



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Salud bucal y su relación con estado nutricional en niños de 3 a  
7 años en la Comunidad Caraybamba – Apurímac, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTORA:**

Paniura Vera, Susy (ORCID: 0000-0002-5139-1174)

**ASESOR:**

Mg. Ramírez Huerta, Valiente Pantaleón (ORCID: 0000-0002-9297-056X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

PERU – LIMA

2022

### **Dedicatoria**

Este presente trabajo está dedicado primeramente a dios luego a mi papito Hugo Paniura Calla quien se encuentra en el cielo. A mi Mamita Juana por ser mi modelo de superación por brindarme su amor y apoyo incondicional por enseñarme que mis sueños se logran a base de esfuerzo y sacrificio. a mis hermanos a mis hijos Maolenin y Jamesm.

## **Agradecimiento**

A mi asesor Mg. Valiente Pantaleón Ramírez Huerta por la paciencia y dedicación en todo el proceso de la creación de la presente investigación. A la Universidad César Vallejo y sus Maestros por todo el conocimiento impartido a los padres de familia por haber traído para realizar su revisión de cavidad bucal. A los jurados por sus sugerencias y comentarios que han contribuido a robustecer el informe de tesis a Mg. Hugo Samuel Moran Requena por sus orientaciones que han ayudado a dar forma y fondo a la tesis.

## Índice de contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	10
3.1.Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos ético.....	16
IV.RESULTADOS.....	17
V.DISCUSIÓN.....	23
VI CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1: análisis de confiabilidad para el instrumento salud bucal	14
Tabla 2: análisis de confiabilidad para el instrumento estado nutricional	14
Tabla 3: rangos para interpretación del coeficiente alfa de cronbach	15
Tabla 4: Validez herramental de salud bucal	15
Tabla 5: Validez herramental de Estado nutricional	15
Tabla 6: Salud bucal y sus dimensiones	17
Tabla 7: Variable independiente de estado nutricional	18
Tabla 8: Correlación de variables salud bucal y estado nutricional	19
Tabla 9: Correlación de caries con estado nutricional en los pacientes niños	20
Tabla10: Correlación entre la dimensión higiene con estado nutricional	21
Tabla11: Dimensión gingivitis y estado nutricional	22

## **Índice de Gráfico**

Gráfico: 1 el esquema del diseño de investigación	11
---	----

## Resumen

El objetivo del trabajo de investigación es determinar si existe la relación entre salud bucal y estado nutricional en las pacientes niños que asido brindado en el servicio de odontología, como Método de tipo estudio fue básico, nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal no correlacional, la muestra estuvo conformada por 60 niños en la comunidad de Caraybamba de región Apurímac de 2021. Se utilizó instrumentos de guías para evaluar las variables de salud bucal y estado nutricional como Los resultados mostraron con un resultado de salud bucal 28.3% es regular. Y el estado nutricional con un 51.7% normal También se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman a través del coeficiente de correlación, el cual indica que no existe relación entre salud bucal y el estado nutricional Dado que  $p = 0.817$  mayor que 0.05 es rechazada la hipótesis Dado que  $p = 0.874$  mayor que 0.05 es rechazada la hipótesis de investigación por lo que no se acepta la hipótesis alterna Por lo tanto es nula

**Palabras claves:** salud bucal, estado nutricional en comunidad Caraybamba

## **Abstract**

The objective of the research work is to determine if there is a relationship between oral health and nutritional status in child patients who have been provided in the dentistry service, as a study-type method was basic, descriptive level, quantitative approach, non-experimental design, non-correlational cross-sectional, the sample consisted of 60 children in the community of Caraybamba in the Apurímac region of 2021. Guide instruments were used to evaluate the variables of oral health and nutritional status as the results showed with a result of oral health 28.3% is regular. And the nutritional status with 51.7% normal. The results of the Spearman rho test are also shown through the correlation coefficient, which indicates that there is no relationship between oral health and nutritional status since  $p = 0.817$  greater than 0.05, the hypothesis is rejected. Given that  $p = .0874$  greater than 0.05, the research hypothesis is rejected, therefore the alternative hypothesis is not accepted. Therefore, it is null.

**Keywords:** oral health, nutritional status in the Caraybamba community

## I. INTRODUCCIÓN

En México según autor de cada 12 niños de educación básica habla sobre el higiene y cepillo correcto según el autor cada nos muestra los hallazgos encontrados en 10 niños de educación básica tienen caries dental lo cual realizan una campaña sobre educación en cepillado correcto de piezas dentarias en los usuarios podrán subir las fotos de la sonrisa por una aplicación móvil para fomentar sobre Salud bucal en niños señala según (Edison ,2018) Se debe enfocar a la cobertura de salud bucal con los profesionales para realizar las actividades preventivas y promocionales en cuanto las atenciones según Díaz (2019), como principal detecta incidencia de caries (CIT) es más demostró 82% en los niños evaluados. Como instrumental fue ficha guía de odontogramas y tipo de estudio es cuantitativa.

Como objetivo: es optar el grado de gingivitis e higiene bucal donde se evaluó IMC en infantiles 3 a 5 años en distrito Caraybamba, 2021. El estudio será de diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectiva; se ejecutó en 60 niños infantiles. Los datos registro en fichas de historias clínicas lo cual permite obtener grado de gingivitis según Løe y Silenes la caries dental estado de higiene se relacionada con estado nutricional según los estudios presentaron mal nutrición los niños mayor afectividad con lesiones cariosas según Habana (2021) 2 a 5 años evaluados tiene malnutrición los estudios que realizaron por defecto, Estudios internacionales de Anderson, Embala, Omnell, Shirley García.

según los diagnósticos de la investigación al respecto del anemia es por factor caries dental causa nutricional mala según Arriola (2019) evidencia la patología oral en los niños que realmente presentan una inadecuado nutricional para causar una desnutrición aguda y moderado a raíz de una caries dental según el detallado es observacional trabajo de investigación al finalizar con 40%, con desnutrición aguda y con 21,2% y el sobrepeso con 4,2%. Si evidencia también gingivitis severa de 52 .2% se diagnosticó mediante explotación en cada infantil y se plasma el contenido a una ficha de campo observacional. Los datos obtenidos niños infantiles, mediante interrogatorio se socializo también con madres de familia sobre la dieta alimentaria. Escala ordinal dando resultado 90% vive en Asia y África. y el

80% de los niños con desnutrición crónica viven en dicho país según (Rodríguez, 2020)

Problema general. el presente trabajo de investigación es ¿Cuál será la relación de salud bucal y su estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad Caraybamba- Apurímac, 2021? Y como problemas específicos ¿cuál es la relación de caries dental con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad Caraybamba, 2021? ¿Cuál es la relación de higiene bucal con el estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac 2021? ¿Cuál es la relación de gingivitis con el estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021?

Se justificó la práctica analizando sobre el contenido del tema tomando en cuenta los antecedentes de investigación de salud bucal para dar resultados de cada niña evaluada dando mejores iniciativas en cuanto a las atenciones para los usuarios infantiles. Dando prioridad del tiempo para dar un desempeño como profesional odontólogo en dicha área. Ya que estos resultados pueden servir de base ya que deseen desarrollar con mayor profundidad al tema del estudio. de modo cambiaría la realidad del ámbito estudiado y es más detallamos también sobre la defensa teórica que nos darán los resultados de que sirve para dar testimonios a dicho argumento como aporte puede es analizado por otros investigadores locales que Implica describir las brechas de conocimiento existentes la importancia de argumentos desde el punto de vista se puede ver distintas revistas como elemento principal para obtener ideas principales. Justificación metodológica, lo cual es una porta instrumentos para recolección de datos para realizarlo un proceso de confiabilidad sobre salud bucal y estado nutricional en comunidad de Caraybamba ya que da a la información de problemática en cuanto a patologías de cavidad bucal. calidad de atención en pacientes que acuden al puesto salud Caraybamba y la complacencia comenzando con un camino expresivo, que podrán ser esgrimidas por otros sabios en otros lugares y al final tenemos defensa social, que tomo en cuenta actividades para mejorar para que surgen el estudio de parte del profesional optimizará la salud infantil de parte profesional odontóloga en comunidad Caraybamba las patologías que se presentan en la cavidad bucal según organización mundial de salud ha demostrado de 60 a 90% en los niños del mundo

representan lesiones cariosas con cavitaciones mostrados en cada pieza dentaria en área de salud bucal.

Objetivo general. Comprobar si existe relación entre salud bucal y estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba- Apurímac, 2021 Como los objetivos específicos. Comprobar incidencia de caries dental si su relaciona con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba– Apurímac, 2021 Comprobar higiene bucal si existe su relación con estado nutricional en niños 3 a 7 años en la comunidad de Caraybamba –Apurímac, 2021 Comprobar gingivitis y su relación con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en Comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021.

Hipótesis general. La salud bucal está relacionada con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021 como hipótesis específica. La caries dental esta relacionada significativamente con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba - Apurímac 2021 La higiene bucal está relacionada significativamente con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021 gingivitis está relacionada significativamente con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes internacionales según Arriola (2019) evidencia la patología oral en los niños que realmente presentan una inadecuado nutricional para causar una desnutrición aguda y moderado a raíz de una caries dental según el detallado es observacional trabajo de investigación es más al finalizarlo dio conocer 40%, Desnutrición aguda con 21,2% y el sobrepeso y con 4,2%. Si evidencia también gingivitis severa de 52,2% aprecia placa dental 72,9% e higiene bucal mala 52,4%. Nos muestra los resultados de la gran problemática que tiene el niño gracias al estudio, se visualiza gingivitis palca blanda en las piezas dentarias de cada paciente infantil.

Díaz (2019) como principal evaluados se demostró 82,3%, un ceo-d de IHO-S de 1,56 en los niños aplican Como instrumental. la ficha de aplicación guía de odontogramas y tipo de estudio es cuantitativa no correlacionado pues según la estadista niños que no practican hábitos de aseo oral suele llegar una nutricional inadecuado no hay asimilación del organismo suele bajar de peso y estado emocional en cuanto al cuidado de cavidad oral también, los padres de la familia lo cual pues no plasman en sus menores hijos de higiene bucal gracias a ello se mostró caries leve y moderado severo alto en piezas dentarias en sus menores hijos Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.

Rodríguez (2020), la finalidad determinar la relación con el estado nutricional para hablar de 201 millones menores de 5 años sufren con desnutrición crónica. Por no tener alimentación adecuada no se puede optar un desarrollo cognitivo y físico. es observacional cuantitativo al diagnóstico mediante explotación en cada infantil y se plasma el contenido a una ficha de campo observacional talla y peso para relacionarlo con la edad y el sexo, aunado a un interrogatorio a madres de familia sobre la dieta alimentaria. es escala ordinal Con da resultados de 90% vive en Asia y África, pues. 80% de los niños con desnutrición crónica viven en dicho país.

Cadena (2017) según los diagnósticos de la investigación causa la anemia es por factor de una caries dental y mala nutricional. Es tipo cuantitativo observacional. por lo tanto, demostró una desnutrición aguda y moderado según recopilación en las fichas de guía, la estadística da a conocer los resultados en niños. Desnutrición aguda ya que son muchos factores de riesgo por no haber un acceso por lejanía para recibir sus tratamientos correspondientes con los

profesionales de dicho ámbito de la región Apurímac en este caso en distrito de Caraybamba.

Según Morocho (2017) el estudio se realiza para ver si relaciona con salud y con principales dimensiones. Lo cual es cuantitativo observacional en niños infantiles en comunidad Caraybamba la muestra fue 80 niños para evaluarlo uno por uno en puesto salud en área de Enfermería lo cual se evidencio foco dentales en el cual se aplicó en las historias clínicas de odontología en 17 niños con estado nutricional normal 38% y el 14% con sobrepeso, 6% con obesidad, 13 % con riesgo de desnutrición y en 2 niños con desnutrición, se observa alta prevalencia de caries, gingivitis modera de 100% evaluados . Conclusión según los estudios realizados se evidencio múltiples piezas carioso y mala higiene bucal no practica el hábito de higiene de parte el niño y también de parte padres de familia. Por acceso y factores de socio económico. (Morocho,2017)

Entre los Antecedentes nacionales según Velásquez (2019) como objetivo optar según las atenciones realizados en niños de comunidad de Caraybamba es de campo en visión con estudio cuantitativa como resultados es prevalencia de caries dental y desnutrición. lo cual representa en región Apurímac un alto nivel de patología orales según los resultados de la estadística de 89% la salud general merece tener profesionales para realizar preventivos y promocionales en cuanto a tratamientos para el beneficio de la población infantil para dar la solución que se presenta la problemática gracias a los gobiernos Regionales no prevé en cuanto de salud oral de los infantiles. Sin tener consecuencias lo cual llegaría a anemia, por mala nutricional en el Perú salud pública no cumple su función de higiene bucal salud oral.

