



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios  
odontológicos privados en Lima 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

**AUTORAS:**

Rafael Granados, Linda Janeth (ORCID: 0000-0002-4957-3809)

Rojas Arrieta, Marlene Lisset (ORCID: 0000-0002-1390-2121)

**ASESORA:**

Mg. Manrique Ponce de León, Karin Verónica (ORCID: 0000-0002-5083-4818)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Rojas Arrieta Marlene Lisset.

Dedico esta investigación con todo mi corazón a mis padres, hijos y esposo, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, ya que muchos de mis logros se los debo a ustedes y este trabajo es uno de ellos, gracias por su apoyo, su paciencia, por todo su amor infinito durante mi vida. A mis hijos que son mi motor y motivo para esforzarme más cada día, por ser mi impulso para lograr mis objetivos y por todo el amor que me brindan. A mi esposo por su motivación y paciencia a seguir creciendo como persona.

Rafael Granados linda Janeth.

A Dios por haberme permitido lograr llegar en este momento tan importante en mi vida profesional, por cada triunfo logrado y por hacerme más fuerte en cada momento difícil. Dedico también mi tesis a mis padres ya que han sido mi mayor inspiración, por haberme dado cada consejo en el momento indicado y haberme formado con muy buenos valores y hábitos, para poder ser mejor profesional día a día.

## Agradecimiento

Rojas Arrieta Marlene Lisset

Ante todo, quiero agradecer a dios por haberme permitido realizar este proyecto, a mis padres por todo su apoyo infinito y su esfuerzo por ayudarme a lo largo de mi vida, a mis hijos e esposo por su paciencia y motivación, a los doctores que me permitieron poder realizar este proyecto en sus establecimientos Dental Kids y Family, Oral Clean, a mi asesora Manrique Ponce de León Karin por sus aportes durante el proyecto.

Rafael granado linda Janeth

A Dios, por haberme dado la oportunidad y la capacidad de llevar a cabo esta tesis; además del término de esta carrera. A los consultorios Oral Clean y Dental Kids y Family, por acogernos como estudiantes y ser casa de la presente investigación.

A mi asesora Dra. Manrique Ponce de León Karin, por su paciencia y aportes para la óptima presentación de esta tesis.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. MÉTODOLÓGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización .....	10
3.3. Población, muestra y muestreo .....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos .....	12
3.6. Método de análisis de datos .....	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS .....	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES .....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS .....	
Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 2 Ficha de recolección de recolección de datos	
Anexo 3 Cálculo del tamaño de la muestra	

Anexo 4 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Anexo 5 Carta de presentación como presentadores

Figuras. Fotografías de evaluación de historias clínicas

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Promedio Ceo-d Poblacional.....	14
<b>Tabla 2.</b> Promedio Ceo-d por Edades.....	15
<b>Tabla 3.</b> Promedio Ceo-d por Sexo.....	16

## Índice de figuras

**Figura 1.** Ingresando al Consultorio Oral Clean.

**Figura 2.** Seleccionando las historias clínicas de los pacientes de 3 a 7 años del 2019.

**Figura 3.** Realizando la observación de las historias clínicas para el llenado del odontograma.

**Figura 4.** Historias Clínicas de Oral Clean.

**Figura 5.** Ingresando al Consultorio Dental Kids & Family.

**Figura 6.** Separando las historias clínicas de los pacientes de 3 a 7 años del 2019.

**Figura 7.** Realizando la observación de las historias clínicas para el llenado del odontograma.

**Figura 8.** Historias Clínicas de Dental Kids & Family.

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima durante el año 2019. La metodología empleada corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo básica y con un diseño observacional, transversal y descriptivo, se conformó una muestra de 300 historias clínicas de niños que acuden a dos consultorios odontológicos privados y se aplicó el índice CEO-D para conocer el nivel de prevalencia de caries dental.

Los resultados mostraron que el índice CEO-D poblacional fue de 10.1. Se encontró que el índice CEO-D según la edad de 3 años fue de 6.9, de 4 fue 9.8, de 5 fue 11.5, de 6 fue 10.8 y de 7 fue 9.7, siendo en todos los casos muy alta. Se halló que el índice CEO-D según el sexo fue 9.4 para el sexo femenino y 10.7 para el sexo masculino, siendo en ambos casos muy alta. Se concluye que existe prevalencia de caries dental muy alta en los niños que comprenden las edades de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima.

**Palabras claves:** Prevalencia, caries dental, niños.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the prevalence of dental caries in children aged 3 to 7 years who attend two private dental offices in the city of Lima during 2019. The methodology used corresponds to the quantitative approach, basic type and with an observational, cross-sectional and descriptive design, a sample of 300 medical records of children attending two private dental offices was compiled and the CEO-D index was applied to determine the prevalence level of dental caries.

The results showed that the population CEO-D index was 10.1. It was found that the CEO-D index according to the age of 3 years was 6.9, of 4 it was 9.8, of 5 it was 11.5, of 6 it was 10.8 and of 7 it was 9.7, being in all cases very high. It was found that the CEO-D index according to sex was 9.4 for females and 10.7 for males, being very high in both cases. It is concluded that there is a very high prevalence of dental caries in children between the ages of 3 and 7 who attend two private dental offices in the city of Lima.

**Keywords:** Prevalence, dental caries, children.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de los principales males de salud bucodental es la prevalencia de caries. En todo el mundo se estima que 2 300 millones de individuos sufren de caries en los dientes permanentes, así como alrededor de 530 millones de niños padecen de caries en los dientes de temporales.<sup>1</sup> La caries en los dientes se ha vuelto una enfermedad muy común entre los niños de América del sur y centro, se estima que el 60% de los preescolares y el 90% de los escolares tienen caries en al menos un diente.<sup>2</sup> Además, esta enfermedad puede llegar a ser mortal si es que no es tratada a tiempo.<sup>3</sup> Por ello, se necesita un constante seguimiento de la salud bucodental en los niños que forman parte de las poblaciones más vulnerables.<sup>4</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> 2020 se produce la prevalencia de caries a causa de la placa bacteriana que es formada en las superficies de los dientes convirtiendo los azúcares que contienen bebidas y alimentos en ácidos que con el paso del tiempo van a destruir los dientes. El consumo excesivo y constante de azúcares, la falta de exposición al flúor y el deficiente cepillado puede producir dolor, caries, infección y hasta la pérdida de algún diente. Por ello, la caries dental se ha considerado como una de las primeras causas que originan una consulta odontológica.<sup>5</sup>

En Ecuador, ha existido un interés creciente en el reconocimiento de la salud bucal. Por ello, el sector odontológico se centra en la rehabilitación de los individuos que sufren enfermedades bucodentales, se considera a la caries como uno de los problemas de salud y es una enfermedad cuya demanda se viene incrementado en los servicios de salud del país. Este problema en los niños tiene influencia en su calidad de vida, vulnera su autoestima y dificulta las relaciones sociales.<sup>6</sup>

En el ámbito nacional, en un estudio realizado, alrededor del 90% de los pobladores sufre de caries en los dientes.<sup>2</sup> En el distrito de Chongos Bajo, que conforma uno de los distritos de Chupaca, Junín, el desconocimiento sobre los cuidados de salud oral es alarmante, esto es asociado a un consumo muy alto de alimentos considerados cariogénicos y esto produce que existe en los niños una prevalencia alta de caries.<sup>7</sup>

El problema general de la presente investigación es: ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019?

Respecto a la justificación de la presente investigación, radica en lo importante que es poder aportar de manera estadística información sobre la prevalencia de caries en los dientes en los niños de 3 a 7 años en la ciudad de Lima. Además, servirá como antecedente de investigación para futuras investigaciones. Por último, los resultados permitirán conocer la gravedad del problema en niños que sufren de caries dental.

Por lo tanto, el estudio contiene como objetivo general poder determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019. Además, los objetivos específicos son: Determinar la prevalencia de caries dental según la edad en niños que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019 y Determinar la prevalencia de caries dental según el sexo en niños que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Bustamante B, et al<sup>8</sup> 2021. En Guatemala realizó una investigación referente a la prevalencia de caries, así como los factores de riesgos que son asociados en los niños de un área metropolitana. La metodología fue analítico transversal, se examinaron a un total de ciento diez niños que oscilan entre las edades de 13 a 36 para la determinación de la prevalencia de caries en conformidad a los criterios que se maneja en el Sistema Internacional sobre Detección y Valoración de la caries dental. El resultado mostro que el 81,8% presenta una prevalencia de carias en los dientes temporales severa. Finalmente, el autor llega a concluir que se requiere intervenciones de prevención, ya que los resultados muestran una prevalencia de caries muy alta en esta población.

