO, para el Proyecto de Tesis titulado: PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS" TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2º: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

 
Myriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 
Vanessa Varón Valle Cohaila
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD; Interesado., arch.

VVC/tr.-
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 2: CARTA DE PRESENTACIÓN.

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



CARTA DE PRESENTACIÓN N°011

Tacna, 30 de abril del 2024

Señora:
LIC. CAROLINA YACILA CHANGANO
Directora del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) "Los Cabitos"
Tacna.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para enviarle un cordial saludo, y al mismo tiempo presentar a la Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA

Se emite la presente, a fin de que pueda ejecutar el proyecto de tesis titulado "PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS", TACNA - 2024".

Con la atención de siempre, aprovecho la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD NACIONAL
"JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


MTRO. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ
DIRECTOR (E)
E.P. ODONTOLOGÍA

MSFR/mas
C.c: 

Cloridat Universitaria
Av. Miraflores S/N
Tacna, Perú
T. (052) 58 3000 anexo 2298
E-mail. esod@unig.edu.pe

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____, identificado (a) con DNI N° _____, padre / madre o apoderado del menor _____ acepto participar en el estudio titulado: **“PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA - 2024”**, como parte de trabajo de investigación llevado a cabo por Cristian Rodrigo Llano Ticona, Bachiller Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo con que, tanto mis datos personales y médicos como los de mi hijo (a), pasen a formar parte de los registros del autor con fines que este crea conveniente como parte del desarrollo de investigación, teniendo en cuenta que se mantendrá en anonimato y serán utilizados con discreción. Accedo a cooperar voluntariamente con el investigador, en calidad de tutor (a) doy consentimiento para la participación voluntaria de mi menor hijo (a).

Firma del padre / madre o apoderado _____

DNI N° _____

FECHA: ____ / ____ / ____



Huella digital

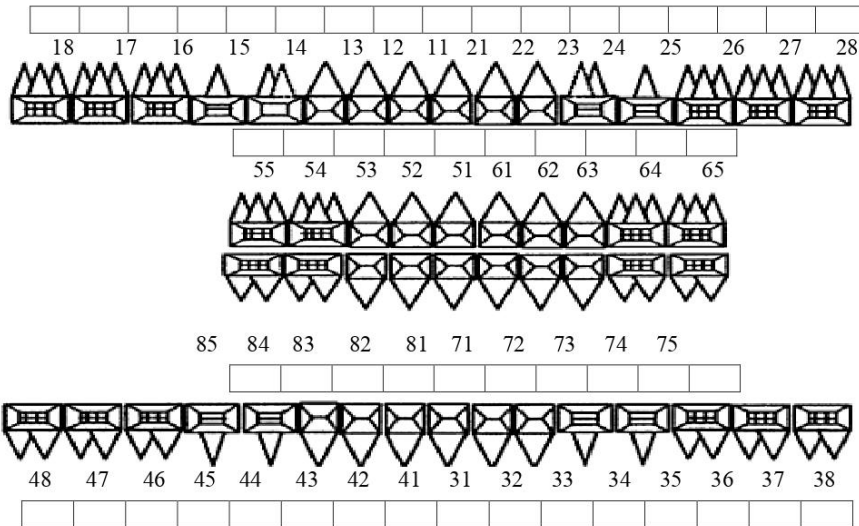
**ANEXO N° 4: INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ años **SEXO:** M ___ F ___

1. ODONTOGRAMA:



1. ÍNDICE ceo-d:

c	e	o	ceo-d individual

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREENE Y VERMILLION:

55 (V)	51 (V)	65 (V)
85 (L)	71 (V)	75 (L)

16 (V)	11 (V)	26 (V)
46 (L)	31 (V)	36 (L)

55 (V)	51 (V)	65 (V)
85 (L)	71 (V)	75 (L)

16 (V)	11 (V)	26 (V)
46 (L)	31 (V)	36 (L)

IHOS = _____ =

ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Directora del establecimiento del Centro de Desarrollo integral de la familia (CEDIF) Cabitos de Tacna, Abg. **KATHERINE BRENDA LI PAREDES LLERENA**.

Hace constar que el Bach. en Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, **CRISTIAN RODRIGO LLANO TICONA** realizó la recopilación de datos en el establecimiento del CEDIF cabitos, para elaborar la tesis de pregrado titulado "PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS", TACNA - 2024".