Oyola (2019) tipo de trabajo suele ser, transversal y visualizado no experimental con una muestra aleatoria simple, donde se evaluaron a 252 niños de 35 a 73 meses de edad, criterios utilizados como ICDAS. Previa aprobación de OMS pues se obtener el consentimiento informado de padres de familia para realizar el diagnostico clínica plasmando en una ficha observacional de cada paciente infantil en este saco en la comunidad de Caraybamba lo cual serán evaluados cada niño pues se evalúa incidencia de caries dental da un 92.8%, da similitud al diagnóstico: Y el 97.6% de las lesiones, se encuentran no tratada población estudiada. Según (Córdova, 2018)

Santa (2017) como salud bucal es bienestar física y psicológica calidad de vida en pacientes infantiles que indican en nuestro país que representa con una alta incidencia de lesiones bucales. Lo cual causaría la mortalidad en las diferentes etapas de vida. Es un estudio tipo observacional cuantitativo de escala ordinal de una muestra de 250 se recopila los datos en historia clínica de cada infantil, la razón por el cual conduce a obtenerlo las respuestas de problemas planteados mediante estadísticos del sistema da la información de His Minsa arroja a un 89 % en los niños de 2 a 5 años tiene caries dental es preocupante para población peruana. En este caso foco infeccioso es muy alta por factor de alimentación inadecuado y consumos de criogénicos en Región Apurímac.

Según Serrano (2018) el trabajo es comprobar si realmente existe gingivitis caries dental que concierne con estado nutricional en niños de 3 a 7 de un diagnóstico para obtener una mejoría en cuanto de prevención según la patología que se presenta en una población integrada por 60 niños, inscritos en el año escolar 2021 es tipo observacional de campo cuantitativa como instrumentos fue ficha clínica elaborado el responsable de la encuesta. el procedimiento de datos se ejecutó en programas de spss 26 para optar los cuadros estadísticos y tablas para ver si existe una relación con los variables buscando las significancias para tener valores con intervalo de confianza de un 95% entre la gingivitis, caries dental y el estado nutricional.

Rev. Perú salud pública (2019) nos hace ver como el objetivo determinar en cuanto de salud bucal en niños de comunidad Caraybamba. Es tipo descriptivo cuantitativo en 70 infantiles que acudió (CRED) lo cual también fueron atendidos en área de odontología para ver las condiciones que tiene en cuanto de salud bucal, higiene bucal, gingivitis, estado nutricional pues La desnutrición aguda da respuesta inflamatorio gingivitis severa es de 60,3%, sangrado de encías con un 61,5%, presencia de placa blanda 59,3% e higiene oral malo 60,3%. Se ve una mayor afectación en niños con desnutrición, principalmente aguda. La afeccione de caries dental lo cual que afecta a más de la mitad de la población y es la patología más frecuente en los niños en edad escolar. El CPOD promedio a los 7 años (Melgar, 2020)

Vargas (2013) La labor fundamental consiste saber las condiciones de cavidad oral en los estudiantes infantiles y el nivel de conocimiento de padres

familia y los docentes el estudio es de tipo descriptivo. Se registró las respuestas en una ficha clínica según dado de OMS sobre incidencia de caries dental higiene dental finalmente, en 87 escolares, de 3-6 años de edad. Demuestra caries severas 89%, ceo-d higiene regular de 66%, según las estadísticas de la información que realizan significativamente niños 100% suelen tener caries rampantes. Severo y moderado. Gracias a ello demuestran una desnutrición aguda y crónica de un 17% en este caso en la región Apurímac. se evaluó la condición de salud bucal en los niños para fomentar sobre el cuidado y consumo de azúcares lo cual será el factor de disminuir las defensas y apetito de cada paciente que consumen los alimentos desequilibrio son factores que causan las patologías foco infecciosos como caries gingivitis.

Como variable independiente. Las teorías de salud bucal según Edison (2015) mantener limpios los dientes con la finalidad para frenar caries. buena higiene frecuentemente 3 a 4 veces al día de manera correcta. enseñarle buenos hábitos de higiene se debe realizar con niños los padres de familia con la finalidad de dejar como hábito según Edison (2015) gingivitis es una inflamación de las encías eritematoso causa de placa blanda bacteriana pueden llegar a perder los dientes cuyas características es pérdida de inserción por grados, Aunque la etiología no es bien conocida, se considera un trastorno multifactorial, esto ocurre cuando no se realizan una higiene bucal buena pues afecta a las piezas dentarias según (Córdova, 2018) modelo de calidad del servicio de Grönroos, quien repasaba una apropiada misión de aptitud en organización era importante conocer la percepción del usuario sobre el servicio prestado e igualarlo a sus expectativas. modelo fue elevado la aptitud de esmero odontológica aumentando la población sana y reduciendo enfermedad y malestares bucodentales a través de acciones integrales de promoción, prevención y acciones asistenciales de primer nivel de atención en los individuos, familias y comunidad. El tipo de estudio es descriptivo transversal. Se revisó el Análisis de Situación de Salud (ASIS) OPS. La salud en las Américas. (Edición, 2002) (Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal Mayo, 2018) Academia Norteamericana indica Parasuraman (1985) de aptitud en asistencia a dicho lo cual da conocer SERVQUAL. Cabe destacar pocos estudios han sido realizados de sector salud sobre aptitud de servicio. en pequeños centros odontológicos se ha llevado a cabo un estudio de análisis se proponen mejorarlos

la gerencia podría direccionar sus esfuerzos. Según Donabedian (1984) dice aptitud como los provechos favores rentas del esmero medicina con riesgo menor para los usuarios. La atención interpersonal mide el valor de afecto.

SERVQUAL Son cuantiosas indagaciones fue utilizado salud da conocer extensiones en apreciación son: Fiabilidad. Según Simón (2018) es adecuado un líder político para reunir compendios y realizar un trabajo en equipo con la finalidad de implementar algunos equipos que falta en puestos de salud al respecto de problemáticas que se presentó en salud bucal. Capacidad de respuesta: Según Arango (2018) es el resultado que logro en establecimientos de salud están sensatos y alegan de cualidad apropiada rostro a las perspectivas individuos. Seguridad: las atenciones se deben prestar con seguridad para poder ganarse la confianza de población infantil. Empatía: Ampaw (2020) Ansiedad por los demás por brindarlo en un servicio personalizado para reflejar las emociones durante un esmero. Pues Implico la manera amable del personal de salud. Aspectos tangibles: Según Ampaw (2020) cabe mencionar infraestructuras con instalación adecuado aseado ordenados con las intenciones de aumentar la cantidad de atenciones en salud bucal.

El Estado nutricional. Consta tres modelos cognitivos. Según Lacunza (2010) Los saberes explicados cotejan ocupaciones de infantes derivados de casos con muchos cuadros con penurias cardinales indemnizadas admite concebir aumento visiblemente los efectos de la carencia y de una inconveniente alimentación explicó como: Teoría de la desconfirmación según Elkhani (2012). estudiante consigue hacer una comparación al concluir la formación, entre lo ansiado antes de dar inicio y lo obtenido al final del curso. La desconfirmación positiva ocurre cuando el resultado final es superior a lo esperado inicialmente, mientras que la desconfirmación negativa ocurre cuando el desempeño del producto y el resultado final es inferior a lo esperado.

La teoría comparación Kinisa (2019), evalúa la complacencia como la desacuerdo entre el discernimiento y un tipo de cotejo puede ser beneficiario con efectos similares la rutina de ajenos interesados posibilidades semblante a circunstancias como las acciones propagandísticas y organizaciones.

Según Gálvez (2016) el modelo cognitivo afectivo actitudes, y estos a su vez son mediadores entre la complacencia de expectativas enfoque postcognitivo,

donde primero se soluciona la información y se da una respuesta afectiva y el enfoque precognitivo, la objeción cordial se da proceso cognitivo. De satisfacción obtén indicador que sirve para tantear la aptitud en el cuidado salubre, está relacionada a derivaciones médicos, conservación de pacientes y reclamos por negligencia médica y puede ser un indicador de éxito en los médicos y hospitales (Tierney, 2017).

Modelo afectivo, usando la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) de Watson (1988) que fue indicada de lenguaje según (Gómez, 2015) Afectos positivos. Concernientes con la fortuna, satisfacción hacia la vida y buenas recomendaciones generales (Villarroel, 2019). Afectos negativos. Un trabajo positivo puede ser lo contrario

### **III. METODOLOGÍA**

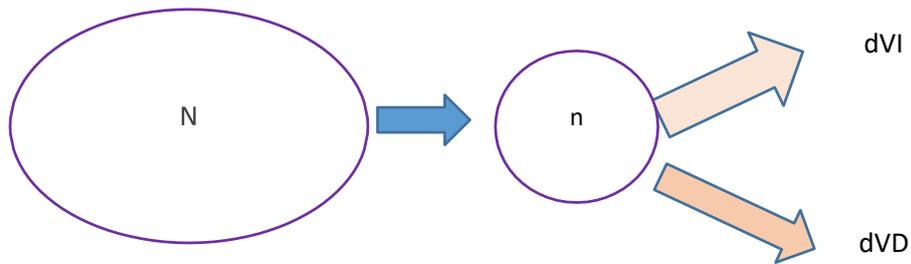
#### **3.1. Tipo y diseño de investigación.**

Esta búsqueda planteó bajo enfoque cuantitativo, porque mediremos las variables y sus dimensiones en frecuencias o magnitudes, para luego contrastar las hipótesis estadísticamente. Según Rodríguez (2015) el enfoque cuantitativo utiliza instrumentos de medición y la estadística. Esta averiguación por su finalidad es aplicado debido que busca la aplicación en una realidad concreta de los planteamientos teóricos sobre salud bucal y estado nutricional, según Lazo (2015) explica que este tipo de investigación busca dar soluciones a problemas concretos con el uso de planteamientos teóricos vigentes. En cuanto al nivel de investigación es explicativo porque fue planteado bajo el criterio de causalidad de la variable independiente respecto a la variable dependiente (Lazo, 2015). El diseño de la investigación no es correlacional porque se utilizó una sola población, no experimental porque la variable independiente no ha sido manipulada intencionadamente limitándome a recoger los datos tal como se presentan en la realidad, por la frecuencia de recojo de datos fue transversal según Lazo (2015) En este tipo de diseño solo se visualiza porque los datos se recolectarán para el periodo de estudio en un solo momento.

Se presenta gráficamente el diseño.

**Figura 1**

El esquema del diseño de investigación.



Dónde:

N = población

n = tamaño de muestra de estudio

DVI = datos de Salud Bucal

DVD= datos de Nutrición Infantil

R = Coeficiente correlacionada de variables

## 3.2 Variables operacionales

### Variable 1: Salud bucal

Definición conceptual. dar calidad de vida para los pacientes infantiles, se buscó medidas preventivas para niños de 4-7 años las dificultades de dolencias bucales (Castañeda, 2015)

Definición operacional: la salud bucal comprende las siguientes dimensiones

- Caries dental. es una enfermedad multifactorial infecciosa producido por microorganismos que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendido oportunamente comunidad Caraybamba de región Apurímac. lo cual fue reportado más patologías dentales en pueblos extremas pobrezas y por falta de acceso a servicios a área de salud bucal según el autor Agudelo según (Suárez, 2017)
- Gingivitis. es una inflamación de las encías eritematoso por causa de placa blanda bacteriana pueden llegar a perder los dientes cuyas características es pérdida de inserción según (Córdova, 2018)
- Higiene bucal. es bienestar saludable para niños. el cuidado de los dientes encías todo el órgano dentario Según (Naranjo, 2019)

### Variable 2: Estado Nutricional

Definición Conceptual. la nutrición adecuada en salud da bienestar de un individuo para el desarrollo psicomotora y producir energías con buen metabolismo para calidad de funcionamiento de todo el órgano de los tejidos según (López, 2016).

Definición operacional. Demuestra mejor física saludable en paciente con buena nutricional esto nos hace ver la antropométrica en niños menores de 6 años usando como peso edad talla edad, peso talla y también el IMC.

Según los indicadores podemos identificarlo problemática que se presenta el niño en cuanto al estado nutricional lo ideal en la comunidad lejanía de Apurímac Según (López, 2016)

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

**La población:** está organizada por todos los niños de 3 a 7 años se suman 90 en Puesto Salud. Según Franco (2014) incluyen al estudio las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos en averiguación.