González G.<sup>9</sup> 2020. En Chile realizaron una investigación sobre la predominancia de caries y clases sociales en niños que son menores de 6 años, conto con el objetivo poder identificar la predominancia de la caries dental en los niños menores de 6 años y relacionarlas con la estratificación social. La metodología fue retrospectiva de corte transversal, la población fue de 44 niños, 24 de sexo masculino y 20 de sexo femenino, para lograr la determinación de la caries se utilizó el índice ceo-d y una encuesta de riesgo social. El resultado mostro que la predominancia de caries fue de 31,8%. La distribución de caries en el género masculino fue de 85,2% y en el género femenino fue de 14,8%. En ese contexto, el autor concluye que la predominancia de caries dental es alta en los segmentos sociales medio bajo y medio alto.

Collantes J.<sup>10</sup> 2019. En Ecuador realizo una investigación sobre la predominancia de caries en los niños que comprenden edades de uno a cinco, en la ciudad de Quito. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, donde se examinaron a un total de 557 niños, para identificar la predominancia de caries se realizó la evaluación clínica utilizando el índice CEO-D. El resultado mostro que la predominancia de caries dental existente fue de 59,61%, el ceo-d total es de 2,49; para la c “caries” es de 1,98; referente a la e “extraídos” es de 0,07 y para la o “obturados” es de 0,44. Finalmente el autor concluye que la prevalencia de caries corresponde a más del 50% en los niños de la ciudad de Quito.

Olivas A, et al<sup>11</sup>. 2019. En México realizaron una investigación referente a la predominancia existente de caries en los niños de las comunidades rurales de Culiacán Sinaloa. La metodología fue observacional, transversal, descriptivo y correlacional. Se examinaron a un total de 142 niños entre los 4 a 6 años, que cursan el nivel de preescolar y para la determinación de la salud bucal se hizo uso del índice CEO-D. El resultado mostro que la predominancia de caries total fue de 54,92%, referente al sexo masculino presento una prevalencia de 88,02% y el sexo femenino presento una prevalencia de 92,25%. Finalmente, los autores concluyen que la salud bucodental de los niños es precaria y el nivel alto de órganos que han sido afectados por la caries sugiere una atención temprana como medida preventiva.

Veléz E, et al<sup>12</sup>. 2019. En Ecuador realizaron una investigación referente a la prevalencia de la caries dental, haciendo uso del índice ceo-d en niños que corresponde a la edad de seis años, ciudad de Cuenca. La metodología tuvo un tipo descriptivo de corte transeccional, retrospectivo, donde se examinaron a 163 niños de seis años, para describir de forma cuantitativa la predominancia de caries se utilizó el índice CEO-D. El resultado mostro que la prevalencia de enfermos fue de 67.31% y los sanos fueron 32.69% niños, referente al sexo, el sexo femenino fue el más significativo con un 57% a diferencia del masculino con 43%. Finalmente, los autores concluyen que la predominancia de caries es alta en los niños de seis años.

Ochoa L, et al<sup>13</sup> 2018. En Ecuador realizaron una investigación referente a la prevalencia de caries en los primeros molares de preescolares que comprenden las edades de seis y nueve años que se atendieron en la Clínica Odontológica de la UTE. La metodología fue observacional, retrospectivo y descriptivo, se examinaron a 371 niños entre los años 2016 al 2017, la muestra se conformó por 57 historias clínicas de niños. El resultado mostro que, según la edad y el género, el 45,6% fueron del género femenino y el género masculino fue de 54,4%, se evidencio que la edad predominante fue la de siete años para el género femenino y seis años para el género masculino. Finalmente, los autores concluyen que la prevalencia de caries se encontró en los primeros molares permanentes, así como

en el primer molar de lado izquierdo es que el mayor daño ha sufrido, en los niños del sexo masculino especialmente.

Cipriano D, et al.<sup>14</sup> 2018. En Perú realizaron una investigación referente a la relación que existe entre la predominancia de caries y la higiene oral en niños de seis a los doce años, Villa María del Triunfo. La metodología tuvo un tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo, donde se examinaron a 129 preescolares, se empleó el índice CPO-D para lograr establecer la presencia de caries, referente a la higiene oral se utilizó el instrumento de Green y Vermillion. El resultado mostro que la prevalencia de caries de acuerdo al sexo fue del 85,3%, donde el 45,7% es del género femenino y el 39,5% fue del género masculino. Finalmente, los autores concluyen que la prevalencia de caries comprende las edades de seis a doce años fue del 85,3%, en los niños de la Institución Educativa.

Franco J, et al<sup>15</sup> 2018. En Ecuador realizaron una investigación referente al índice de caries dental en los niños que comprende las edades de seis a doce años, en la Institución Garabatos, ciudad del Milagro. La metodología fue descriptivo y transversal, donde se examinaron a un total de 134 niños entre los seis a doce años, para lograr la determinación de la caries se utilizó los criterios de diagnóstico de la OMS. El resultado mostro que la prevalencia de caries fue de 62% y la severidad de 2,80, donde los niños más afectados fueron los de nueve años. Finalmente, los autores concluyen que existe prevalencia de caries en niños que acuden a la Escuela Garabatos y esta es elevada. Además, en el sexo femenino fue más predominante.

Aparicio A,<sup>16</sup> 2018. En Perú realizo una investigación sobre la predominancia de caries dental en niños que comprenden las edades de tres a cinco años de la I.E. San Gabriel, Villa María del Triunfo. La metodología utilizada conto con un tipo descriptivo - transversal y prospectivo, se pudieron examinar a noventa y dos niños, se empleó un instrumento clínico y se utilizó el índice CEO-D, en este instrumento se realiza la suma de los dientes cariados, extraídos y obturados para la determinación de la presencia de caries en los niños y se llevó a cabo el análisis estadístico por intermedio del programa SPSS versión 23. El resultado mostro que el 54,3% pertenecen al sexo femenino y el 45,7% pertenece al sexo masculino, referente a la edad de los participantes, el 33,7% de los niños que conforman el

grupo de los tres años. El 32,6% de los niños conformaron el grupo de los cuatro años y el 33,7%, conforman el grupo de los cinco años de edad. Finalmente, el autor concluye que en los niños de tres a cinco años existe prevalencia de caries dental de infancia temprana que corresponde a un 72,8% en la Institución Educativa San Gabriel.

Díaz S, et al<sup>17</sup>. 2018. En Colombia realizaron una investigación referente a la caries dental en niños de primera infancia, ciudad de Cartagena. La metodología tuvo un tipo descriptivo - transversal, se examinaron a 630 niños de 2 a 5 años, para el diagnóstico de caries se empleó el índice ceo-d. El resultado mostro que la predominancia de caries en los niños corresponde a un 30,79%. Por consiguiente, los autores concluyen que pertenecer a las edades de 3 a 5 podría ser un factor riesgoso para desarrollar caries dental.

Ojeda R, et al<sup>18</sup> 2017. En Perú realizaron una investigación referente a la predominancia de caries en los niños que acuden a la clínica estomatológica de la USS. La metodología fue descriptiva transversal, se examinaron 50 niños, se utilizó como instrumento el odontograma que es recomendado por el MINSA. El resultado mostro que los niños no cuenta con caries en un 24% y el 76% de los niños presenta algún tipo de caries dental. Finalmente, los autores concluyen que por medio de la investigación realizada se logró evidenciar que más del 50% de los niños que acuden a la clínica presenta algún tipo de caries dental.

Córdova D, et al<sup>19</sup>. 2017. En Perú emprendieron una investigación referente a la prevalencia de caries dental y los factores de riesgo existentes en niños que asisten a un colegio, ciudad de Chiclayo. La metodología fue no experimental, prospectivo y transversal, se examinaron a 109 niños, se utilizó los criterios del índice de caries dental conforme lo recomendó la OMS y para lograr identificar cuáles son los factores de riesgo se empleó un cuestionario para la evaluación de riesgos. El resultado mostro que la prevalencia dental fue de 87,2%. Finalmente, los autores concluyen que la caries es un mal donde existe la presencia de varios factores. Por ello, en la presente investigación los factores principales encontrados fueron los riesgos que se relacionan con la presencia de caries fueron la perdida de piezas dentales en los familiares como los hermanos y los padres. Además, del consumo de líquidos azucarados o golosinas.