Tacna, 22 de noviembre del 2024

PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA LOS CABITOS

Abg. **KATHERINE BRENDA LI PAREDES LLERENA**
COORDINADORA

ANEXO N° 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR, “LOS CABITOS”, TACNA - 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA										
<p align="center">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la Prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, “Los Cabitos”, Tacna – 2024?</p> <p align="center">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad?</p> <p>b. ¿Cuál es la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad?</p> <p>c. ¿Cómo es la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad?</p> <p>d. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo?</p> <p>e. ¿Cuál es la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo?</p> <p>f. ¿Cómo es la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo?</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la Prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, “Los Cabitos”, Tacna – 2024.</p> <p align="center">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Determinar la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.</p> <p>b. Determinar la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.</p> <p>c. Determinar la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según la edad.</p> <p>d. Determinar la prevalencia de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.</p> <p>e. Determinar la severidad de caries dental en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.</p> <p>f. Determinar la higiene oral en niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna – 2024, según el sexo.</p>	<p align="center">CARIES DENTAL</p> <table border="1" data-bbox="900 363 1491 676"> <thead> <tr> <th data-bbox="900 363 1191 411">DIMENSIONES</th> <th data-bbox="1191 363 1491 411">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="900 411 1191 497">Prevalencia</td> <td data-bbox="1191 411 1491 497">Índice ceo-d: • Ausencia: 0 • Presencia: 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="900 497 1191 676">Severidad</td> <td data-bbox="1191 497 1491 676">Índice ceod: • Muy bajo: 0 -1,1 • Bajo: 1,2-2,6 • Moderado: 2,7-4,4 • Alto: 4,5-6,5 • Muy alto: 6,6 a más</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="900 705 1491 960"> <thead> <tr> <th data-bbox="900 705 1191 737">DIMENSIONES</th> <th data-bbox="1191 705 1491 737">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="900 737 1191 960">Higiene Oral</td> <td data-bbox="1191 737 1491 960">Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion (IHOS): • Óptimo: 0 – 0,9 • Regular: 1 – 1,9 • Malo: 2,0 – 2,9 • Muy malo: 3,0 a más</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">COVARIABLES</p> <p>a. Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 año - 2 años - 3 años - 4 años - 5 años <p>b. Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	DIMENSIONES	INDICADORES	Prevalencia	Índice ceo-d: • Ausencia: 0 • Presencia: 1	Severidad	Índice ceod: • Muy bajo: 0 -1,1 • Bajo: 1,2-2,6 • Moderado: 2,7-4,4 • Alto: 4,5-6,5 • Muy alto: 6,6 a más	DIMENSIONES	INDICADORES	Higiene Oral	Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion (IHOS): • Óptimo: 0 – 0,9 • Regular: 1 – 1,9 • Malo: 2,0 – 2,9 • Muy malo: 3,0 a más	<p>a. Tipo de investigación: Descriptiva.</p> <p>b. Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <p>c. Enfoque de la investigación: cuantitativa.</p> <p>d. Nivel de investigación: descriptiva.</p> <p>e. Ámbito de estudio: Programa Integral Nacional Para el Bienestar Familiar, Tacna – 2024.</p> <p>f. Población: La población estará conformada por los niños del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, “Los Cabitos”, Tacna – 2024.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños que pertenezcan al Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) “Cabitos”. • Niños que tengan de entre 1 a 5 años de edad, con dentición decidua. • Niños que tengan consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños que estén ausentes el día de la evaluación. • Niños que sobrepasen la edad límite de 5 años. • Niños con algún impedimento físico y/o mental que impida su participación en el estudio <p>g. Muestra: Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>h. Técnica de recolección de datos: Observación.</p> <p>i. Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice ceo-d. - Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion.
DIMENSIONES	INDICADORES												
Prevalencia	Índice ceo-d: • Ausencia: 0 • Presencia: 1												
Severidad	Índice ceod: • Muy bajo: 0 -1,1 • Bajo: 1,2-2,6 • Moderado: 2,7-4,4 • Alto: 4,5-6,5 • Muy alto: 6,6 a más												
DIMENSIONES	INDICADORES												
Higiene Oral	Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion (IHOS): • Óptimo: 0 – 0,9 • Regular: 1 – 1,9 • Malo: 2,0 – 2,9 • Muy malo: 3,0 a más												

ANEXO N° 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

PACIENTE	SEXO	EDAD	VARIABLE 1	VARIABLE 2
paciente 1	2	1	2	3
paciente 2	1	1	0	1
paciente 3	1	1	1	2
paciente 4	2	1	0	2
paciente 5	1	1	0	1
paciente 6	1	1	0	2
paciente 7	2	1	0	1
paciente 8	2	1	8	3
paciente 9	1	1	10	3
paciente 10	1	1	2	3
paciente 11	2	1	0	2
paciente 12	2	1	0	1
paciente 13	2	1	1	2
paciente 14	1	1	0	1
paciente 15	1	2	4	2
paciente 16	2	2	1	2
paciente 17	2	2	0	2
paciente 18	1	2	5	4
paciente 19	2	2	5	3
paciente 20	2	2	3	2
paciente 21	2	2	0	2
paciente 22	1	2	0	2
paciente 23	2	2	7	3
paciente 24	2	2	3	4
paciente 25	1	2	6	3
paciente 26	2	2	0	2
paciente 27	2	2	1	2
paciente 28	1	2	2	2
paciente 29	2	2	0	3
paciente 30	2	2	0	2
paciente 31	2	2	0	2
paciente 32	1	2	0	2
paciente 33	2	2	3	2
paciente 34	2	2	9	3
paciente 35	2	2	7	3
paciente 36	1	2	0	1
paciente 37	1	2	0	2
paciente 38	2	2	0	1