**La muestra:** estuvo conformada por 60 niños según. P. S. Caraybamba. Región Apurímac 2021. Franco (2014) la fórmula para calcular la muestra implica definir un nivel de 95 % y un margen de error de 0,05. El cálculo se muestra en el (anexo10). Criterios inclusión: Niños de 3 a 7 años que se encuentran en la comunidad Caraybamba, Niños con dentición decidua completa y Paciente colaborativo. Criterios exclusión: Niños con dentición mixta, Niños de 3 a 7 años de edad que presenten alguna patología que afecta a las piezas dentarias, Presenta alguna alteración de paladar partido paciente especial

**el muestreo:** para el muestreo se utilizó el método de aleatorio simple. para elegir los elementos de la muestra.

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

En esta investigación se recurrió a la técnica de observación de campo, utilizando como instrumento una guía de observación “ficha guía” la recolección de datos de cada niña o niño en área de odontología del Puesto de Salud. La salud bucal está dividida en 03 dimensiones (Ministerio, 2011). También, para la variable, estado nutricional, se recurrió a la técnica de observación de campo, utilizando como instrumento una guía de observación “ficha guía” ambos cuestionarios estuvieron en escala tipo ordinal. Si bien las guías de observación no son materia validación, se consideró pertinente, recurrir a juicio de dos expertos para validar la “ficha guía”. Según Arriola (2019) La validación de instrumentos garantiza el recojo de los datos apropiados. Para medir la confiabilidad, de la ficha guía se halló el coeficiente de Cronbach, y para obtenerlo se aplicó una prueba piloto a niños de 3 a 7 años, que fueron seleccionados aleatoriamente en la entidad objeto de estudio.

**Tabla 1***Análisis de confiabilidad para el instrumento Salud Bucal*

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,765	3

Interpretación: resultado de Salud Bucal presentan una excelente confianza ya que el coeficiente Cron Bach 0,765 se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99 Por lo tanto, se demuestra que el instrumento es confiable y se debe aplicar a la muestra definitiva de investigación. Del mismo modo, para el instrumento que mide el Estado nutricional, donde se encontraron los siguientes valores para Cron Bach:

**Tabla 2***Análisis de confiabilidad para el instrumento Estado nutricional*

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,795	3

Interpretación: Los datos de la muestra de estudio del Estado nutricional presentan una excelente confiabilidad ya que el coeficiente alfa de Cron Bach 0,795 se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99 (ver Tabla 3). Por lo tanto, se demuestra que el instrumento es confiable y se debe aplicar a la muestra definitiva de investigación.

**Tabla 3***Rangos para paráfrasis del coeficiente de Cron Bach*

Intervalos	Interpretación
1,00	Seguridad perfecta
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,60 a 0,65	Confiable
0,54 a 0,59	Seguridad baja
0,53 a menos	Seguridad nula

Fuente: Herrera (1988).

**Tabla 4***Validez herramental de salud bucal*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Juliana Cecilia Morón Valenzuela	Aplicable
2	Mg Kelly Malpartida Balderrama	Aplicable
3	Augusto Chuchon Maldonado	Aplicable

**Tabla 5***Validez herramental de Estado nutricional*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Juliana Cecilia Morón Valenzuela	Aplicable
2	Mg. Kelly Malpartida Balderrama	Aplicable
3	Mg. Augusto Chuchon Maldonado	Aplicable

Consiste dar resultados semejantes como mínimo al 10% del tamaño de la muestra y luego se sometió al cálculo de Cron Bach

**3.5. Procedimientos.** Primero se solicitó consentimiento de los padres informado después de obtener la autorización, se procedió con las observaciones y recogiendo datos en las fichas observacionales, en infantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

**3.6. Método de análisis de datos.** Se procedió a crear una base de datos en Ms Excel y posteriormente se trasladó al software estadístico SPSS versión 26. Con este último instrumento se realizó primero la prueba normalidad y después el análisis descriptivo inferencial propio de un estudio no correlacional de esta forma contrastar hipótesis para poder generalizar los resultados hallados muestra en población infantil. Tratándose de variable calificadas en categóricas se utilizó la prueba rho de Spearman y así correlacionar las variables en estudio.

**3.7 Aspectos éticos:** Los datos obtenidos de los niños se utilizó exclusivamente para fines de la presente investigación de manera confidencia, acumulativa y anónima.

#### IV. RESULTADOS

En seguida se muestra resultados representativos, con tablas de frecuencia y porcentaje los resultados descriptivos y la contrastación de las hipótesis formuladas.

**Tabla 6**

*Salud bucal y sus dimensiones*

	Salud Bucal		Caries Higiene			Gingivitis		
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	7	1.7	16	26.7	17	28.3	16	26.7
Regular	17	28.3	16	26.7	13	21.7	9	15.0
Bueno	16	26.7	14	23.3	21	35.0	20	33.3
Excelente	20	33.3	14	23.3	9	15.0	15	25.0
Total	60	100	60	100	60	100	60	100

Según el análisis de la salud bucal de los 60 niños evaluados en servicio odontología en Puesto Salud Caraybamba de región Apurímac, del 60% su salud bucal está entre bueno y excelente, por lo tanto, el 40% presenta problemas de salud bucal. Respecto a sus dimensiones en la tabla que antecede se puede observar que el 50% realiza buena higiene dental, el 47% no tienen caries dental, y el 58.3% no sufre de gingivitis. Sin embargo, hay problemas de higiene en el 50%, caries en el 53% y gingivitis en el 41.7% de los niños. Lo cual indica la necesidad de diseñar política pública a favor de la salud bucal de los niños.

**Tabla 7***Variable independiente de estado nutricional*

Estado nutricional	Peso/Edad		Talla/Edad		Peso/Talla		IMC			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
Desnutrición crónica	8	13.3	11	18.3	22	36.7	26	43.3	57	95.0
Desnutrición aguda	21	35.0	18	30.0	7	11.7	2	3.3	3	5.0
Normal	31	51.7	29	48.3	31	51.7	31	51.7	0	0.0
Sobrepeso	0	0	2	3.3	0	0.0	1	1.7	0	0.0
Total	60	100	60	100	60	100.0	60	100,0	60	100.0

Se puede observar, que estado nutricional un 51.7% normal en las pacientes revisadas en servicio odontología de P.S Caraybamba. Respuestas diferentes para cada evaluación de estado nutricional, lo cual como desnutrición crónica es de 13.3% y con desnutrición aguda da a conocer el 35% y en los niños evaluados. Lo cual nos indica que existe prácticamente en el 50% de los niños de esta zona del Perú problemas de desnutrición. Es necesario que el gobierno focalice sus programas de lucha contra la desnutrición infantil.

En esta investigación se planteó hipótesis de objetivo general y específicos.

Mediante la contratación de dichas hipótesis se logran dichos propósitos.

Se examinó la hipótesis utilizando la rho de spearman, bajo las siguientes premisas:

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión.

Si p valor < ,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación más significativa

Prueba de problema general:

Salud bucal no relaciona significativamente con estado nutricional en pacientes atendidos en área de odontología.

**Tabla 8.***Correlación de variables salud bucal y estado nutricional*

H<sub>a</sub>: La salud bucal está relacionada significativamente con estado nutricional en pacientes atendidos en área de odontología

			Salud bucal	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	1.000	0.030
		Sig. (bilateral)		0.817
		N	60	60
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	0.030	1.000
		Sig. (bilateral)	0.817	
		N	60	60

a. Correlación de significación de Lilliefors

La tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman a través del coeficiente de correlación, el cual indica que no existe relación entre salud bucal y el estado nutricional. Dado que  $p = 0.0817$  mayor que 0.05 es rechazada la hipótesis de investigación por lo que no se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia. Se ha determinado que no existe una relación entre las variables en pacientes brindados en servicio de odontología. el valor de rho =, 0.030 indica nula correlacional

Hipótesis específica 1

Ha: La caries dental esta relaciona significativamente con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en Comunidad Caraybamba- Apurímac,2021

**Tabla 9.**

*Correlación de caries con estado nutricional en los pacientes niños*

			Caries	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Caries	Coeficiente de correlación	1.000	0.021
		Sig. (bilateral)		0.874
		N	60	60
	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	0.021	1.000
		Sig. (bilateral)	0.874	
		N	60	60

b. Correlación de significación de Lilliefors

Dado que  $p = 0,0874$  mayor que  $0.05$  es rechazado la hipótesis de investigación por lo que no se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia. Se ha determinado que no existe una relación entre los variables brindadas en servició de odontología en región Apurímac, 2021 lo cual El valor de  $\rho = ,0.021$ , nos indica que no hay correlación.

Hipótesis 2

La higiene bucal está relacionada significativamente con estado nutricional en los niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba- Apurímac, 2021

**Tabla 10.**

*Correlación entre la dimensión higiene con estado nutricional*

		Estado Nutricional		
		Higiene	Nutricional	
Rho de Spearman	de Higiene	Coeficiente de correlación	1.000	0.032
		Sig. (bilateral)		0.806
		N	60	60
	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	0.032	1.000
		Sig. (bilateral)	0.806	
		N	60	60

c. Correlación de significación de Lilliefors

Debido a que  $p = 0.806$  mayor que  $0.05$  es rechazada la hipótesis de investigación por lo que no se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia. Se ha determinado que no existe una relación entre los variables

En pacientes brindados en servicio de odontología, es decir, según

El valor de  $\rho = 0.032$ , indica nula correlación

### Hipótesis 3

Ha: gingivitis está relacionada significativamente con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en Comunidad Caraybamba- Apurímac, 2021

**Tabla 11.**

*Dimensión gingivitis y estado nutricional*

			Gingivitis	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Gingivitis	Coefficiente de correlación	1.000	-0.056
		Sig. (bilateral)		0.672
		N	60	60
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	-0.056	1.000
		Sig. (bilateral)	0.672	
		N	60	60

d. Correlación de significación de Lilliefors

Dado que  $p = 0.672$  mayor que  $0.05$  es rechazada la hipótesis de investigación por lo que no se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia. Se ha determinado que no existe una relación entre las variables en pacientes brindados en servicio de odontología, es decir valor de  $\rho = 0.056$  nos indica que hay una correlación.

## V. DISCUSIÓN

Según OMS (2019) reconoce la calidad de vida relacionada con la salud bucal como una parte integral de salud general y bienestar. Una boca sana y un cuerpo sano van de la mano. Por el contrario, una mala salud bucodental puede tener consecuencias desfavorables en el bienestar físico y psicosocial de la persona. La principal razón es dar tratamiento y prevención en la detención primaria en niños infantiles de comunidad Caraybamba con la finalidad de evitar las caries y dolores dentales, para disminuir los problemas de Salud bucal se dará desempeño en las actividades diarias que se realiza. el Perú es uno de los países con mayor prevalencia de caries sin tratar más pobre se convierte. en una problemática para la salud pública, lo cual se demostró

Caries temprana infante lo cual tiene un impacto en la mayoría de las investigaciones consultadas en institución de inicial se demostró patologías orales por estudio realizados según Pereyra (2020). el 80% no tiene conocimiento al cuidado de su anatomía dentario en la comunidad Caraybamba lo cual no se da mucha atención de parte de madres de familia según sus antiguos por lo que se debe trabajar dando mucho énfasis en todo programa preventivo promocional para dar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal desde temprana edad, es muy importante el rol que cumple la dentadura temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más para la alimentación del niño y el papel que juega para buen crecimiento y desarrollo psicosocial.

Según los resultados primero se analizó las respuestas logrados del trabajo investigado y comparo la información de estudios por lo tanto también tomo en cuenta la teoría, antecedentes y las dificultades. Lo cual el trabajo fue descriptivo un estudio observacional transversal se obtuvo 60 niños que fue el 100% con resultados diferente, en cuanto que la variable salud bucal el 28.3% es regular, en los niños evaluados en servicio odontología en P.S Caraybamba de región Apurímac.

Según Builes (2015) A diferencias encontrados en el estudio actual, los cuidados se expresan preocupación por la presencia de afecciones en salud bucal en los menores que existen inoportunidades para la atención odontológica de las personas de bajos recursos según González ( 2013) donde los padres de familia de comunidad refieren según su pensar de los antiguos gran significativo para los menores no aceptar al respecto de atención en salud bucal solo dando prioridad a otras áreas según ellos debe ser una atención solo en dolencias de piezas dentarias es más indican en tres años deben ser impartidas por los mismos profesionales según Delgado (2014)

Según Alvarado (2016) es frecuente que dan circunstancias que habla de salud bucal y estado nutricional según estudios no se evidencio entre estas dos variables.