Humberto V, et al<sup>20</sup> 2017. En Brasil realizaron un estudio sobre la predominancia de caries en los niños de 5 años de edad y los factores sociodemográficos. La metodología fue transversal, se examinaron a 426 niños, se utilizó los criterios del índice ceo-d para determinar la prevalencia de caries. El resultado mostro que la prevalencia dental fue de 52,35%. Además, se observó niveles más elevados en los estratos socioeconómicas bajos. En ese contexto, los autores concluyen que el nivel socioeconómico más alto y la baja externalidad parecen ser factores protectores.

Referente a los enfoques conceptuales, la caries dental se define como una enfermedad que para su inicio y progreso tienen que intervenir microorganismos que forman parte de la biota que habita en la cavidad bucal.<sup>21</sup> La caries se considera como el proceso de deterioro dental de manera progresiva, cuyo inicio se da mucho antes de que ya se evidencia a simple vista las secuelas como son los orificios y las cavitaciones.<sup>22</sup> Además, también es definido como un proceso dinámico crónico que es producido en las estructuras dentarias que tienen contacto con el depósito microbiano.<sup>23</sup> Por otro lado, se considera como una enfermedad que cuenta con un origen infeccioso, esta enfermedad tiene una mayor prevalencia en los hombres y se ha considerado a nivel mundial como un problema de salud pública.<sup>24</sup>

Es de suma importancia mencionar que las ciencias de la salud tienen como propósito poder preservar la calidad de vida en la población por intermedio de la prevención, así como por medio del tratamiento de las enfermedades.<sup>25</sup> Por ello, la OMS hizo una estimación del gasto sanitario en el tratamiento de la caries en países industrializados, lo cual asciende entre 5% a 10%, estos porcentajes están muy por encima de los recursos que países en desarrollo se puedan permitir.<sup>26</sup>

Respecto a la etiología de la caries, como cualquier mal que comprende la etiología multifactorial, los agentes que las originan vienen demandando un lapso extenso. A lo largo del tiempo se han preconizado una variedad de teorías respecto al origen etiológico de la caries dental que son resumidas en 2 grupos, las cuales son: a) Endógenas y b) Exógenas.<sup>22</sup> Además, es importante entender la etiología de la caries, se conoce que la caries dental corresponde a una enfermedad de etiología infecciosa, multifactorial y transmisible que es producido

por una microbiota oral, donde el niño es contagiado por la biota bacteriana de las personas más cercanas.<sup>27</sup>

Las teorías endógenas son sostenidas en función a que la caries dental es ocasionada por colaboradores que provienen del interior del individuo. La teoría inflamatoria endógena, Galeno (130 d.C.) era partícipe de la visión que tenía Hipócrates en relación a los humores, sin embargo, estaba en desacuerdo con la interpretación referente al origen de la caries dental, aseverando que: “Las enfermedades cefálicas establecen una afección en los humores, que pueden avanzar hacia la boca, para luego generar úlceras, piorrea, gingivitis y caries”. Por otro lado, las teorías endógenas a lo largo de los años han sido rebatidas por diversas e irrefutables observaciones.<sup>22</sup>

Las teorías exógenas sostienen que la causa de la caries dental es provocada por organismos externos. La teoría Proteólisis-Quelación: Según Schatz y Martin en el año 1955, sostuvieron la caries dental es causado por microorganismos que inician el procedimiento afrentando enzimáticamente a las proteínas, derivándose en distintas sustancias que logran disolver la parte mineral del esmalte por intermedio de un proceso que es conocido como quelación, se logra desarrollar por la acción de las moléculas orgánicas que tienen forma de anillo, que se denominan quelantes.<sup>22</sup>

Los microorganismos que se relacionan con la caries en función a su participación en el proceso inicial de la enfermedad, así como en su progresó. El desarrollo inicial ha sido demostrado ampliamente por diversos estudios que el *Streptococcus Mutans* se relaciona con la biopelícula de la placa Cariogénica y su asociación con su inicio; paralelamente en la saliva existe un incremento de manera significativa de estos microorganismos antes de que se forme la caries. Además, el *Streptococcus Sobrinus* se considera como la segunda especie más importante existente. Por otro lado, el progreso de las lesiones que se establecen, también incluye a los *Lactobacilos*, así como a otros microorganismos, que pueden sobrevivir y expandirse en los medios ácidos, tal es el caso de los hongos como la *Cándida Albicans*, ellos son favorecidos generalmente debido a las circunstancias del medio originadas por *Streptococcus* del grupo *Mutans*.<sup>21</sup> Por otro lado, se considera que los principales microorganismo que causan la caries

son los Estreptococos del grupo Mutans, en especial el Streptococcus Mutans y Sobrinus, ambos son patógenos que tienen la capacidad de neutralizar la biopelícula.<sup>28</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El estudio corresponde a una investigación de tipo básica, por cuanto, el estudio se basa en los resultados que se consiguen en la investigación. Además, se han formulado problemas, objetivos e hipótesis para resolver un problema en la sociedad.<sup>29</sup>

Presenta un diseño observacional, transversal y descriptivo, por cuanto los estudios observacionales pretenden describir un fenómeno dentro de una población y conocer su distribución. Además, es transversal por cuanto la presente investigación pretende medir la prevalencia de la caries dental. Por último, es descriptivo por cuanto en la presente investigación se describe la variable de investigación.<sup>30</sup>

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, por cuanto la información recolectada será procesada de forma estadística. El significado de la expresión “cuantitativo” se relaciona a conteos numéricos y técnicas matemáticas. En la actualidad, simbolizan un contiguo de métodos secuenciales y organizados, para evidenciar ciertas hipótesis. Cada una de las fases preceden a la siguiente y no es correcto evitar pasos, posee un orden riguroso, además, se vinculan las mediciones obtenidas, y se extraen conclusiones respecto de la o las hipótesis.<sup>31</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable cualitativa única: Prevalencia de Caries Dental

Definición conceptual, la caries dental se define como una enfermedad que para su inicio y progreso tienen que intervenir microorganismos que forman parte de la biota habitual de la cavidad bucal.<sup>21</sup>

Covariable: Sexo y Edad.

Matriz de Operacionalización de Variables (Anexo N° 1)

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Respecto de la población se conformó por 348 historias clínicas de niños que comprenden los 3 a 7 años de dos consultorios odontológicos privados de la ciudad de Lima en el año 2019., por cuanto, la población constituye el segmento de casos que tienen que concordar con una serie de características.<sup>32</sup>

La muestra viene a ser a representar un subgrupo de la población.<sup>33</sup> En el presente estudio la muestra se ha hallado utilizando la fórmula de cálculo de muestra finita, dando como resultado 300 historias clínicas.

Respecto al muestreo, se consideró el 13% de la muestra para la prueba piloto que es igual a 40 historias clínicas, por lo tanto, se tendrá el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Las muestras no probabilistas no dependen de la probabilidad, sino de aquella relación a las características del estudio.<sup>34</sup>

Referente a los criterios de inclusión, fueron los siguientes: Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años que hayan asistido a la clínica en el año 2019. Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años en las cuales estén registradas la edad. Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años en las cuales estén registradas el sexo.

En referencia a los criterios de exclusión, se consideraron los siguientes: Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años con síndromes congénitos. Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años con enfermedades sistémicas. Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años que se encuentren incompletas. Historias clínicas de pacientes que comprenda las edades de 3 a 7 años que se encuentre borrosas.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Correspondiente a las técnicas vienen a representar la parte abstracta de una investigación, por intermedio de estas se realiza la recolección de datos.<sup>35</sup> Respecto de los instrumentos, son las herramientas que le permiten al investigador recoger datos, teorías y percepciones para lograr los objetivos de investigación.<sup>36</sup> En el estudio se empleó como instrumento la ficha clínica. La hoja de registro está compuesta por dos partes, en primer lugar, está compuesto por los datos generales. En segundo lugar, se empleará el índice ceo-d, por cuanto la población del estudio comprende niños con presencia de dientes temporales, donde se hace el uso del odontograma para identificar los dientes cariados, extraídos y obturados. En el Perú en concordancia a la Resolución Ministerial de fecha veinte de marzo del año 2019, resuelve aprobar la NTS Nro. 150-MINSA/2019/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el correcto uso del odontograma, que forma parte de la Resolución señalada.<sup>37</sup>

### **3.5. Procedimientos**

Con el propósito de ejecutar el presente estudio, en primer lugar, se solicitó el permiso a los consultorios odontológicos privados ubicados en la ciudad de Lima. En segundo lugar, se procedió a recoger la información de acuerdo a la base de datos ya establecida en los consultorios y posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para determinar la población de estudio, seguidamente se aplicó una fórmula para obtener la muestra.