paciente 39	1	2	1	3
paciente 40	1	2	1	3
paciente 41	2	2	2	2
paciente 42	1	2	0	2
paciente 43	1	2	0	2
paciente 44	1	2	0	2
paciente 45	2	2	7	3
paciente 46	1	2	0	3
paciente 47	2	3	0	2
paciente 48	2	3	0	3
paciente 49	2	3	6	3
paciente 50	1	3	0	2
paciente 51	1	3	1	1
paciente 52	1	3	2	2
paciente 53	1	3	3	2
paciente 54	1	3	4	3
paciente 55	2	3	5	1
paciente 56	2	3	4	2
paciente 57	1	3	8	4
paciente 58	2	3	12	4
paciente 59	2	3	3	2
paciente 60	2	3	4	3
paciente 61	1	3	5	2
paciente 62	1	3	4	2
paciente 63	1	3	5	3
paciente 64	2	3	8	3
paciente 65	2	3	7	4
paciente 66	1	3	7	3
paciente 67	1	3	0	2
paciente 68	1	3	12	4
paciente 69	2	3	0	1
paciente 70	2	3	0	4
paciente 71	2	3	6	3
paciente 72	1	3	8	4
paciente 73	1	3	2	3
paciente 74	1	3	6	3

77	paciente 75	2	3	4	2
78	paciente 76	1	3	0	3
79	paciente 77	2	3	4	3
80	paciente 78	2	3	0	2
81	paciente 79	1	3	7	5
82	paciente 80	1	4	6	3
83	paciente 81	2	4	4	2
84	paciente 82	1	4	3	2
85	paciente 83	2	4	4	2
86	paciente 84	1	4	0	3
87	paciente 85	1	4	7	3
88	paciente 86	1	4	4	3
89	paciente 87	1	4	0	2
90	paciente 88	2	4	0	3
91	paciente 89	2	4	2	2
92	paciente 90	2	4	0	3
93	paciente 91	2	4	2	2
94	paciente 92	1	4	1	2
95	paciente 93	2	4	7	3
96	paciente 94	1	4	0	2
97	paciente 95	1	4	3	3
98	paciente 96	1	4	0	2
99	paciente 97	2	4	6	4
100	paciente 98	2	4	10	4
101	paciente 99	2	4	5	4

102	paciente 100	2	4	2	4
103	paciente 101	1	4	9	3
104	paciente 102	1	4	1	2
105	paciente 103	1	4	9	3
106	paciente 104	1	4	0	1
107	paciente 105	2	4	0	1
108	paciente 106	1	4	3	4
109	paciente 107	1	4	5	2
110	paciente 108	2	4	11	4
111	paciente 109	1	5	15	4
112	paciente 110	2	5	0	2
113	paciente 111	2	5	8	4
114	paciente 112	2	5	0	3
115	paciente 113	2	5	7	4
116	paciente 114	2	5	7	4
117	paciente 115	2	5	3	3
118	paciente 116	2	5	0	2
119	paciente 117	2	5	12	4
120	paciente 118	2	5	8	4
121	paciente 119	1	5	5	4
122	paciente 120	2	5	14	4
123	paciente 121	2	5	1	2
124	paciente 122	2	5	3	2
125	paciente 123	2	5	0	3
126	paciente 124	1	5	1	2
127	paciente 125	2	5	5	2
128	paciente 126	1	5	2	3
129	paciente 127	2	5	4	3
130	paciente 128	2	5	2	2
131	paciente 129	2	5	0	3
132	paciente 130	1	5	4	4

SEXO		EDAD	VARIABLE 1	ceo-d	VARIABLE 2	HO
	1 MASCULINO	1 AÑO		1 MUY BAJO		1 OPTIMO
	2 FEMENINO	2 AÑO		2 BAJO		2 REGULAR
		3 AÑO		3 MODERADO		3 MALO
		4 AÑO		4 ALTO		4 MUY MALO
		5 AÑO		5 MUYALTO		

ANEXO N° 8: ICONOGRAFÍAS



Explicación de la evaluación clínica intraoral.



Evaluación clínica a los niños del CEDIF - CABITOS.



Explicación de la higiene oral en los niños del CEDIF - CABITOS.