Respecto a las dimensiones caries dental el 26.7% representa como malo quiere decir existe caries dental se logró mediante la visión en área de odontología el foco infeccioso en los infantiles. Según Vásquez (2015) donde se observa cualitativamente relación inversamente proporcional el índice de cpo-d que mide las infecciones de focos dentales de 3 a 6 años, para ver el estado nutricional y el índice de caries dental tiende a ser bajo o muy bajo lo cual guarda cierta similitud con los datos encontrados de presente investigación, aunque el nivel de índice de desnutrición fue bajo según el IMC. Según (Madrid,2018)

En cuanto la higiene. Se puede observar que el 35.0% nos da conocer higiene bueno mientras de 60% de infantil diagnosticado el 28.3% no toman en cuenta el papel de la importancia de salud oral. al contrario de otros conocimientos el 26.7% representa como malo quiere decir no práctica los hábitos según Díaz (2019) como principal incidencia de caries y el 82% en los niños evaluados. en relaciones a dimensión concerniente de higiene bucal. las respuestas son similares de 84% según Aguilar (2017) caries dental y el 33.3% es bueno lo cual no tiene gingivitis según Arriola (2019), no se evidencia la patología oral en los niños a comparación de respuesta distinta de 72.2 %.

Otros estudios muestran resultados opuestos, en las pacientes revisadas en servicio odontología de P.S Caraybamba de región Apurímac, 2021

Según Avalos (2015) dio el estudio Elevación de instrucciones en salud oral correspondido a eficacia de la higiene oral de la población escolar de un ámbito peruano, su objetivo fue comprobar elevación de preparaciones en salud oral correspondida a la aptitud del aseo oral en estudiantes de nido de 5 a 7 años Alcanzando a los subsiguientes servicios descriptivos para la higiene oral de 59, 2 % mala, 38,2 % regular. Ultimando que aseo bucal en el Perú no es frenado por que no tomaron en cuenta que pueda causar patologías. Descenso preferentemente detén perfeccionar este escenario los profesionales de salud correspondemos producir y hurgar regateos en la actuación de los escolares, suscitando las rutinas animosas el variable independiente el estado nutricional. según la evaluación se observa y el 51.7% con desnutrición normal. quiere decir lleva una alimentación adecuado, y el 35.0% se encontró con desnutrición aguda según la evolución que realizó en área de enfermería y el 13.3% tiene desnutrición crónica según IMC, por balanceo inadecuado nutricional y el 3.3% presento obeso por factor de alimentación sobre balanceado en niños atendidos en comunidad Caraybamba de Región Apurímac, 2021.

El presente trabajo es con la finalidad obtener si existe la relación con salud bucal y estado nutricional. Lo cual es cuantitativo observacional en niños de inicial en comunidad Caraybamba en 60 niños estudiantes de infantil. lo cual se evaluó el estado nutricional uno por uno en puesto salud para evidenciar, y los resultados son case iguales se optó en 17 niños con estado nutricional normal 38% y el 14% con sobrepeso, 6% con obesidad, 13 % con riesgo de desnutrición y 2 niños con desnutrición, es más con sobrepeso 4 % se visualiza con alta de caries, gingivitis

Según Morocho (2017) al respecto a la respuesta del cuadro del trabajo de las variables, (Salud Bucal y Estado Nutricional) se mostró el resultado en el cuadro de Spearman a través del coeficiente no correlacional, el cual indica que no existe relación entre salud bucal y el estado nutricional. dado que  $p = 0.817$  mayor que 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación, en consecuencia. se ha determinado que no existe una relación entre las variables en pacientes brindados en servicio de odontología, es decir, según el valor de  $\rho = 0.030$  indica una correlación nula.

Esta relación no fue significativa estadísticamente,  $p=0,42$ . Lo que concuerda con quienes tampoco encontraron significación estadística. A pesar de lo explicado, en cuanto a los resultados obtenidos, este no corresponde al patrón epidemiológico como consecuencia son los hábitos alimenticios inadecuados comúnmente asociados a la obesidad predisponen a estados periodontales más severos. Según (Guevara, 2014)

Dado que  $p = ,0874$  mayor que 0.05 es rechazado la hipótesis de indagación por lo que no se admite la hipótesis alterna, en derivación. Se ha determinado que no existe una relación entre las variables brindadas en servicio de odontología en región Apurímac, 2021 lo cual El valor de  $\rho = ,0.021$ , nos indica que no hay una correlación según (Díaz, 2017) existe similitud de resultados ( $t=0.091$ ) ( $p=0.438$ ). Así mismo por ultimo no existe relación entre Salud bucal y estado nutricional en niños de 3 a 5 años según el análisis estadístico del coeficiente de Spearman. Debido a que  $p = ,0.806$  mayor que 0.05 es rechazado la hipótesis de averiguación por lo que no se acepta la hipótesis alterna, en resultado. Se ha determinado que no existe una relación entre los variables en pacientes brindados en servicio de odontología. Es decir, según el valor de  $\rho = ,0.032$ , no indica un análisis de correlación entre severidad de caries dental y desnutrición crónica, se determina un valor  $\rho = -0.2405$  (IC 95%: -0.417 a 0.046), no se encuentra relación significativa. Según Díaz (2017) Dado que  $p = 0.672$  mayor que 0.05 es rechazada la hipótesis de investigación por lo que no se acepta la hipótesis alterna en consecuencia. Es concluyente que no existe una relación entre los variables en pacientes brindados en servicio de odontología, es decir el valor de  $\rho = 0.056$  nos indica que no hay una correlación.

La dimensión correlacional indiferencial de caries dental. principal causa de urgencia estomatológica y cuando afectan a los niños pueden provocar desde ligeras molestias hasta dolores espontáneos, llegando a la formación de abscesos que conllevan tratamientos más complejos y prolongados como el medicamentoso, los tratamientos para pulpo radiculares y en el peor de los casos la pérdida del diente lo cual constituye un trauma psicológico para el paciente.

según las visiones es la patología que se encuentra en cavidad bucal lo cual se debe brindar atención preventiva a infantil factor de riesgo en cuanto a demografía de sistema de salud según Lazo (2015) en este estudio encontró respuesta que  $p = ,0874$  mayor que 0.05 no existe mayor satisfacción en las pacientes en servicio de odontología. No se halló relación del estado nutricional con la presencia de caries dental ( $t=0.091$ ) ( $p=0.438$ ) según Sotero (2017) da a conocer al respecto de frecuencia de aseo oral de parte de los padres de familia para sus menores hijos no demuestra su preocupación y capacidad responsable. Gracias a estos problemas que presentó. lo brindó atención de parte del profesional de salud un servicio oportuno en área de odontología según Naranjo (2019) da definición sobre atenciones promocionales dando medidas preventivas para evitar los daños que causa en los pacientes infantes cumpliendo con estrictas de bioseguridad para ayuda a mejorar la confianza  $p = ,0.806$  mayor que 0.05 donde  $\rho = ,0.032$  no indica una correlación significancia Sotero (Díaz,2017)

La palabra gingivitis, nos da a conocer cuántos niños presenta inicia inflamado para lo cual poner en énfasis como profesional de salud bucal para realizar un tratamiento oportuno durante una atención involucrarse de su problemática de foco la cual escuchar entender y dar información adecuada a los pacientes niño según Córdova (2018) según Alphonse (2017).no encontraron relación entre el estado nutricional y la gingivitis en niños de tres a cinco años, sin embargo no evaluaron las demás condiciones de nutrición.

Según Castañeda (2016) indica que la desnutrición aguda o crónica está relacionada con una mala condición de salud oral medida a través de sus distintos grados como inflamación gingival, sangrado gingival, higiene oral deficiente y presencia de placa blanda en puesto salud Caraybamba en servicio odontología tienen una relación altamente significativa negativa donde  $p = 0.672$  mayor que 0.05 es decir no correlación en comparación a las otras.

Las dificultades que se encontró en el estudio de la relación de salud bucal con el estado nutricional fue la afluencia de pacientes al consultorio por la coyuntura que vivimos en la actualidad y la no relación según el cuadro al estudio comparativo de las variables no se evidencio una relación entre ellas se debe indicar el corto

volumen de ejemplar, ya que se consideró que una muestra mayor podría tener una mayor potencia estadística para demostrar la asociación entre las variables principales. nos encontramos al tratar de abordar a una población de estas características es la falta a las consultas programadas y a los tratamientos pautados. por este motivo se decidió organizar las revisiones en los colegios previa información y petición de consentimiento a los padres para captar al mayor número posible de niños. Para un estudio en niños de educación infantil en esta etapa de escolarización no es obligatoria y en una zona de alto absentismo escolar solo pudimos captar a 121 de los 150 niños matriculados.

Los resultados de esta investigación indican que el estado de desnutrición (aguda o crónica, en mayor porcentaje la aguda) está relacionado principalmente con una mala condición de salud oral, medida a través de distintos guías como hinchazón gingival, fluido gingival, aseo oral incompleto y apariencia de placa. Estas derivaciones corresponderían ser arrebatados mediante promocionales y charlas educativas de parte coordinadores en área de odontología. En conclusión, este estudio presenta una mayor afectación de la salud practicar limpieza oral con niños.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero:** no existe relación entre salud bucal y el estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad Caraybamba- Apurímac, 2021. En cuanto a salud bucal de 60% de niños esta entre bueno y excelente. Mientras que el estado nutricional del 51.7% es normal. Lo cual implica que el 40% de los niños tienen problema de salud bucal y el 48.3% presentan desnutrición. Según la prueba de hipótesis dicha variable es independiente debido a que se evaluó es igual a 0. 817

**Segunda:** la caries dental es independiente del estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba– Apurímac, 2021. el 53.35% padece de caries y el 48.3% sufren de desnutrición. Según la prueba de hipótesis la dimensión caries la variable estado nutricional son independientes, Dado que  $p = ,0874$  mayor que 0.05

**Tercera:** la higiene bucal es independiente del estado nutricional y su relación con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021. Debido a que  $p = ,0.806$  mayor que 0.05 da rechazo a hipótesis de investigación. El 50% de los niños tiene mala higiene dental y el 48.3% parecen de desnutrición

**Cuarta:** la gingivitis no estada relacionada con estado nutricional en los niños de 3 a 7 años en Comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021 Dado que  $p = 0.672$  mayor que 0.05 es rechazada la hipótesis de investigación. El 41.7% sufre de gingivitis y el 48.3% sufre desnutrición

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** al coordinador de la Micro Red de Aymaraes de departamento de Apurímac monitorear a través del análisis documental de las historias clínicas en el servicio de odontología y en área de enfermería en el puesto salud Caraybamba, para promover la Salud bucal y luchar contra la desnutrición infantil de manera permanente. Proponer como políticas públicas tanto la salud bucal como la lucha contra la desnutrición en niños.

**Segunda:** Al responsable del área odontológica debe preocuparse en hacer gestiones para respectivo equipamiento con los insumos para tratamientos oportunas en la población Caraybamba se debe priorizar dar beneficios y efectos adversos, que conlleva tener salud bucal estandarizando mediante protocolos de atención por escrito.

**Tercera:** Realizar una socialización con madres y padres de familia de los infantes en cuanto al higiene buco dental una capacitación mediante plataforma de zoom o meet a los docentes de educación inicial y primaria lo cual es un método fácil para que nos pueda ayudar sobre el estado nutricional.

Hacer un trabajo de investigación en salud pública lo cual será recomendable en para niños y niñas para mejorar la calidad de atención en comunidad Caraybamba- Apurímac 2021

**Cuarta:** Fomentar entre profesionales de salud bucal sobre patología con la finalidad de realizar actividades de diagnósticos para hacer un promoción y prevención con los tratamientos con los insumos, aplicando sellantes, fluorizaciones en grupo infantil en P.S Caraybamba- Apurímac, 2021

## REFERENCIAS

- Aranganal P, Mahdi SK, Jayaprakash J. Prevalence of dental caries among school children in Chennai, based on ICDAS II. *J Clin Diana Res.* (2016);10 (4): 9-12.
- Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; (2019)
- Agustín Casas uoperio* (2018) y publicada simultáneamente y con acceso gratuito por el *Journal of Periodontology* y el *Journal Clinical of Periodontology*
- Arrow P, Klobas E. Evaluation of the Early Childhood Oral Health Impact Scale in an Australian preschool child población. *Aust Dent J.* 2015
- Bachiller. Trujillo, Perú: Universidad Privada Orrego 2014 BaniHani A, Deery C, Tumba J, Munyombwe T, Duggal M. The impact of dental caries and its treatment by convencional or biological aproches on the oral health-related quality of life of children and carers. *Int J Paediatr Dent.* (2018)
- Copyright de la base de datos 2021 Pro Quest LLC. Reservados todos los derechos. Términos y condiciones Contactar con ProQuest
- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2021, Volumen 5, Número 1. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.319](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319) p. 1180
- Centers for Disease Control and Prevention. Oral Health Surveillance Report: Trends in Dental Caries and Sealants, Tooth Retention, and Edentulism, United States, 1999–2004 to 2011–(2016)
- Castañeda N, Rodríguez C. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. *Rev. cubana Estomatol [revista en la Internet].* (2001) Dic [citado (2015) Jun 09]; 38(3). Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
- Cerón-Bastidas XA. Relación De Calidad De Vida Y Salud Oral En La Población Adolescente. *CES Odontol [Internet].* (2018); [Consultado el 5 de diciembre de 2021
- Centro Habana. *Rev. Cubana Estomatol* 2004, vol.41, n.1 [citado 2014-05-05], pp. 0-0. Disponible en: 46 <http://scielo.sld.cu/scielo>