El llenado de las fichas se realizó en las instalaciones de los consultorios odontológicos privados y fue supervisado por personal del establecimiento.

La selección de las historias clínicas fue de acuerdo a las edades de 3 a 7 años que acuden a los consultorios odontológicos.

La clasificación fue de acuerdo al sexo (M-F) y edades (3,4,5,6 y 7).

### **3.6. Método de análisis de datos**

En la investigación se utilizaron como base de datos las hojas de cálculo de Microsoft Excel en su versión 2018, para la confiabilidad se empleó la técnica

estadística t de student, que sirvió para calibrar al experto con los investigadores. Por último, se empleó la estadística descriptiva, el cual está conformado por tablas de frecuencia que luego serán interpretadas. Además, el análisis de datos es realizado por medio de distintos programas computacionales como: SPSS, Minitab y STATS.<sup>38</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente estudio ha sido desarrollado amparándose en aspectos éticos como la originalidad, veracidad, objetividad y confidencialidad. Por otro lado, se han seguido los principios éticos de la declaración de Helsinki, tiene que estar sujeta a normas éticas que servirán para lograr asegurar y promover el respeto entre todas las personas, proteger su salud y los derechos individuales. Se deben tomar las medidas que sean necesarias para poder resguardar la intimidad de los participantes y la confidencialidad de la información proporcionada que es de carácter personal y otros principios.<sup>39</sup>

#### IV. RESULTADOS

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados en Lima 2019.

. **Tabla 1.** Promedio CEO-D Poblacional

Muestra	Promedio Ceo-d	Nivel
Consultorio 1	11.6	Muy alto
Consultorio 2	8.6	Muy alto
Total	10.1	Muy alto

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1. El índice CEO-D poblacional fue de 10.1; dando como resultado que existe prevalencia de caries dental muy alta en los niños que comprenden las edades de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019.

**Objetivo específico 1:** Determinar la prevalencia de caries dental según la edad en niños que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019.

**Tabla 2.** Promedio CEO-D por Edades

Edades	Promedio Ceo-d	Nivel
3 años	6.9	Muy alto
4 años	9.8	Muy alto
5 años	11.5	Muy alto
6 años	10.8	Muy alto
7 años	9.7	Muy alto

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2. El índice CEO-D en niños que comprenden la edad de 3 años fue de 6.9, en niños que comprenden la edad de 4 años fue de 9.8, en niños que comprenden la edad de 5 años fue de 11.5, en niños que comprenden la edad de 6 años fue de 10.8 y en niños que comprenden la edad de 7 años fue de 9.7. Dando como resultado que existe mayor prevalencia de caries dental en los niños que comprenden la edad de 5 años, cuyo índice ceo-d fue de 11.5.

**Objetivo específico 2:** Determinar la prevalencia de caries dental según el sexo en niños que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019.

Promedio CEO-D por Sexo.

**Tabla 3.** Promedio CEO-D por Sexo

Edades	Promedio Ceo-d	Nivel
Femenino	9.4	Muy alto
Masculino	10.7	Muy alto

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3. El índice CEO-D en el sexo femenino fue de 9.4 y en el sexo masculino fue de 10.7. Dando como resultado que la prevalencia de caries dental fue mayor en el sexo masculino en los niños que comprenden las edades de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019.

## V. DISCUSIÓN

Referente al objetivo general: Se encontró que el índice CEO-D poblacional fue de 10.1 (85%) resultando que existe prevalencia de caries dental muy alta en los niños de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019. Este resultado es mayor a los reportados por Aparicio<sup>6</sup> (72,8%), Ojeda y Dávila<sup>7</sup> (76%), Aparicio realizó una investigación sobre la predominancia de caries dental en niños que comprenden las edades de tres a cinco años de la I.E. San Gabriel, Villa María del Triunfo, utilizó el índice CEO-D.

El resultado mostro que el 54,3% pertenecen al sexo femenino y el 45,7% pertenece al sexo masculino, referente a la edad de los participantes, el 33,7% de los niños que conforman el grupo de los tres años. El 32,6% de los niños conformaron el grupo de los cuatro años y el 33,7%, conforman el grupo de los cinco años de edad.

Finalmente, el autor concluyo que en los niños de tres a cinco años existe prevalencia de caries dental de infancia temprana que corresponde a un 72,8% en la Institución Educativa San Gabriel por otro lado Ojeda y Dávila realizaron una investigación referente a la predominancia de caries en los niños que acuden a la clínica estomatológica de la USS, se utilizó como instrumento el odontograma que es recomendado por el MINSA. El resultado mostro que los niños no cuenta con caries en un 24% y el 76% de los niños presenta algún tipo de caries dental. Finalmente, los autores concluyen que por medio de la investigación realizada se logró evidenciar que más del 50% de los niños que acuden a la clínica presenta algún tipo de caries dental.

Díaz et al.<sup>8</sup> (30,79%) Veléz et al.<sup>12</sup> (78%) cuyos resultados evidenciaron la prevalencia de caries dental en porcentaje. Por otro lado, este resultado es menor a lo reportado por Córdova et al.<sup>9</sup> (87,2%), Cipriano y Chipana<sup>10</sup> emplearon el índice CPO-D cuyos resultados evidenciaron la prevalencia de caries dental en un (85,3%). Además, este resultado es mayor a lo encontrado por Veléz et al.<sup>12</sup> cuyo índice CEO-D poblacional fue de 4,71. En ese contexto, la mayoría de investigaciones reportan que prevalencias de caries que son

mayores al 50%, por tanto, demuestra que hay mucho por realizar en la prevención de la caries dental.

A cerca del objetivo específico 1: Se encontró que el índice ceo-d en niños de 3 años fue de 6,9 (12%), en niños de 4 años fue de 9,8 (20%), en niños de 5 años fue de 11,5 (19%), en niños de 6 años fue de 10,8 (23%) y en niños de 7 años fue de 9,7 (26%). Dando como resultado que existe mayor prevalencia de caries dental en los niños de 5 años, cuyo índice CEO-D fue de 11,5. Estos resultados son diferentes a los reportados por Cipriano y Chipana<sup>14</sup> donde se encontró que la prevalencia de caries dental según la edad fue mayor en los niños de 6 años, investigación referente a la relación que existe entre la predominancia de caries y la higiene oral en niños de seis a los doce años en Villa María del Triunfo. En ese sentido, utilizaron el índice CPO-D para establecer la presencia de caries y el cuestionario Green y Vermillion respecto a la higiene oral. El resultado mostro que la prevalencia de caries de acuerdo al sexo fue del 85,3%, donde el 45,7% es del género femenino y el 39,5% fue del género masculino. Finalmente, los autores concluyen que la prevalencia de caries comprende las edades de seis a doce años fue del 85,3%, en los niños de la Institución Educativa.

Respecto al objetivo específico 2: Se encontró que el índice CEO-D en el sexo femenino fue de 9,4 (54%) y en el sexo masculino fue de 10,7 (46%). Dando como resultado que la prevalencia de caries dental fue mayor el sexo masculino, pero no fue estadísticamente significativa en los niños de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019. Estos resultados son diferentes a los reportados por Veléz et al.<sup>12</sup> donde se encontró que el índice ceo-d en el sexo femenino fue de 4,86 siendo mayor al sexo masculino 4,52.

Realizaron una investigación referente a la prevalencia de la caries dental, haciendo uso del índice ceo-d en niños que corresponde a la edad de seis años, ciudad de Cuenca, se utilizó el índice CEO-D. El resultado mostro que la prevalencia de enfermos fue de 67.31% y los sanos fueron 32.69% niños, referente al sexo, el sexo femenino fue el más significativo con un 57% a diferencia del masculino con 43%.

Además, estos resultados son similares a los reportados por Olivas et al.<sup>13</sup> donde se encontró que el índice ceo-d en el sexo masculino fue de 1,38 siendo mayor al sexo femenino.

La importancia de esta investigación se centró en poder brindar a la comunidad científica un instrumento válido que es la Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma, esto nos permitió demostrar que con el índice CEO-D y CPO-D podemos tener unos resultados más asertivos con referente a la prevalencia de caries dental en niños.

Uno de los beneficios que tuvo esta investigación fue saber que la prevalencia de caries dental en niños es muy elevada tanto para el sexo masculino como femenino, en este estudio resultó que el sexo masculino fue más prevalente.

Uno de los inconvenientes fue que hubiéramos deseado poder contar con los ingresos a los consultorios odontológicos tanto de Oral Clean como Dental Kids de manera ilimitada y permanecer más tiempo para poder revisar las historias clínicas.