- Carvalho TS, Abanto J, Pinheiro ECM, Lussi A, Bönecker M. Early childhood caries and psychological perceptions on child oral health increase the feeling of guilt in parents: an epidemiological survey. *Int J Paediatr Dent.* (2018)
- Díaz S, Mondol M, Peñate A, Puerta G, Boneckér M, Martins Paiva S, et al. Parental perceptions of impact of oral disorders on Colombian preschoolers' oral health-related quality of life. *Acta Odontol Latinoam.* (2018)
- Espinoza N, Bortone L, Pereira Y. Estado de salud bucal en niños de instituciones educativas públicas y privadas del municipio libertador, Mérida-Venezuela. *Acta Bioclin.* (2017) 2(4):28-43
- Estado Mundial de la Infancia 2012: Las niñas y los niños en un mundo urbano. Nueva York: Unicef. Recuperado el 19 de abril de 2014
- Ellenikiotis YA, Husby HM, Paz CL, Seymour B, Sokal-Gutierrez K. Early Childhood Dental Caries, Mouth Pain, and Malnutrition in the Ecuadorian Amazon Región. *Int J Environ Res Public Health.* (2017)
- Fleming p. Timetable for oral prevention in childhood- a current opinion. *Progress in Orthodontics.* (2015), Vol. 16
- Florfany santa cruz Justificación de la investigación [Mensaje de un blog]. Recuperado [blogspot.pe/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html](http://blogspot.pe/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html) 29 de setiembre de (2015).
- Ferlay J EM, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today.
- Finlayson TL, Chuang E, Baek JD, Seidman R. Dental Service utilization among children in the Child Welfare System. *Matern Child Health J* (2018)
- Eixeria P, Vásquez V, Level of knowledge of mothers about oral hygiene

in children from 0 to 3 years old. [online] (2010) November - December  
October2015Available[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029304320150004000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029304320150004000)

García-Rupaya c. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento Parental. Revista Estomatológica Herediana. 2015 Abr-Jun; 25(2):112-121

Gaviria Socue Campo Polanco, Cardona, J. y Galván, A. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. Rev. Fac. Salud Pública Vol 35

Gonzales, G., Fano, D. y Vásquez, C. (2017). Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 34 n°4 ISSN 1726-4634. [https://doi.org/10.17843/rpmesp.\(2017\).344.3208](https://doi.org/10.17843/rpmesp.(2017).344.3208)

Gonzales, G., Olavegoya, P., Vásquez, C. y Alarcón D. (2017). La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev. Lationam. Bioética, vol.17

Justificación de la investigación [Mensaje de un blog]. Recuperado de: <http://florfanysantacruz.blogspot.pe/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html>

Janakiram C, Antony B, Joseph J. Association of Undernutrition and Early Childhood Dental Caries. Indian Pediatr. (2018)

Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica (2019)36(4):646-52. 10.17843/rpmesp.2019.364.4900

Lyon (Francia), Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Publicado en 2018. Consultado el 14 de septiembre de 2018.

Luna J. A., Hernández, I., Rojas, A. F., Cadena, M. C. (2017). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cubana Salud Pública. Vol. 44(4):169-185. <http://scielo.sld.cu>

- Mérida Venezuela. Acta Bioclin. 2017; 2(4):2 Rev Pediatr vol.21 no.84 Madrid oct./dic. (2019) Epub 25-mayo- 2020
- Mansoori S, Mehta A, Ansari MI. Factors associated with Oral Health Related Quality of Life of children with severe -Early Childhood Caries. J Oral Biol Craniofac Res. (2019)
- Mehrtash H, Duncan K, Parascandola M, et al. Defining a global research and policy agenda for betel quid and areca nut. Lancet Oncol. 2017
- Marco A Peres et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019
- Muñoz Fernández · 2015 — asesor especialista. Pimentel, 25 de noviembre del 2015.
- Musallam, S. R., Fauzi, H., & Nagu, N. (2019). Family, institutional investors ownerships and corporate performance: the case of Indonesia. Social Responsibility Journal, <https>
- Mangla R, Kapur R, Dhindsa A, Madan M. Prevalence and associated Risk Factors of Severe Early Childhood Caries in 12- to 36-month-old Children of Sirmaur District, Himachal Pradesh, India. Int J Clin Pediatr Dent. 2017
- Nóbrega AVD, Moura LFAD, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. Cien Saude Colet. 2019
- Nora ÂD, da Silva Rodrigues C, de Oliveira Rocha R, Soares FZM, Minatel Braga M, Lenzi TL. Is Caries Associated with Negative Impact on Oral Health-Related Quality of Life of Pre-school Children? A Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Dent. 2018
- OCDE. Panorama de la Salud 2017: Indicadores de la OCDE. Publicado en 2017. Consultado el 15 de febrero de 2018.
- Oral Health: preventing cavities, gum disease, tooth loss, and oral cancers. At a Glance 2011. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Consultado diciembre 2019]. Accesible en: <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/AAG/doh.htm>.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.  
Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental para las  
Américas: informe final. CE160/INF/7; 2017. En: IRIS PAHO [en línea]  
[consultado el 04/11/2019]. Disponible  
en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34217>

Revista Postgrado ISSN 2411-8826 Scientiarvm P. 55 - 58 Julio 2017 Volumen 3 -  
Número 2 DOI: 10.26696/sci.epg.006

Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas madres de familia sobre salud oral  
en fresco el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014. Tesis Dic  
[citado 2015 Jun 09]; 38(3). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script)  
[script](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script)

Villena S, Pachas, Sánchez H, Carrasco L. Prevalencia de Caries de Infancia  
Temprana en niños menores de 6 años de edad residentes en  
pobladados urbanos- 20 Cecilia Tamayo Vargas Odontol.  
Sanmarquina (2013) 16(2):16-20 marginales de Lima Norte  
(resumen) Rev. Estomatol Herediana. 2011;21(2):79-86.

Vásquez del águia J Carlos, Relación entre Caries Dental y nutrición en niños  
de 6 a 8 años de edad en la I.E.P.M N° 60138 San Francisco Rio  
Itaya Belén 2015. Tesis presentada para optar el título de Cirujano  
Dentista. Upo, (2015)

Pesaressi E, Villena RS, Frencken JE. Dental caries and oral health-related  
quality of life of 3-year-olds living in Lima, Perú. Int J Paediatr Dent.  
(2020)

Perú. Ministerio de salud [Internet]. Guía de práctica clínica para la prevención,  
diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía  
técnica, citado el 14 de noviembre del (2019)

Perú. Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis Situacional de los Servicios  
de Salud del Instituto Nacional de salud del Niño - 2018 citado el 20 de  
diciembre del 2019. Disponible en: Disponible en:  
<http://www.insn.gob.pe/publicaciones/asis>

Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. En: Sociedad Española de Odontopediatría consultado 04/11/2019. Disponible en [www.odontologiapediatrica.com/ww](http://www.odontologiapediatrica.com/ww)

QH, Zhou Y, Qiu RM, Lin HC. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life of preschool children. *Eur J Paediatr Dent*. 2015

Ribeiro GL, Gomes MC, de Lima KC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Work absenteeism by parents because of oral conditions in preschool children. *Int Dent J*. 2015

Ribeiro GL, Gomes MC, de Lima KC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. The potential financial impact of oral health problems in the families of preschool children. *Cien Saude Colet*. 2016 Strategies for oral disease prevention and health promotion (resolution WHA 53.17); 2000. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 04/11/2019]. Disponible en [http://origin.who.int/oral\\_health/strategies/en/](http://origin.who.int/oral_health/strategies/en/) [ Links ]

Sakaryali D, Bani M, Cinar C, Alacam A. Evaluation of the impact of early childhood caries, traumatic dental injury, and malocclusion on oral health-Related quality of life for Turkish preschool children and families. *Niger J Clin Pract*. 2019

SHF, Wong MLW, Wong HM, McGrath Factors influencing the oral health-related quality of life among children with severe early childhood caries in Hong Kong. *Int J Dent Hyg*. 2019

Strategies for oral disease prevention and health promotion (resolution WHA 53.17); 2000. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultad 04/11/2019]. Disponible en [http://origin.who.int/oral\\_health/strategies/en/](http://origin.who.int/oral_health/strategies/en/) [ Links ]

Wulaerhan J, Liu Y, Abudureyimu A, Zhao J. Prevalence of severe early childhood caries and associated socioeconomic and behavioral factors in Xinjiang, China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2017

## **ANEXOS**

Anexo n°1. Matriz de operacionalización de las variables

variables	Concepto	dimensiones	indicador	Categoría	po	dif operacional	escala
Salud Bucal	Es la calidad de vida para los pacientes infantiles, se busca combatir en los niños de 4-7 años las dificultades de dolencias bucales (Castañeda, 2015)	Caries dental	Grado de caries dental	sano= 0 a 1,1 leve = 1,2 a 2,6 Moderada = 2,7 a 4,4 Severo 4,5 a 6,5 Encía normal (menos a 0,1) IG leve (0,1-1,0) – IG moderada (1,1-2,0) IG severa (2,1-3,0)	Cuantitativa	Es bienestar psicológico para un paciente infantil gozar saludablemente sin afección de ningún factor de riesgo en cuanto a demografía de sistema de salud (Lazo, 2015)	Ordinal.
		.gingivitis	Grado de gingivitis		Cuantitativa		
		Higiene oral	Frecuencia de cepillado		Ordinal		
Estado Nutricional	Una nutricional adecuado en los niños permite saludablemente en estado emocional de infantes y un adecuado desarrollo en su vida según el autor ( forcadell, 2018)	.....	Desnutrición aguda Desnutrición crónica Sobre peso	Alto Normal Talla baja Sobre peso Normal Desnutrición	Cuantitativa	Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes	ordinal

ANEXO N°2

Ficha observacional de campo de estudio

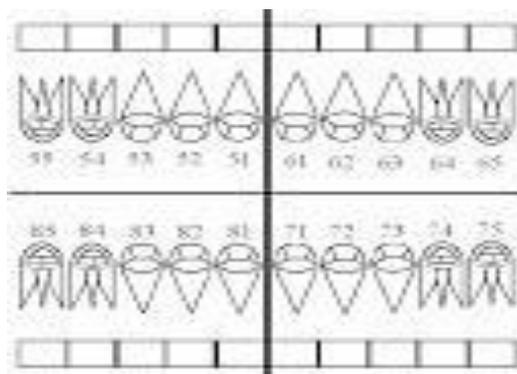
Nombre: Xiomara Sandoval Huamani F. N16/09/ 2016 SEXO. F

Peso: 13.500

Talla: 95.1

ODONTOGRAMA

	ICDAS_EPI	R
Sano	C 0	
caries leve	C 1 2	1
caries moderado	C 3. 4	
caries severo	C 5 .6	



ESTADO NUTRICIONAL

DESNUTRICION CRONICA ( T/E)	R
NORMAL	
DESNUTRICION CRONICO	
DESNUTRICION AGUDA ( P/T)	
SOBRE PESO	
OBESO	
NORMAL	1
DESNUTRICION AGUDA	
DESNUTRICION GLOBAL ( P/E )	
SOBRE PESO	
OBESO	1
NORMAL	
DESNUTRICON AGUDA	1



°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Caries dental</b>							
1	Grado de caries (IHOS)	x		x		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: gingivitis</b>							
2	Grado de gingivitis (O SLERY)	X		x		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: higiene bucal</b>							
3	Frecuencia de higiene oral al día	x		x		X		

N°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 antrometrica							
1	T/E P/T P/E	x		x		X		

**ANEXO N°3**

1 Observaciones (precisar si hay suficiencia): ....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x]                   Aplicable después de corregir [ ]  
No aplicable [   ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Julia Cecilia Moron Valenzuela

DNI: 21562085

Especialidad del validador: Magister Odontología / Doctorado en salud pública /  
especialidad en Investigación

<sup>1</sup> Pertinencia: corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del contenido es conciso, exacto y directo



2 Observaciones (precisar si hay suficiencia):  
.....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x]                   Aplicable después de corregir [ ]  
No aplicable [   ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Julia Cecilia Moron Valenzuela

DNI: 21562085

Especialidad del validador: Magister Odontología / Doctorado en salud pública /  
especialidad en Investigación

<sup>1</sup> Pertinencia: corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ANEXO N°4

°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Caries dental</b>							
1	Grado de caries (IHOS)	x		x		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: gingivitis</b>							
2	Grado de gingivitis (O SLERY)	X		x		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: higiene bucal</b>							
3	Frecuencia de higiene oral al día	x		x		X		

N°	DIMENSIONES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 antrometrica							
1	T/E P/T P/E		x		x		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ... ..

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]                   Aplicable después de corregir [ ]  
                                  ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Kelly Malpartida Valderrama  
DNI: 41889928

Especialidad de validador Magister odontología / especialidad en investigación

<sup>1</sup> Pertinencia: corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** ... ..

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]                   Aplicable después de corregir [ ]  
                                  ]           No aplicable [ ]

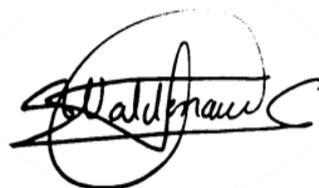
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Kelly Malpartida Valderrama  
DNI: 41889928

Especialidad del validador: Magister odontología / especialidad en investigación

<sup>1</sup> Pertinencia: corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando

Ficha observacional de campo de estudio

Nombre USHIA PATRICIA SIBANI F. N. 19/10/2012 SEXO F

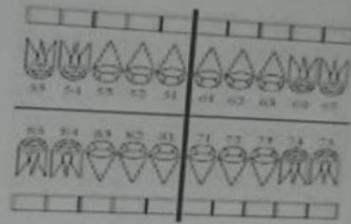
Edad: 3

Peso: 9.100

Talla: 102

ODONTOGRAMA

	ICDAS_EPI	R
sano	C 0	
caries leve	C 1 2	
caries moderado	C 3. 4	
caries severo	C 5. 6	I



ESTADO NUTRICIONAL

DESNUTRICION CRONICA ( T/E)	R
NORMAL	
DESNUTRICION CRONICO	
DESNUTRICION AGUDA ( P/T)	
SOBRE PESO	
OBESO	
NORMAL	
DESNUTRICION AGUDA	I
DESNUTRICION GLOBAL ( P/E )	
SOBRE PESO	
OBESO	
NORMAL	
DESNUTRICION AGUDA	

Índice de higiene oral simplificado (IHOS).

Valoración	Indicadores	R
0	Súper bueno	
1	bueno	
2	Regular	✓
3	malo	

INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS

**Índice de O'Leary**

Índice primera consulta % Fecha: / /

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

% Fecha: / /

**Índice Alta**

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Encía normal	0,1	R
ig leve	1.0	✓
ig moderado	2.	
ig severo	2.1.3	

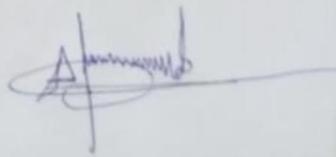
VALIDACION DE INSTRUMENTOS  
 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

O	Variable 1	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN Caries dental							
2	Grado de caries	X		X				
3	DIMENSIÓN gingivitis					X		
4	Grado de gingivitis	X		X		X		
5	DIMENSIÓN higiene bucal							
6	Frecuencia de higiene bucal	X		X		X		
7	Variable 2 estado nutricional	si	NO	SI	NO	SI	NO	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): .....

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [X ]  
 Apellidos y nombres del juez validador DNI: 80579620 CO. Agusto Malenada Chuchán  
 Especialidad del validador: Especialista "Salud pública" con experiencia en procesos de servicios de la Salud

<sup>1</sup> Pertinencia: corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):  
.....

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador DNI: E.D. Augusto Maldonado Churruarín

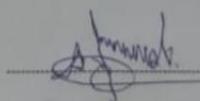
Especialidad del validador: Especialidad 'Promoción y prevención en servicios de la salud' Mención especial en servicios de la salud

<sup>1</sup> Pertinencia: corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: se dice suficiencia planteados son suficientes para medir la dimensión



problema	Objetivo	hipótesis	Diseño de investigación	variables	dimensiones	nivel	tipo
<p><b>Problema general:</b></p> <p>Cuál es el nivel de caries dental en relación estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad Caraybamba – Apurímac 2021</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación de caries dental con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad Caraybamba, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de higiene bucal con el estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba – Apurímac 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de gingivitis con el estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba – Apurímac,2021?</p>	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Comprobar la caries dental en relación al estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad de Caraybamba Apurímac 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>comprobar la incidencia de caries dental y su relación con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en comunidad Caraybamba– Apurímac, 2021</p> <p>Comprobar higiene bucal y su relación con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en la comunidad de Caraybamba – Apurímac, 2021</p> <p>Comprobar gingivitis su relación con estado nutricional en los niños de 3 a 7 años en Comunidad Caraybamba – Apurímac, 2021</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Salud bucal se relaciona al estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad de Caraybamba-2021</p> <p><b>Hipótesis específica:</b></p> <p>la caries dental esta relacionada significativamente con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la comunidad Caraybamba - Apurímac 2021</p> <p>La higiene bucal está relacionada significativamente con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021</p> <p>gingivitis está relacionada significativamente con estado nutricional en los niños 3 a 7 años en comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021</p>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Esta investigación se plantea bajo el enfoque cuantitativo</p> <p><b>El diseño de la investigación.</b> es correlacional porque se utilizará una sola población, no experimental</p> <p><b>La población:</b> está organizada por todos los niños de 3 a 7 años se suman 90 en Puesto Salud. Según Franco (2014) incluyen al estudio que poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos</p> <p><b>La muestra:</b> estuvo conformada por 60 niños según. P. S. Caraybamba Región Apurímac 2021. Franco (2014) la fórmula para calcular la muestra implica definir un nivel de 95 % y un margen de error de 0,05. El cálculo se muestra en el (anexo10). Criterios inclusión: Niños de 3 a 7 años que se encuentran en la comunidad Caraybamba, Niños con dentición decidua completa y Paciente colaborativo. Criterios exclusión: Niños con dentición mixta, Niños de 3 a 7 años de edad que presenten alguna patología que afecta a las piezas dentarias, Presenta alguna alteración de paladar partido paciente especial</p> <p><b>Muestreo:</b> Los elementos de la muestra ser seleccionara por muestreo aleatorio simple, donde población al inicio del estudio, tendrán igual posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, partiendo del tipo y probabilística de la población y tamaño infantil en salud bucal</p> <p><b>Unidad analizada:</b> Niños de comunidad Caraybamba lo cual será atendido en servicio de odontología</p>	<p><b>Salud bucal</b></p>	<p><b>Caries dental:</b> es una enfermedad multifactorial por tiempo el sustrato común durante la infancia y su presencia en menores de seis años se denomina Caries de infancia temprana en este caso en la comunidad de Caraybamba de región Apurímac lo cual fue sehan reportado más patologías dentales en pueblos extremas pobreza, y por falta de acceso a servicios a área de salud bucal según el autor Agudelo-Suárez Salud Pública. 2017;</p> <p><b>Higiene bucal:</b> El cuidado de los dientes y las encías de su hijo empieza por usted. Un buen inicio puede abrirles el camino hacia una higiene bucal excelente a lo largo de sus vidas. Según el autor Dra. Claudia Naranjo Camilla Odontología – Odontopediatría según (2017)</p> <p><b>Gingivitis:</b> es la inflamación de la encía lo cual afecta a la anatomía dentaria</p>	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Excelente</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal ordinal</p>
						<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Excelente</p>	<p>ordinal</p>
						<p>-Desnutrición aguda</p> <p>-Desnutrición crónica</p> <p>-Normal</p> <p>-Sobre peso</p>	

Fuente de elaboración propia Susy Paniura Vera Matriz de consistencia Anexo N°6

Anexo n°7 Confiabilidad de los instrumentos

V1: Salud Bucal												V2: Estado Nutricional					
V1. D1. Caries dental				V1.D2: Higiene bucal				V1.D3: Gingivitis				V2.D1: Antropométrico					
SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	SB7	SB8	SB9	SB10	SB11	SB12	EN1	EN2	EN3	EN4	EN5	
sano	bueno	regular	malo	excelente	fc bueno	fc regular	fc malo	Encía sana	Gingivitis leve	Gingivitis moderado	Gingivitis severo	normal	desnutrián aguda	desnutrición crónica	sobre peso	obeso	
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
10	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
11	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
12	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
13	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
p	0.2	0.2	0.3	0.4	0.1	0.4	0.2	0.3	0.6	0.2	0.2	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
q	0.8	0.8	0.7	0.6	0.9	0.6	0.8	0.7	0.4	0.8	0.8	1.0	0.5	0.5	1.0	1.0	1.0
p.q	0.13	0.13	0.21	0.24	0.07	0.24	0.18	0.21	0.24	0.18	0.13	0.00	0.25	0.25	0.00	0.00	0.00
								Encía sana	bueno	regular	malo						

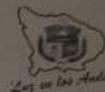
4 3 2 1

Var.	V1: Salud Bucal						V2: Estado Nutricional					
Dim.	V2.D1: Antropométrico											
Indic.	V1.D1: Caries dental	V1.D2: Higiene bucal	V1.D3: Gingivitis	Peso	Edad	Talla (cm)	Talla (m)	IMC	V2.I1: Peso/Edad	V2.I2: Talla/Edad	V2.I3: Peso/Talla	V2.I4: IMC
Cod.	SB1	SB2	SB3						EN1	EN2	EN3	EN4
1	4	4	4	8.200	3	75.2	0.752	14.500	1	1	3	
2	3	3	4	8.900	03:01	75.4	0.754	15.655	1	1	2	
3	4	3	4	9.100	03:04	76.1	0.761	15.713	1	1	1	
4	3	3	4	10.200	03:07	77.3	0.773	17.070	1	1	1	
5	2	3	4	10.100	03:09	78.4	0.784	16.432	2	1	1	
6	1	3	4	10.500	04:00	79.1	0.791	16.782	2	2	1	
7	1	2	4	11.200	04:02	79.7	0.797	17.632	2	2	1	
8	1	2	4	11.100	04:05	88.2	0.882	14.269	2	2	2	
9	1	2	3	12.500	04:08	89.2	0.892	15.710	2	2	1	
10	1	1	3	13.600	04:09	87.3	0.873	17.845	3	2	1	
11	2	1	3	14.100	04:10	88.2	0.882	18.125	3	2	1	
12	2	1	2	13.800	04:07	85.5	0.855	18.878	3	2	1	
13	2	1	2	14.400	04:11	99.5	0.995	14.545	3	3	2	
						Obesidad			Sobrepeso	Normal	Desnutrido	Desnutrido severo
						5			4	3	2	1

Anexo n° 8



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



**CARTA DE AUTORIZACION**

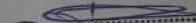
yo M.C FREDY MOISES ARROYO MAURY identificada con DNI: 70343222

Jefe del P.S Caraybamaba de Región Apurímac de la provincia Aymaraes

Expresamente autorizo Susy Paniura Vera , para que realice su encuesta para la elaboración de su investigación titulado: SALUD BUCAL Y SU RELACION CON ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS EN LA COMUNIDAD CARAYBAMBA – APURIMAC, 2021

Y para que consta y surta efecto firmo el presente el día 20 de octubre 2021.

Atentamente

  
Dr. Freddy M. Arroyo Maury  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 094994

**Anexo n°9**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El estudio se analizó salud bucal y su relación de estado nutricional en los niños de 3 a 7 años en la comunidad de Caraybamba - Apurímac, 2021 Para llevar a cabo este consentimiento es necesario la recopilación de los datos oportunos para el diagnóstico y tratamiento en niños infantiles.

La participación del paciente es totalmente voluntaria pudiendo retirar al mismo del estudio en cualquier momento y sin ningún tipo de repercusión.

Este estudio tendrá beneficios directamente con el paciente ya que se le realizara el tratamiento sin costo alguno y con resultados positivos que mejoraran la salud bucal en paciente pediátrico

Se protegerá totalmente la privacidad de cada paciente, no se divulgará cualquier otro dato personal, únicamente será utilizado con fines de estudio para la investigación. Tampoco ninguna publicación de este estudio utilizara el nombre que los identifica a cada uno de los pacientes.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio, debe ponerse en contacto con los investigadores principales.

A través de este presente declaro y manifiesto, en pleno de mis facultades libre y espontáneamente y en consecuencia la participación de mi persona en este estudio:

Nombre y apellido: .....

DNI: .....