Estos resultados muestran que los padres de familia tengan poco entendimiento y apego sobre la higiene bucal en sus niños. Este estudio muestra resultados elevados por lo tanto no priorizamos que la caries dental es una enfermedad el cual va incrementando desde la niñez hasta la adultez. Esto a largo plazo tendrá un cambio en la dentición permanente.

Se necesita poder instruir o dar charlas educativas a las madres y padres de familia para que puedan tener una educación de la higiene bucal y así poder enseñar ellos a sus hijos de la gran importancia que es cepillarse no solo los dientes si no también la lengua y el paladar. Para evitar que los niños puedan llegar a tener futuras caries.

Es necesario e importante implantar estrategias, charla y planes sobre la salud buco dental ya que gracias a esos programas se puede prevenir la caries dental en niños para futuras investigaciones y realizar nuevos procedimientos a los niños desde la primera infancia. Para poder disfrutar una buena salud dental.

En nuestra actualidad las madres de familia se embarazan de manera muy temprana el cual eso les dificulta en la enseñanza a sus niños sobre la higiene oral, ya que si no hay un buen cepillado dental los dientes deciduos empiezan a cariarse y a futuro se realizarán tratamientos como restauraciones, extracciones o tratamientos pulpares. Y eso es lo que queremos evitar a largo plazo.

Es por ello que el tipo de alimento que ingieren los niños en algunos casos no son los adecuados y más aún cuando no tienen un buen cepillado.

Es importante recomendar una dieta sana ya que la alimentación también puede ser un signo el cual daría paso a la caries dental, es por ello que se le indicaría que generen de manera consecutiva su limpieza dental incorporando hilo dental.

Es necesario realizar investigaciones para identificar cual es el problema de los padres de familia para el cuidado de la salud oral en sus niños, este estudio no solo ayudara a los pacientes sino también al profesional.

Por último, dicho estudio hallo que existe un vínculo entre la higiene oral y la prevalencia de caries dental, se determinó que hay poca información de charlas preventivas sobre hábitos de higiene oral en nuestro país.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El índice CEO-D poblacional es de 10.1, donde para el consultorio 1 fue de 11.6 y 8.6 para el consultorio 2, por tanto, existe prevalencia de caries dental muy alta en los niños que comprenden las edades de 3 a 7 años que acuden a dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima.
2. Respecto a la edad, se concluye que la prevalencia de caries dental encontrada en niños de 3 años fue de 6.9, de 4 años fue de 9.8, de 5 años fue de 11.5, de 6 años fue de 10.8 y de 7 años fue de 9.7, siendo en todas las edades la prevalencia de caries dental muy alta. También, se encontró que en los niños de 3 años se presenta un índice CEO-D de 6.9, siendo menor al resto de las edades y en los niños de 5 años un índice CEO-D de 11.5, siendo mayor al resto de las edades.
3. Referente al sexo, se establece que la prevalencia de caries dental encontrada en el sexo femenino fue de 9.4 y en el sexo masculino 10.7, siendo en ambos casos muy alta. De igual manera, se encontró que el sexo masculino presenta un índice CEO-D mayor a comparación del sexo femenino en los niños que acuden a dos consultorios odontológicos privados.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al Estado y al Ministerio de Salud se les recomienda poder implementar estrategias y charlas sobre la salud bucodental para los niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima con el fin de concientizar sobre los peligros de la caries dental.
2. Recomendamos a las Instituciones Educativas y los padres de familia a enseñar a los niños sobre los diferentes hábitos de higiene oral con el fin de prevenir y reducir el avance de esta enfermedad.
3. Se recomienda continuar con investigaciones similares a nivel nacional para poder evidenciar la importancia que se tiene que tener en la prevención de la caries dental desde una corta edad con el fin de prevenir y reducir esta enfermedad en otras etapas de la vida.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [Internet]. 2020 [citado 29 May 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oralhealth#:~:text=Se%20estima%20que%2C%20en%20todo,e20los%20dientes%20de%20leche.>
2. Ministerio de Salud. Módulo de Promoción de la Salud Bucal e Higiene Oral [Internet]. 2. ed. Perú. [citado 29 May 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>.
3. Morales L y Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal [Internet] 2019. Ene-Mar [citado 29 May 2021]; 29(1): 17-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>.
4. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos [Internet] 2019. Ene-Mar [citado 29 May 2021]; 16(1): 6-13. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1467-4897-1-PB.pdf>.
5. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental [Internet] 2015. Feb-Nov [citado 30 May 2021]; 28(2): 100-09. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v28n2/v28n2a08.pdf>.
6. Ochoa P. Prevalencia de caries dental y su relación con el factor socioeconómico y cultural en niños de 4 a 5 años de edad de la Escuela “Fe y Alegría” de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015. 123p.
7. Limaymanta M. Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Nro. 394, Distrito de Chongos Bajo, Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018 [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Chimbote: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. 63p.

8. Bustamante B, Villagrán E, Moreno A, Bustamante M. Prevalencia de caries de infancia temprana severa y factores de riesgo asociados en un grupo de niños del área metropolitana de Guatemala [Internet] 2021. Ene-Jun [citado 30 May 2021]; 11(1): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.212>.
9. González G. Prevalencia de caries y clases sociales en un grupo de niños menores de 6 años del sur de Chile [Internet] 2020. Mar-Abr [citado 30 May 2021]; 18(2): 223-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n2/1727-897X-ms-18-02-223.pdf>.
10. Collantes J. Prevalencia de caries de la infancia temprana en Quito, Ecuador [Internet] 2019. Jul-Sep [citado 31 May 2021]; 9(18): 93-123 Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/15792/21926913>.
11. Olivas A, Gastelum V, Valle A, Rocha A, Reyna C, García R. Prevalencia de caries en preescolares de comunidades rurales de Culiacán Sinaloa [Internet] 2019. [citado 2 Jun 2021]; 4(1): 67-69. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2639/4556>.
12. Vélez E, Encalada L, Fernández M, Salinas G. Prevalencia de caries según índice Ceo-d en escolares de 6 años Cuenca – Ecuador [Internet] 2019. Ene-Mar [citado 2 Jun 2021]; 16(1): 27-31. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473/1263>.
13. Ochoa L, Cruz A, Rivadeneira L. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de niños entre 6 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Tecnológica Equinoccial – Serodu, periodo 2016-2017 [Internet] 2018. Oct-Dic [citado 2 Jun 2021]; 15(4): 175-182. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1462/1251>.
14. Cipriano D, Chipana C. Asociación entre la higiene oral y la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativo San Gabriel, Villa María del Triunfo, en 2017 [Internet] 2019. [citado 3 Jun

- 2021]; 6(2): 167-176. Disponible en:  
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/468/531>
15. Franco J, Naranjo S, Proaño P, Peñafiel S. Índice de caries en escolares de 6 a 12 años de la Escuela Garabatos de la ciudad del Milagro, 2018 [Internet] 2018. [citado 3 Jun 2021]; 3(12): 252-260. Disponible en:  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/828/pdf>.
16. Aparicio A. Prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, 2017 [Internet] 2018. [citado 3 Jun 2021]; 6(2): 186-194. Disponible en:  
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/470/533>
17. Díaz S, Pérez S, Simancas M. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena [Internet] 2018. [citado 4 Jun 2021]; 10(2): 51-62. Disponible en:  
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1167>.
18. Ojeda R, Dávila K. Prevalencia de caries dental en niños de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán [Internet] 2017. [citado 4 Jun 2021]; 4(2): 14-19. Disponible en:  
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/696/609>.
19. Córdova D, Flores Y, Luna M, Tapia P. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo en escolares de una Institución Educativa [Internet] 2017. [citado 4 Jun 2021]; 14(2): 119-126. Disponible en:  
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1217>.
20. Humberto V, Benzaquen G. Caries dental en niños de 5 años: factores sociodemográficos [Internet] 2017. [citado 4 Jun 2021]; 22(1): 191-201. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/848y5BFXvzG5h7RSVVLDF8p/?lang=pt>.
21. Negroni M. Microbiología Estomatológica. 3 ed. Buenos Aires: Panamericana; 2018.
22. Hinostroza G. Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico. 1 ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

23. González S, Pedroso L, Rivero M, Reyes V. Epidemiología de la caries dental en la población dental en la población venezolana menor de 19 años [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2021]; 20(2): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56095>.
24. González A, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos [Internet] 2013. [citado 10 Jun 2021]; 28(4): 64-71. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>.
25. Marró M, Candiales Y, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas [Internet] 2013. [citado 10 Jun 2021]; 6(1): 42-46. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v6n1/art09.pdf>.
26. Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer A, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo [Internet] 2019. [citado 12 Jun 2021]; 21(82): 47-59. Disponible en: <https://pap.es/articulo/12807/prevalencia-de-caries-dental-en-escolares-de-educacion-infantil-de-una-zona-de-salud-con-nivel-socioeconomico-bajo>.
27. Sánchez L, Sáenz L, Molina N, Irigoyen E, Alfaro P. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento [Internet] 2018. [citado 13 Jun 2021]; 75(6): 340-349. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186h.pdf>.
28. Siquero K, Mattos M. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana severa tratamiento [Internet] 2018. [citado 13 Jun 2021]; 15(3): 146-153. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1406-4675-1-PB.pdf>
29. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis. 5. ed. Bogotá. Ediciones de la U; 2018.
30. Vigil P. Metodología de la Investigación Clínica: Las 5 herramientas del investigador. Xinxii; 2018.

31. Baena G. Metodología de la investigación. 3. ed. Ciudad de México. Grupo Editorial Patria; 2017.
32. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Santiago de Surco. Bussiness Support Aneth SRL; 2018.
33. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción. Málaga. Servicios Académicos Intercontinentales SL; 2017.
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6. ed. Ciudad de México. Mc Graw Hill Education; 2018.
35. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa. Enfoques Consulting EIRL; 2021.
36. Clavijo D, Guerra D, Yáñez D. Método, metodología y técnicas de la investigación aplicada. Bogotá. Grupo Editorial Ibáñez; 2014.
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma [Internet]. 2019 [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF)
38. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5. ed. Ciudad de México. Mc Graw Hill Education; 2014.
39. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujeto humanos [Internet] 2000. [citado 21 Jun 2021]; 6(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
40. Sánchez E, Villagrán E, Vanegas L. Comisión Nacional de Salud Bucal [Internet] 2009. [citado 21 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prevalencia de Caries Dental	La prevalencia de caries dental es una enfermedad infecciosa en cuyo comienzo y progresión intervienen microorganismos que conforman la biota habitual, autóctona, de la cavidad bucal. <sup>16</sup>	Identificar por medio de una ficha de recolección de datos y el índice CEO-D la prevalencia de caries dental.	Niveles de caries	Muy Bajo 0.0-1.1	Ordinal
				Bajo 1.2-2.6	
				Moderado 2.7-4.4	
				Alto 4.5-6.5	
				Muy alto 6.6	
				Masculino	

Sexo	Categoría que recibe una persona en concordancia con sus características biológicas y fisiológicas.	Información recolectada de la historia clínica.		Femenino	Nominal					
Edad	Categoría que recibe una persona en concordancia al periodo transcurrido de vida.	Información recolectada de la historia clínica.	3 a 7 años	<table border="1"> <tr><td data-bbox="1442 593 1744 683">3</td></tr> <tr><td data-bbox="1442 683 1744 772">4</td></tr> <tr><td data-bbox="1442 772 1744 861">5</td></tr> <tr><td data-bbox="1442 861 1744 951">6</td></tr> <tr><td data-bbox="1442 951 1744 1037">7</td></tr> </table>	3	4	5	6	7	Nominal
3										
4										
5										
6										
7										



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

**n:** Hace referencia al número de muestra a obtener, el mismo que será usado en el trabajo de recolección. Es lo que se pretende determinar en la fórmula.

**P y q:** Indica las probabilidades que una población posee respecto a su inclusión en la porción seleccionada como muestra. De no conocerse a ciencia cierta sus valores, estos se asumen como 0,5 para p y q.

**Z:** Variable relativa a la unidad de desviación estándar, que define en su curvatura común un margen de error del 0.05, equivalente a rangos confiables del 95% en una aproximación muestral, siendo su valor en este caso de  $Z = 1.96$ .

**N:** Indica el número poblacional (unidad de análisis). Siendo para esta investigación de 20 individuos. Se consideran solo aquellas que faciliten datos importantes sobre el estudio.

**EE:** Señala el llamado "error estándar" relativo a la aproximación mencionada. Para el presente estudio se ha considerado un 5.00%.



Lic. José Carlos Flores Arellano  
COESPE N° 505

**ANEXO 4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



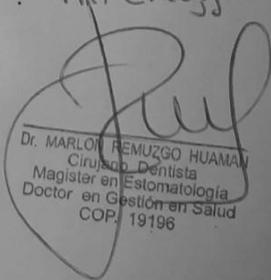
**CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN**

Yo, MARLON REMUZGO HUAMAN con DNI N° 43909179 Magister en ESTOMATOLOGIA / DR. GESTION EN SALUD.  
N° ANR/COP 19196 de profesión CIUDADANO DENTISTA desempeñándome actualmente como DOCENTE POSGRADO (DOCTORADO) en UNIVERSIDAD PARTICULAR "SAN MARTIN DE PORRES".

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s)  
ORAFIEL GRANADOS, LINDA JANETH.  
ROJAS ARRIETA, MARLENE LISSET.  
con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado:  
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN DOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, AÑO 2019.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días del mes de Mayo de Dos mil Veintiuno.

Dr : GESTION EN SALUD.  
Mgtr. : ESTOMATOLOGIA.  
DNI : 43909179  
Especialidad : -  
E-mail : mremuzgohuaman@gmail.com

  
Dr. MARLON REMUZGO HUAMAN  
Cirujano Dentista  
Magister en Estomatología  
Doctor en Gestión en Salud  
COP. 19196



## I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Rafael Granados, Linda Janeth (ORCID: 0000-0002-4957-3809) Rojas Arrieta, Marlene Lisset (ORCID: 0000-0002-1390-2121)
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	ODONTOGRAMA Nro. 150-MINSA/2019/DGIESP
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson ( ) Prueba t de student ( x )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	20 DE MAYO
1.7. MUESTRA APLICADA:	40 niños

## II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	La prueba t de student es 0.816
------------------------------------	---------------------------------

## III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.)

Para el análisis de fiabilidad se calculó la prueba de t de student. Entonces la prueba t de student es 0,816 que mide el promedio del índice de CEOD del estudiante y del experto no tienen diferencias estadísticamente significativas. Se ha logrado determinar que hay evidencias estadísticas que no se asumen varianzas iguales. Concluyendo que hay una alta concordancia de (88.5%) en la medición de las alumnas y el especialista.

  
 Lic. José Carlos Pineda Sánchez  
 COESPE N° 505

 Estudiante:  
 DNI :

Estadístico:

## ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

### ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

Título	: Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados en la ciudad de Lima, año 2019
Técnica	: Comparación de muestras independientes utilizando t de student.
Unidad de Análisis	: niños atendidos en dos consultorios
- Muestra piloto 1	: 20
- Muestra piloto 2	: 20
Variable de interés	: CEOD

### RESULTADOS

#### Estadísticas de grupo

Índice CEOD	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Estudiante	20	13,05	3,220	,720
Experto	20	12,90	3,307	,739

CEOD medido Estudiante - experto	Prueba de Levene		Calibración t- student			Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
	F	P-valor	gl	P-valor			
	Se asumen varianzas iguales	,055	,816	38	,885		
No se asumen varianzas iguales			37,973	,885	,150	1,032	

### INTERPRETACION

Para el calibrado con respecto del instrumento CEOD podemos decir que:

La prueba t de student es 0,816 que mide el promedio del índice de CEOD del estudiante y del experto no tienen diferencias estadísticamente significativas. Se ha logrado determinar que hay evidencias estadísticas que no se asumen varianzas iguales ( $F=,598(,445) p>0.05$ ), asimismo se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes del CEOD en la odontograma aplicado a los niños de los consultorios aplicados debido a que el valor de es mayor del 5 % ( $,816>,05$ ); concluyendo que hay una alta concordancia de (88.5%) en la medición de las alumnas y el especialista.

  
 Dr. José Carlos Pizarro Serrano  
 COESPE N° 928

## ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre el calibrado del instrumento que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN DOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, AÑO 2019”** que presentan **Rafael Granados, Linda Janeth y Rojas Arrieta, Marlene Lisset.**

Con respecto al calibrado del instrumento se ha medido de manera estadística, encontrándose que no existe diferencias estadísticas entre las mediciones del CEOD de la evaluación de los estudiantes y el experto, arrojando la siguiente información.