## Anexo n° 10

### AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

#### Datos Generales

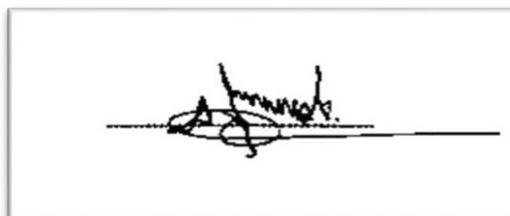
Nombre de la Organización:	RUC:20491240157
P.S Caraybamba	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos: Augusto Chuchon Maldonado	DNI:80575620

#### Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "F" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [ x ], no autorizo [ ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Salud bucal y su relación con estado nutricional en niños de 3 a 7 años en la Comunidad Caraybamba –Apurímac, 2021	
Nombre del Programa Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	
Autor: Nombres y Apellidos Susy Paniura Vera	DNI:44994643

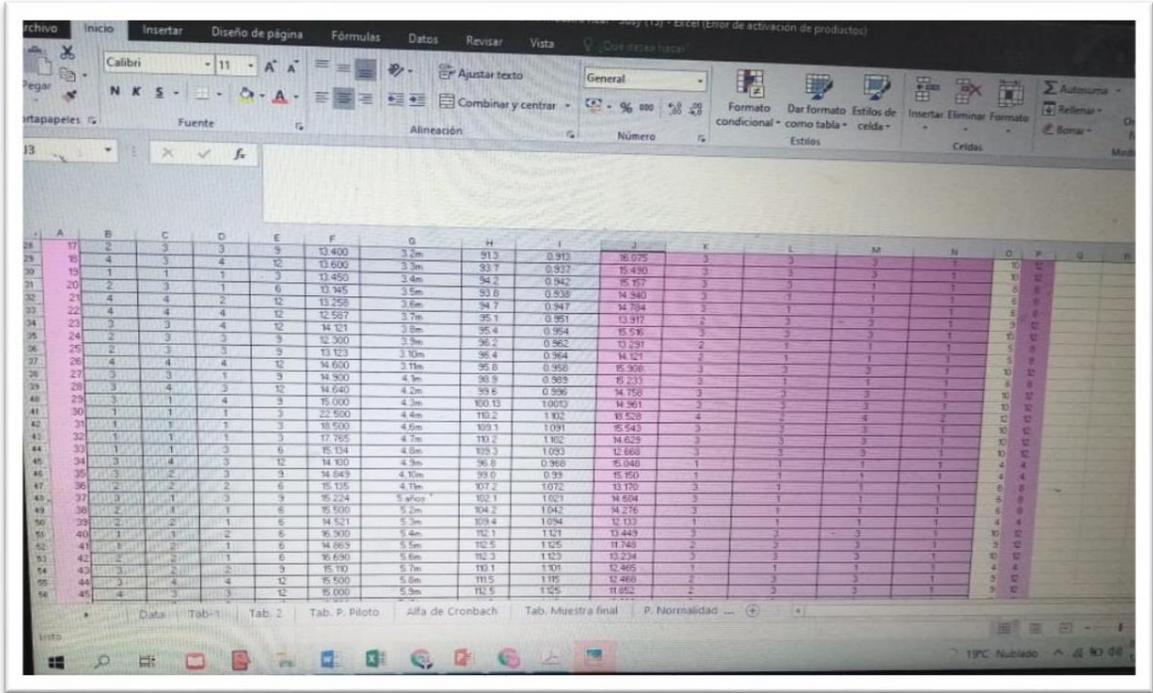
En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.



**(Titular o Representante legal de la Institución)**

anexo n°11

V1. Salud Bucal										V2. Estado Nutricional				EX
Var	V1. Salud Bucal									V2.01. Antropométrico				
Dim	V1.01. Caries	V1.02. Higiene	V1.03. Gangreñas	Salud bucal	Peso	Edad	Talla (cm)	Talla (m)	IMC	V2.02. Peso/Edad	V2.03. Talla/Edad	V2.04. Peso/Talla	V2.05. IMC	
Indic	SB1	SB2	SB3							EN1	EN2	EN3	EN4	
Cod														
1	4	4	4	12	6.200	3	75.2	0.752	14.500	1	1	3	1	6
2	3	3	4	12	6.900	03.01	75.4	0.754	15.655	1	1	2	1	5
3	4	3	4	12	9.100	03.04	76.1	0.761	15.710	1	1	1	1	4
4	3	3	4	12	10.200	03.07	77.3	0.773	17.070	1	1	1	1	4
5	2	3	4	9	10.100	03.09	78.4	0.784	16.432	2	2	1	1	5
6	1	3	4	9	10.500	04.00	79.1	0.791	16.762	2	2	1	1	6
7	1	2	4	9	11.200	04.02	79.7	0.797	17.632	2	2	2	1	7
8	1	2	4	9	11.100	04.05	88.2	0.882	14.269	2	2	1	1	6
9	1	2	4	9	11.100	04.06	89.2	0.892	15.710	2	2	1	1	7
10	1	2	3	6	12.500	04.08	87.3	0.873	17.845	3	2	1	1	7
11	1	1	3	6	13.600	04.09	88.2	0.882	18.125	3	3	3	2	9
12	2	1	3	6	14.100	04.10	88.2	0.882	18.678	1	1	1	1	4
13	2	1	2	6	13.800	04.07	85.5	0.855	14.545	1	1	3	1	10
14	2	1	2	6	14.400	04.11	89.5	0.895	14.543	3	3	3	1	10
15	3	1	2	6	16.500	07.03	121	1.21	15.528	3	3	3	1	6
16	1	2	2	6	13.200	3.2m	92.2	0.922	15.326	3	1	1	1	10
17	2	3	3	9	12.900	3.1m	90.0	0.9	16.075	3	3	3	1	10
18	4	3	3	9	13.400	3.2m	91.3	0.913						
19	2	3	3	9	13.400	3.2m	91.3	0.913						



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
17		2	3	3	5	13.400	3.2m	91.3	0.913	36.075	3	3	3	3	3	3	3	3
18		4	3	4	12	13.600	3.3m	93.7	0.937	36.490	3	3	3	3	3	3	3	3
19		1	1	1	3	13.450	3.4m	94.2	0.942	36.577	3	3	3	3	3	3	3	3
20		2	3	1	6	13.345	3.5m	93.0	0.930	36.340	3	3	3	3	3	3	3	3
21		4	4	2	12	13.258	3.6m	94.7	0.947	36.734	3	3	3	3	3	3	3	3
22		4	4	4	12	12.587	3.7m	95.1	0.951	37.317	3	3	3	3	3	3	3	3
23		3	3	4	12	14.511	3.8m	95.4	0.954	37.991	3	3	3	3	3	3	3	3
24		2	3	3	9	12.350	3.9m	95.7	0.957	38.291	3	3	3	3	3	3	3	3
25		2	3	3	9	13.123	3.10m	96.4	0.964	38.523	3	3	3	3	3	3	3	3
26		4	4	4	12	14.600	3.11m	96.0	0.960	38.908	3	3	3	3	3	3	3	3
27		3	3	1	3	14.900	4.1m	96.5	0.965	39.233	3	3	3	3	3	3	3	3
28		3	4	3	12	14.640	4.2m	96.6	0.966	39.758	3	3	3	3	3	3	3	3
29		3	1	4	3	15.000	4.3m	100.0	1.000	40.361	3	3	3	3	3	3	3	3
30		1	1	1	3	22.600	4.4m	102.2	1.022	40.528	4	4	4	4	4	4	4	4
31		1	1	1	3	18.500	4.6m	103.1	1.031	39.543	3	3	3	3	3	3	3	3
32		1	1	1	3	17.595	4.7m	103.2	1.032	39.629	3	3	3	3	3	3	3	3
33		1	1	3	6	15.134	4.8m	103.3	1.033	42.568	3	3	3	3	3	3	3	3
34		3	4	3	12	14.800	4.9m	96.8	0.968	39.040	3	3	3	3	3	3	3	3
35		3	2	3	9	14.843	4.10m	99.0	0.990	39.750	3	3	3	3	3	3	3	3
36		1	2	2	6	15.135	4.1m	107.2	1.072	43.700	3	3	3	3	3	3	3	3
37		3	1	3	9	15.224	5.4m	102.1	1.021	40.894	3	3	3	3	3	3	3	3
38		2	1	1	6	16.500	5.2m	104.2	1.042	44.276	3	3	3	3	3	3	3	3
39		2	2	1	6	14.521	5.3m	103.4	1.034	42.133	3	3	3	3	3	3	3	3
40		1	1	2	6	16.500	5.4m	102.1	1.021	43.443	3	3	3	3	3	3	3	3
41		3	2	1	6	14.663	5.5m	102.5	1.025	41.748	3	3	3	3	3	3	3	3
42		2	2	1	6	16.690	5.6m	102.3	1.023	43.234	3	3	3	3	3	3	3	3
43		3	2	2	9	15.710	5.7m	101.1	1.011	42.465	3	3	3	3	3	3	3	3
44		3	4	4	12	15.500	5.8m	101.5	1.015	42.460	3	3	3	3	3	3	3	3
45		4	3	3	12	16.000	5.9m	102.5	1.025	41.892	3	3	3	3	3	3	3	3

Inicio | Tab.1 | Tab.2 | Tab. P. Piloto | Alfa de Cronbach | Tab. Muestra final | P. Normalidad ...

Anexo n°13

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a data table and two summary tables. The main table has columns A through Q and rows 55 through 60. The 'Dónde' table is located below the main table and has columns 'Dónde' and 'Código'. The 'IMC' table is also below the main table and has columns 'IMC' and 'Código'.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
55	1	1	1	1	3	23.231	6 a 6m	119.1	1.191	36.377	3	3	3	3	3	3	3
56	1	1	1	1	3	20.900	6 a 7m	119.2	1.192	34.297	1	1	1	1	1	1	1
57	2	1	1	1	8	25.900	6 a 6m	119.47	1.1947	32.946	3	3	3	3	3	3	3
58	3	3	3	3	9	21.600	7 a	119.4	1.194	35.951	2	2	2	2	2	2	2
59	4	4	4	4	12	20.390	7 a 2m	119.47	1.1947	34.296	2	2	2	2	2	2	2
60	4	4	4	4	12	26.967	7 a 3m	123.1	1.231	37.532	3	3	3	3	3	3	3

	Dónde	Código
1	Sub	1
2	Sub	2
3	Sub	3
4	Sub	4

	IMC	Código
1	Bajo	11.54-18.50
2	Normal	18.50-24.99
3	Sobrepeso	25.00-29.99
4	Obesidad	30-50

SUSY SPSS.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	sb1	Númérico	8	2	sano	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	sb2	Númérico	8	2	bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	sb3	Númérico	8	2	regular	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	sb4	Númérico	8	2	malo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	sb5	Númérico	8	2	excelente	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	sb6	Númérico	8	2	bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	sb7	Númérico	8	2	regular	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	sb8	Númérico	8	2	malo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	sb9	Númérico	8	2	encia sana	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	sb10	Númérico	8	2	gliev	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	sb11	Númérico	8	2	gingivitis mode	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	en12	Númérico	8	2	severo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	en13	Númérico	8	2	normal	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	en14	Númérico	8	2	desnutricion ag	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	en15	Númérico	8	2	desnutricion cr	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	en16	Númérico	8	2	sobre peso	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	en17	Númérico	8	2	obeso	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Copiar formato Fuente Formato