### Estadísticas de grupo

Índice CEOD	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Estudiante	20	13,05	3,220	,720
Experto	20	12,09	3,307	,739

### prueba t para la igualdad de medias

Índice de CEOD	t	gl	P-valor
Medición estudiante-experto	,145	38	,885

Se observa que el instrumento que mide el promedio del índice de CEOD del estudiante y del experto **no tienen diferencias** estadísticamente significativas; es decir que los promedios del índice medido por el estudiante y el experto estadísticamente tienen una alta concordancia (88.5%).

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.

  
Lic. José Carlos Piésta Zevaillos  
COESPE N° 505

# ANEXO 5 CARTA DE PRESENTACIÓN COMO INVESTIGADORAS CONSULTORIO ORAL CLEAN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 03 de mayo de 2021

## CARTA DE PRESENTACIÓN N° 231-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

CD.  
**Mayorga Montoya Iván**  
Gerente General de Familia Oral Clean  
Lima -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Marlene Lisset Rojas Arrieta** identificada con **DNI 44033666** y **Linda Janeth Rafael Granados** identificado con **DNI 70157114**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "**Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados 2019-2020, Lima**".

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que las alumnas puedan ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

# CARTA DE PRESENTACIÓN CONSULTORIO DENTAL KIDS



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 03 de mayo de 2021

## CARTA DE PRESENTACIÓN N° 230-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

CD.  
**Crispín Huachua Ketty**  
Gerente General de Dental Kids  
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Marlene Lisset Rojas Arrieta** identificada con DNI 44033666 y **Linda Janeth Rafael Granados** identificado con DNI 70157114, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados 2019-2020, Lima**”.

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que las alumnas puedan ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

## Carta de Respuesta



Lima, 07 de mayo 2021

Dra. Ketty Crispin Huachua

Gerente general del consultorio dental kids y family

Con un saludo cordial, Con respecto a la solicitud de fecha 05/05/2021, doy mi autorización a las señoritas Marlene Lisset Rojas Arrieta identificada con DNI 44033666 Y Linda Janeth Rafael Granados identificada con DNI 70157114 para que accedan a las instalaciones del consultorio Dental Kids y Familia ubicado en Av. Gran chimú 1513, Zarate y puedan recopilar información de las historias clínicas pertenecientes al año 2019 para su proyecto de tesis de titulación.



DR. KETTY CRISPIN HUACHUA  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 17489

Saludos cordiales

## CARTA DE RESPUESTA

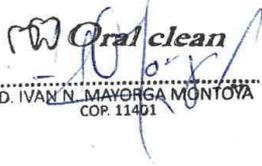


Lima, 06 de mayo 2021.

DR. MAYORGA MONTOYA IVÁN  
Gerente General de Familia Oral Clean

Reciba un cordial saludo; por medio de la presente, autorizo a las alumnas **Linda Janeth Rafael Granados** identificada con **DNI 70157114** y **Marlene Lisset Rojas Arrieta** identificada con **DNI 44033666**, para que puedan ingresar a las instalaciones de la CLINICA ORAL CLEAN ubicado en Jr. Río Ucayali NH1 - L 36 - 2do piso. S.J.L, a fin de que puedan recolectar la información necesaria de las historias clínicas pertenecientes al año 2019, para su Proyecto de Tesis de Titulación.

Sin otro particular me despido.

  
C.D. IVAN N. MAYORGA MONTOYA  
COP. 11401

## FIGURAS Y FOTOGRAFÍAS DE EVALUACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



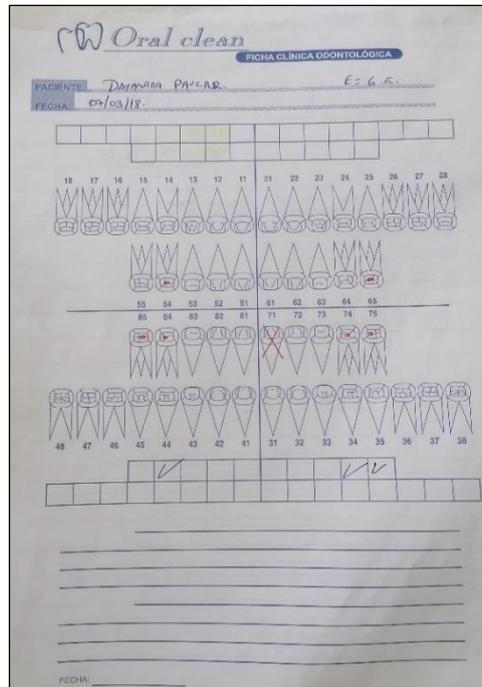
**FIGURA 1.** Ingresando al consultorio Oral Clean.



**FIGURA 2.** Seleccionando las historias clínicas de los pacientes de 3 a 7 años del 2019



**FIGURA 3.** Realizando la observación de las historias clínicas para el llenado del odontograma



**FIGURA 4.** Historias clínicas de Oral Clean de un paciente de 6 años

ANEXO 4

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma<sup>1</sup> (2019)

Criterios definidos por la OMS para cuantificar el Índice de caries dental<sup>2</sup> (2009)

1. DATOS GENERALES:

EDAD: 6 a

SEXO: Femenino

CONSULTORIO: 02

2. ODONTOGRAMA:

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

ÍNDICE	
Caries	6
Enfermedad	1
Obstrucciones	0
total	7

## Llenado de la ficha de recolección de datos

**W Oral clean**  
FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PACIENTE: Astrid Valdivia Segura Uclamo F.N. 1/07/2004  
FECHA: 05/05/19 936218044

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65  
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

## Historia clínica de Oral Clean de un paciente de 7 años

ANEXO 4  
FICHA DE RECOLECCION DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma<sup>21</sup> (2019)  
Criterios definidos por la OMS para cuantificar el índice de caries dental<sup>22</sup> (2009)

1. DATOS GENERALES:  
EDAD: 7 años  
SEXO: Femenino  
CONSULTORIO: 02

2. ODONTOGRAMA:

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65  
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

INDICE	
Cariadas	9
Extraídas	0
Obturadas	0
Total	9

## Llenado de la ficha de recolección de datos

**Oral clean**  
FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PACIENTE: Antone Salazar  
FECHA: 936376633 Es 4e

P2. 2.4) Femenino (+) + Bacterio  
 P2 2.4 v 8.7 -> Dye test + Bacterio  
 Total: 80 -  
 80 -  
 E = 50 +  
 30 -  
 80

## Historia clínica de Oral Clean de un paciente de 4 años

ANEXO 4  
**FICHA DE RECOLECCION DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma<sup>21</sup> (2019)  
Criterios definidos por la OMS para cuantificar el índice de caries dental<sup>22</sup> (2008)

1. DATOS GENERALES:  
 EDAD: 4e  
 SEXO: Femenino  
 CONSULTORIO: OL

2. ODONTOGRAMA:

INDICE	
Caradas	4
Extradas	1
Ocluradas	0
Total	5

## Llenado de la ficha de recolección de datos

ALM

**Oral clean**  
FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PACIENTE: Nicol Almeyda Luano (niño de 5 años)  
FECHA: 12/09/20 F. S. A.

Protesis dental + fluor  
Caries P. 84

23/09/20 P. 54 Suplemento personal  
Lente 425

12/10/20 Lente P. 54 y 64  
Cario. 345

## Historia clínica de Oral Clean de un paciente de 5 años

ANEXO 4  
FICHA DE RECOLECCION DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma<sup>1</sup> (2019)  
Criterios definidos por la OMS para cuantificar el índice de caries dental<sup>2</sup> (2009)

1. DATOS GENERALES:  
EDAD: 5 años  
SEXO: Femenino  
CONSULTORIO: 02

2. ODONTOGRAMA:

INDICE

Caries	10
Extracciones	0
Closures	0
Total	10

Llenado de la ficha de recolección de datos



**FIGURA 5.** Ingresando al consultorio dental Kids & Family



**Figura 6.** Separando las historias clínicas de los pacientes de 3 a 7 años del 2019



**FIGURA 7.** Realizando la observación de las historias clínicas para el llenado del odontograma



**FIGURA 8.** Historia clínica de Dental Kids & Family de un paciente de 6 años

**CENTRO DENTAL** H.C. **Fecha:** 20/03/19  
 Telf.: 364-2507 Cel.: 969 330 888  
 Av. Union Mz. L. Lt. 1  
 (costado de centro materno infantil Grau) Naña  
 Av. Gran Chimú 1513 Zarate, S.J.L.  
 Telf.: 3765971