Portapapeles Fuente Formato

1 Normal 1 Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo

Estilos

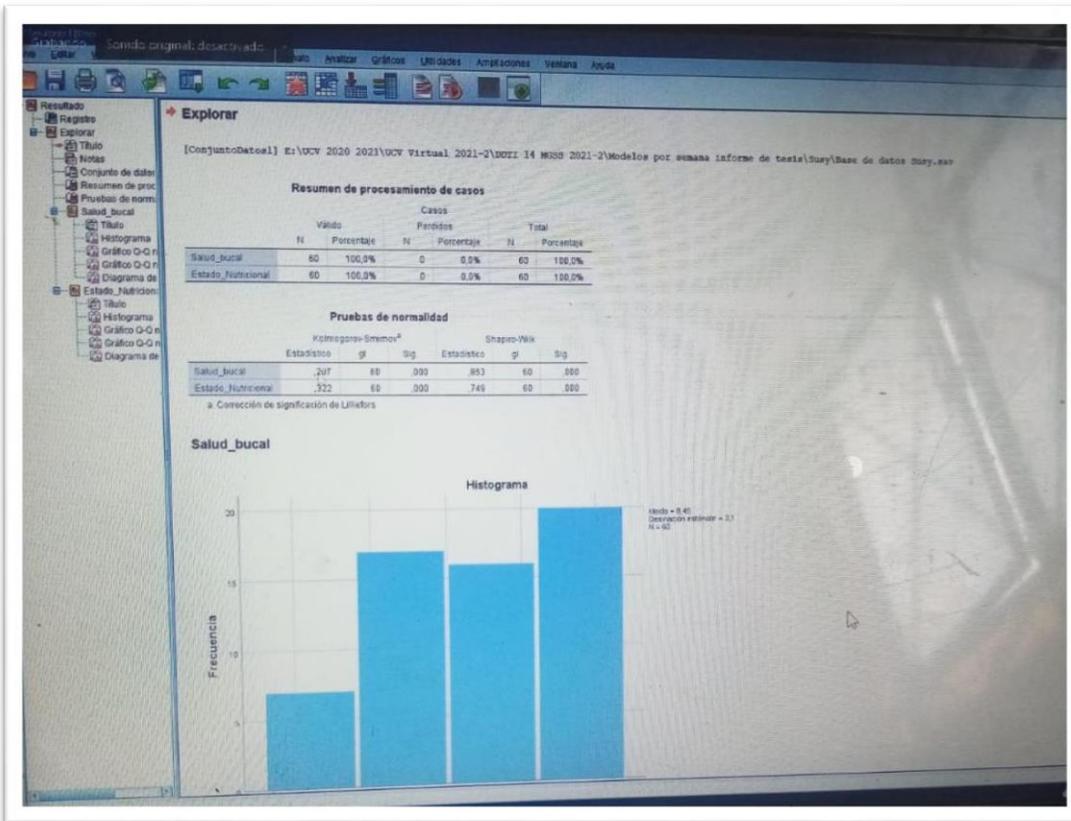
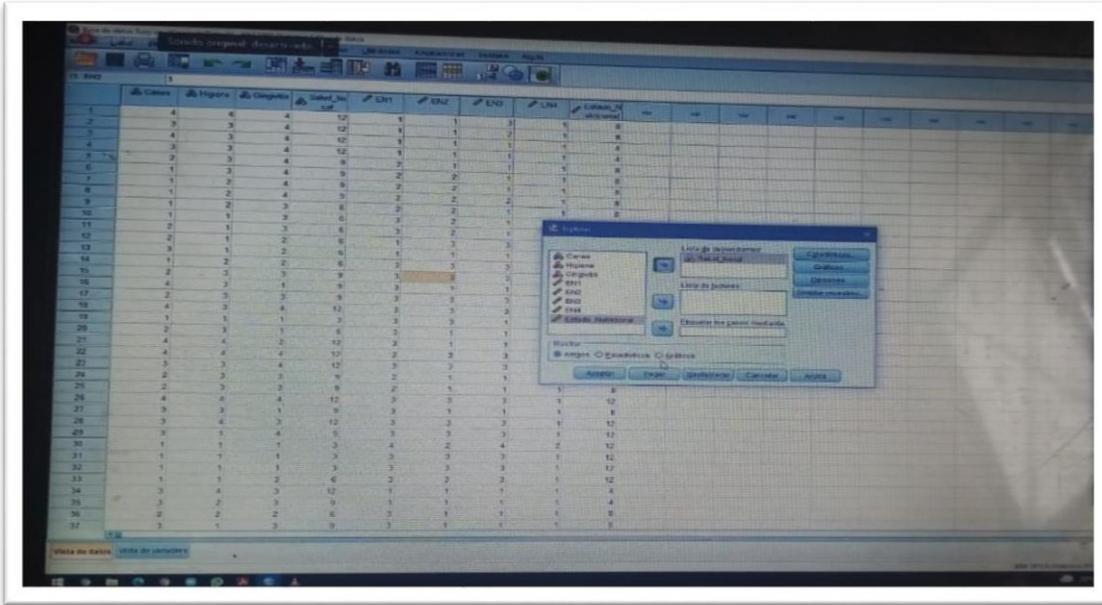
Correlaciones

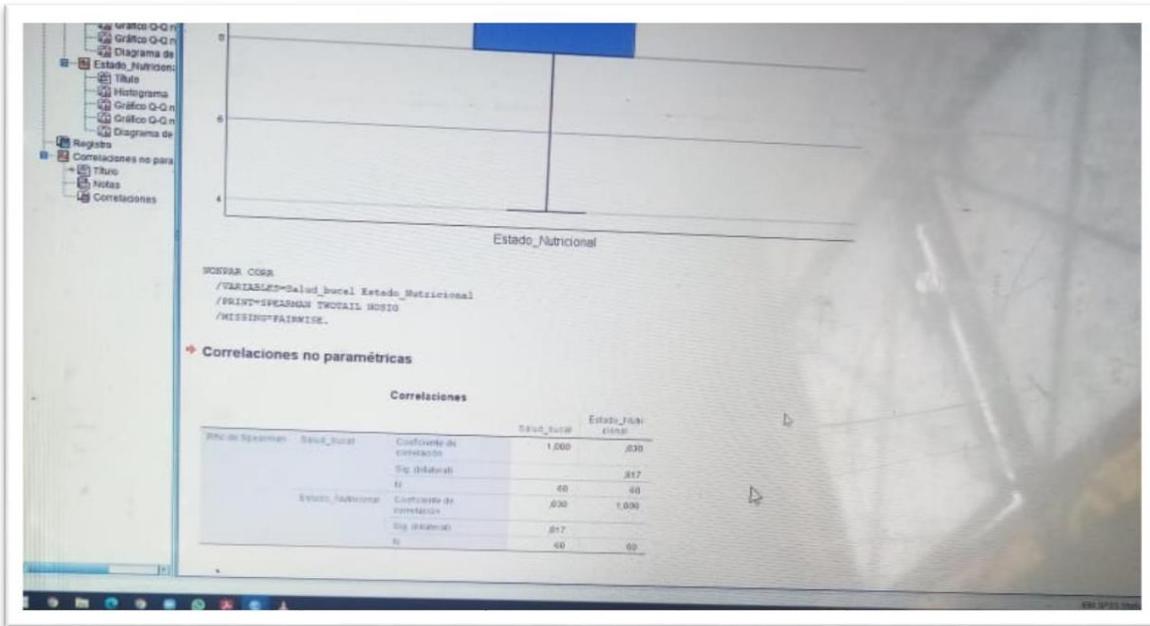
	siro	bueno	regular	mal	excelente	siro	regular	mal	excelente	siro	regular	mal	excelente	siro
siro	Correlación de Pearson	1	-.182	-.284	-.337	.077	.101							
	Sig. (bilateral)													
	N	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
bueno	Correlación de Pearson	.13	1	-.284	-.337	-.123	.530							
	Sig. (bilateral)													
	N	.952	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
regular	Correlación de Pearson	.13	.12	1	-.284	-.337	-.123	.530						
	Sig. (bilateral)													
	N	.204	.347	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
mal	Correlación de Pearson	.13	.13	.13	1	-.284	-.337	-.123	.530					
	Sig. (bilateral)													
	N	.307	.307	.307	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
excelente	Correlación de Pearson	.13	.13	.13	.13	1	-.284	-.337	-.123	.530				
	Sig. (bilateral)													
	N	.011	.088	.029	.053	13	13	13	13	13	13	13	13	13
siro	Correlación de Pearson	.101	.030	-.184	-.300	-.228	1	-.284	-.337	-.123	.530			
	Sig. (bilateral)													
	N	.742	.087	.548	.319	.493	13	13	13	13	13	13	13	13
regular	Correlación de Pearson	.13	.13	.13	.13	.13	1	-.284	-.337	-.123	.530			
	Sig. (bilateral)													
	N	.443	.443	.220	.006	.006	13	13	13	13	13	13	13	13
mal	Correlación de Pearson	.13	.13	.13	.13	.13	.13	1	-.284	-.337	-.123	.530		
	Sig. (bilateral)													
	N	.347	.347	.016	.048	.020	.220	13	13	13	13	13	13	13
siro	Correlación de Pearson	.13	.13	.13	.13	.13	.13	.13	1	-.284	-.337	-.123	.530	
	Sig. (bilateral)													
	N	.337	.337	.001	.025	.228	.025	.050	13	13	13	13	13	13

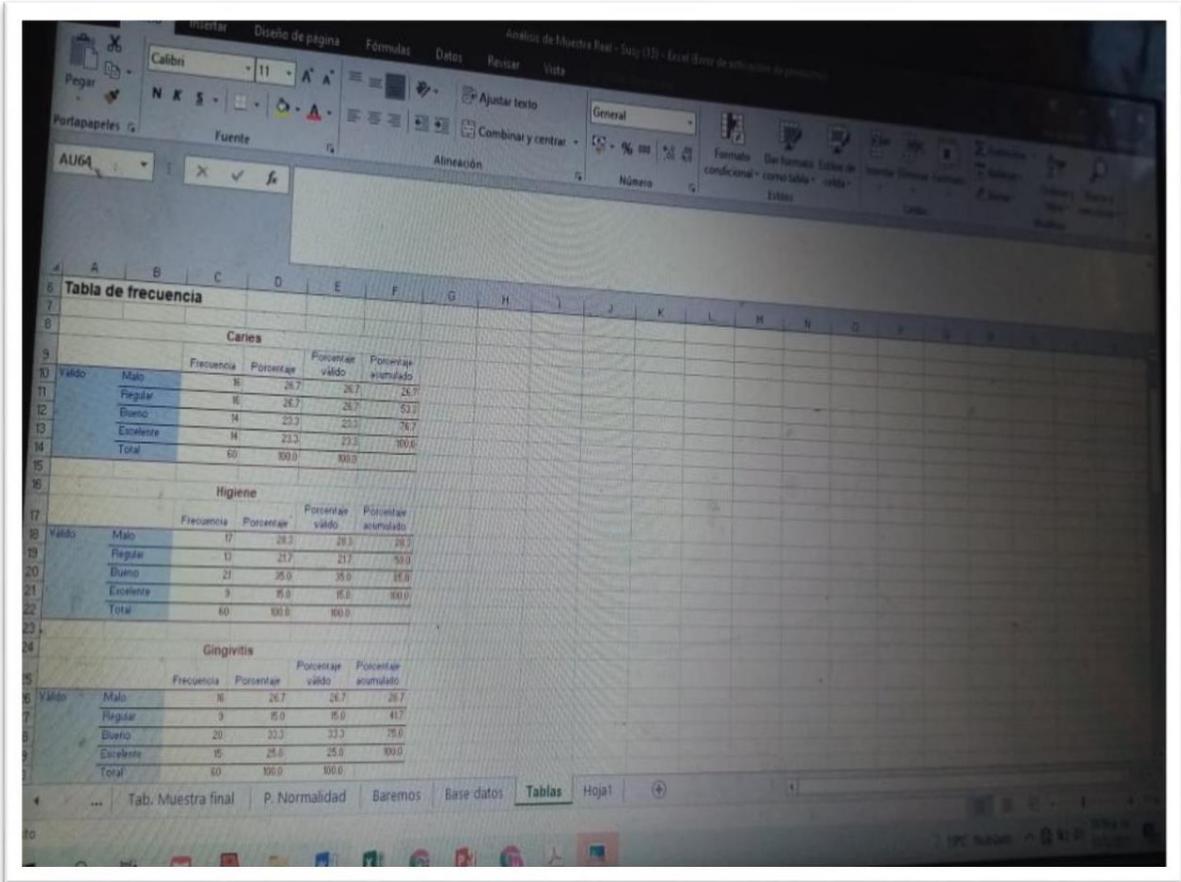
Página 1 de 2 645 palabras Español Perú

Accesibilidad: es necesario investigar

13:19 13/10/2021







The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with three tables. The top ribbon includes 'Inicio', 'Insertar', 'Diseño de página', 'Formulas', 'Datos', 'Referencias', and 'Vistas'. The 'Inicio' ribbon is active, showing options for font (Calibri, size 11), paragraph alignment, and styles. The spreadsheet data is as follows:

Salud bucal				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	37	81,7	81,7
	Regular	07	15,2	96,9
	Buena	36	78,3	100,0
	Excelente	20	43,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

EN1				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Desnutrición crónica	18	45,0	45,0
	Desnutrición aguda	16	40,0	85,0
	Normal	28	70,0	95,0
	Sobrepeso	2	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0

EN2				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Desnutrición crónica	22	55,0	55,0
	Desnutrición aguda	7	17,5	72,5
	Normal	28	70,0	90,0
	Total	40	100,0	100,0

The bottom of the screen shows the taskbar with various application icons and the system tray.

Anexo n°13 sesión de foros













## Anexo N°15. pruebas de normalidad:

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Salud bucal	0.207	60	0.000	0.853	60	0.000
Estado Nutricional	0.322	60	0.000	0.749	60	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los datos tienen una distribución normal

H<sub>1</sub>: Los datos no tienen una distribución normal

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el H<sub>0</sub>

Si p valor > ,05 se acepta el H<sub>0</sub>

Se muestran los resultados de la prueba de normalidad de

Kolmogorov-Smirnov. Para las variables de salud bucal y estado nutricional se obtuvo un valor de p 0.853 mayor que 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula, existiendo una distribución normal. Sin embargo, en la variable satisfacción en las pacientes, dado que el valor de p=0.749 < que 0.05, se rechazó la hipótesis nula y no aceptó la hipótesis alterna, por lo que los datos no tenían una distribución normal. Entonces se concluyó que todos los datos de la muestra, no seguían una distribución normal, por lo que se empleó una prueba no paramétrica el coeficiente no es correlación de Spearman.