**“KIDS & FAMILY”**  
**HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA**

**I. FILIACIÓN:** Nombre: Lia Moya Huerta  
 Edad: 6 años Sexo: (M) (F) Est./Civil: (C) (S) (Conv.)  
 Domicilio: Mz. H. Lt. 1 Co. Los puros  
 Distrito: ..... Urb.: .....  
 Teléfono: 936848111 Ocupación: ESTUDIANTE ( ) JUBILADO ( )  
 Empleador: EMPLEADO ( ) OBRERO ( )  
 Cumpleaños: 15.07.13 AMA DE CASA ( ) PROFESIONAL ( )  
 E-mail: ..... COMERCIANTE ( )  
 Está asegurado: SI  Novasalud  Pacífico  Rimac   
 NO

**II. MOTIVO DE LA CONSULTA:** .....

**III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** .....

a). Le han indicado que tiene:  
 ( ) Alergia ( ) Fiebre ( ) Interv. Qx.  
 ( ) Anemia ( ) Hepatitis ( ) RX./Qx. Terapia  
 ( ) Diabetes ( ) Enf. Cardíaca ( ) R/Transfusiones  
 ( ) TBC ( ) Ulcera Gast. ( ) Epilepsia

b). Ha sufrido o sufre de:  
 ( ) Dolor de cabeza ( ) Presión alta ( ) Hinchazón de párpados  
 ( ) Tos con sangre ( ) Presión baja ( ) Sudor nocturno  
 ( ) Pérd. de peso ( ) Falta de aire ( ) Dolor articulaciones  
 ( ) Hemorragias ( ) Mareos/ Desm. ( ) Fiebre frecuente  
 ( ) Dolor de pecho ( ) Dolor de oídos ( ) Dolor estómago

c). Está recibiendo algún tipo de medicamentos (S)(N)  
 Cuál: .....  
 Porqué: .....  
 Le hace daño algún medicamento (S) (N)  
 Cuál: .....

d). Para las demás: Embarazadas (S) (N) En qué mes: .....  
 Está lactando (S) (N)

**ANEXO 4**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
 Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma<sup>1)</sup> (2019)

**1. DATOS GENERALES:**  
 EDAD: 6 años  
 SEXO: Femenino  
 CONSULTORIO: 04

**2. ODONTOGRAMA:**

ÍNDICE	
Caries	5
Estomatitis	0
Periodontitis	0
<b>Total</b>	<b>5</b>

Llenado de la ficha de recolección de datos

## Historia clínica de Dental Kids & Family de un paciente de 7 años

CENTRO DENTAL H.C. Fecha: 15.10.2019  
 Telf.: 364-2507 Cel.: 969 330 888  
 Av. Unión Mz. L. Lt. 9  
 (costado de centro moderno infantil) Grau Naña  
 Av. Gran Chimú 1513 Zarate, S.J.L.  
 Telf.: 3765971

**"KIDS & FAMILY"**  
**HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA**

**I. FILIACIÓN:** Nombre: Alex Vitek Anicama  
 Edad: 7 años Sexo: (M) (F) Est. Civil: (C) (S) (Conv.)  
 Domicilio: Irón las pajarillas 985 Huaron  
 Distrito: S.J.L. Cve. Urb.:  
 Teléfono: 374893818 Ocupación: ESTUDIANTE ( ) JUBILADO ( )  
 EMPLEADO ( ) OBRERO ( )  
 Cumpleaños: 2/8/12 AMA DE CASA ( ) PROFESIONAL ( )  
 E-mail:  
 Está asegurado: SI  Novasalud  Pacifico  Rimac   
 NO

**II. MOTIVO DE LA CONSULTA:**  
**III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**  
 a) Le han indicado que tiene:  
 ( ) Alergia ( ) Fiebre ( ) Interv. Qx.  
 ( ) Anemia ( ) Hepatitis ( ) RX/Qx. Terapia  
 ( ) Diabetes ( ) Enf. Cardíaca ( ) R/Transfusiones  
 ( ) TBC ( ) Ulcera Gast. ( ) Epilepsia  
 b) Ha sufrido o sufre de:  
 ( ) Dolor de cabeza ( ) Presión alta ( ) Hinchazón de párpados  
 ( ) Tos con sangre ( ) Presión baja ( ) Sudor nocturno  
 ( ) Pérd. de peso ( ) Falta de aire ( ) Dolor articulaciones  
 ( ) Hemorragias ( ) Mareos/ Desm. ( ) Fiebre frecuente  
 ( ) Dolor de pecho ( ) Dolor de oídos ( ) Dolor estómago  
 c) Está recibiendo algún tipo de medicamentos (S)(N)  
 Cuál:   
 Porqué:   
 Le hace daño algún medicamento (S) (N)  
 Cuál:   
 d) Para las demás: Embarazadas (S) (N) En qué mes:   
 Está lactando (S) (N)

ANEXO 4  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
 Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma™ (2019)

**1. DATOS GENERALES:**  
 EDAD: 7 años  
 SEXO: masculino  
 CONSULTORIO: 03

**2. ODONTOGRAMA:**

BUENAS:  Caries  11  
 Tratado  11  
 Ortodoncia  0  
 Total:  12

Llenado de la ficha de recolección de datos



Historia clínica de Dental Kids & Family de un paciente de 4 años

**CENTRO DENTAL** H.C. **Fecha:** 06/11/19  
 Telf.: 364-2507 Cel.: 969 330 888  
 Av. Union Mz. L Lt. 1  
 (costado de centro materno infantil Grau) Naña  
 Av. Gran Chimú 1513 Zarate, S.J.L.  
 Telf.: 3765971

**“KIDS & FAMILY”**

**HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA**

**I. FILIACIÓN:** Nombre: Rosa Maria Miranda <sup>09776620</sup> Fatima del Rosario <sup>Sevaca Muranda</sup>  
 Edad: 4 años Sexo: (M)  (F) Est./Civil: (C) (S) (Conv.)  
 Domicilio: Los Alamos de Pinal  
 Distrito: Campesino Urb.:  
 Teléfono: 988-122-771 Ocupación: ESTUDIANTE ( ) JUBILADO ( )  
 EMPLEADO ( ) OBRERO ( )  
 Cumpleaños: 07-12-15 AMA DE CASA ( ) PROFESIONAL ( )  
 E-mail: COMERCIANTE ( )  
 Está asegurado: SI  Novasalud  Pacífico  Rimac   
 NO

**II. MOTIVO DE LA CONSULTA:** Caries dental

**III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

a). Le han indicado que tiene:  
 ( ) Alergia ( ) Fiebre ( ) Interv. Qx.  
 ( ) Anemia ( ) Hepatitis ( ) RX./Qx. Terapia  
 ( ) Diabetes ( ) Enf. Cardíaca ( ) R/Transfusiones  
 ( ) TBC ( ) Ulcera Gast. ( ) Epilepsia

b). Ha sufrido o sufre de:  
 ( ) Dolor de cabeza ( ) Presión alta ( ) Hinchazón de párpados  
 ( ) Tos con sangre ( ) Presión baja ( ) Sudor nocturno  
 ( ) Pérd. de peso ( ) Falta de aire ( ) Dolor articulaciones  
 ( ) Hemorragias ( ) Mareos/ Desm. ( ) Fiebre frecuente  
 ( ) Dolor de pecho ( ) Dolor de oídos ( ) Dolor estómago

c). Está recibiendo algún tipo de medicamentos (S)(N)  
 Cuál: .....  
 Porqué: .....  
 Le hace daño algún medicamento (S) (N)  
 Cuál: .....

d). Para las demás: Embarazadas (S) (N) En qué mes: .....  
 Está lactando (S) (N)

**IV. EXÁMEN CLÍNICO**

a). Extraoral: .....  
 b). Intraoral: .....  
 c). Odontograma: .....

**ANEXO 4**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
 Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma<sup>1</sup> (2019)

**1. DATOS GENERALES:**  
 EDAD: 4 años  
 SEXO: FEMENINO  
 CONSULTORIO: 01

**2. ODONTOGRAMA:**

**INDICE**

Caricadas	10
Extraídas	0
Oclusadas	1
Total	11

Llenado de la ficha de recolección de datos



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, Karin Veronica Manrique Ponce de León , docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor(a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: " Prevalencia de caries dental en niños atendidos en dos consultorios odontológicos privados en Lima 2019.", del (los) autor (autores) Rafael Granados, Linda Janeth y Rojas Arrieta, Marlene Lisset, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Trabajo de Investigación / Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Piura 10 de noviembre de 2021

Apellidos y nombres del asesor	Firma
Manrique Ponce de León Karin Veronica DNI:10002478 ORCID: 0000-0002-5083-4818	