

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“PREVALENCIA DE CARIES DE BIBERÓN EN LOS
NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017 “**

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

TESISTA

Bach. LOMBARDI NIETO, Luis Ricardo

ASESORA

Esp. C.D. Saldi, CASTRO MARTINEZ

HUÁNUCO-PERÚ

2018

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 A.M. del día 20 del mes de Setiembre del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Dra. C.D. María Luz, Preciado Lara	Presidente
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe	Secretaria
C.D. Julio Enrique Benites Valencia	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 1380-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE CARIES DE BIBERÓN EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017”**, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **Lombardi Nieto, Luis Ricardo**; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobado* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *muy bueno*

Siendo las 12:00 P.M. del día 20 del mes de Setiembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....
Dra. C.D. María Luz, Preciado Lara
PRESIDENTE



.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
SECRETARIA



.....
C.D. Julio Enrique Benites Valencia
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Sr. Lombardi Nieto, Luis Ricardo**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final de **“PREVALENCIA DE CARIES DE BIBERÓN EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 20 de Setiembre del 2018 a horas 11:00 A.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 21 de Setiembre del 2018.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Director E.A.P. Odontología

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado principalmente a Dios por darme la vida y guiar mis pasos para poder llegar hasta este momento.

A mis padres Ricardo Lombardi Carranza y Sonia Nieto Naupay por confiar en mí y ser el apoyo principal para poder estar realizando y cumpliendo mis metas dándome fuerzas en las buenas y en las malas donde me enseñaron a confiar que existe solución para todo en el momento indicado.

A Mi Tía y Madrina Gladys Rodríguez de Lombardi por todo el apoyo brindado durante toda mi vida y formación como profesional.

A mi familia y a los que estuvieron cerca de mí dándome fuerzas para seguir adelante y no darme por vencido y por todo el apoyo incondicional que me brindan.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la universidad de Huánuco y a los docentes que me dieron la base y el conocimiento en esta carrera para poder seguir adelante con superación y cumplir mis metas propuestas.

A mi asesora la ESP.CD. Saldi Castro Martínez por el apoyo en la realización de este trabajo.

Mis agradecimientos a mis jurados la Dra. Luz Preciado Lara, C.D. Luz Angulo Quispe y al C.D Julio Benites Valencia.

Y a todas aquellas personas que participaron brindándome su apoyo y facilidades para poder realizar este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar Estimar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Métodos y técnicas: Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue descriptivo de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la prevalencia de la variable confirmar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista

Resultados: La prevalencia de caries de biberón en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017 fue de 80,0%, evidenciando que existen 0,8 casos de caries por cada 10 niños; atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2017.

La prevalencia de caries según género fue del 50,4 % para el género masculino, según la información sobre salud bucal fue del 59,1% para aquellos que no recibieron información sobre salud bucal, según el uso del biberón mientras duerme fue del 63,5 %, según el tiempo de permanencia con el biberón en la boca fue del 29,6 % para aquellos que utilizan el biberón durante la noche.

Conclusión: La prevalencia de caries de biberón en los niños (as) es alta.

Palabras claves: *Prevalencia, Caries de biberón.*

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of bottle caries in children treated at the Hermilio Valdizán Huánuco Regional Hospital 2017.

Methods and techniques: According to the degree of depth and scope of time, the investigation was descriptive of cross section; due to the fact that the data collection was carried out in a single moment, with the purpose of determining the prevalence of the variable confirming the hypothesis, for which an interview guide was used

Results: The prevalence of bottle caries in the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital during the year 2017 was 80.0%, evidencing that there are 0.8 cases of caries for every 10 children; attended at the Hermilio Valdizán Regional Hospital in 2017.

The prevalence of caries by gender was 50.4% for the male gender, according to oral health information was 59.1% for those who did not receive information on oral health, according to the use of the bottle while sleeping was 63, 5%, according to the time of stay with the bottle in the mouth was 29.6% for those who use the bottle during the night.

Conclusion: The prevalence of bottle caries in children is high.

Key words: Prevalence, bottle-feeding caries.

INTRODUCCION

Muchos términos se han utilizado para describir la caries dental en infantes. Estos incluían “caries de biberón” o “caries de mamadera”, llamada así por primera vez en 1862 por el pediatra Jacobi y descrita como la conocíamos hasta hace unos años por el Dr. Fass en 1962. Estos términos tendían a identificar la caries en la superficie labial de los dientes deciduos antero-superiores y solamente lo relacionaban con la leche que tomaba el niño, especialmente el biberón nocturno.

Pero estos conceptos han ido cambiando; así, en la conferencia realizada en 1994, por el Centro de Control y Prevención de la Enfermedad en USA, se recomendó el uso de un término más específico a la llamada “caries de biberón”. Esto refleja un cambio de filosofía acerca de las causas de la enfermedad caries en niños muy pequeños. El nuevo término Early Childhood Caries (ECC), vuelca la importancia inicialmente dirigida al uso del biberón, hacia otros factores que contribuyen hacia su aparición y desarrollo, tales como factores psico-sociales, conductuales y socio-económicos. Debido a esta problemática y los pocos estudios a nivel local que investigan la Prevalencia de la Caries de biberón, el presente se organizó en siete aspectos.

El primero comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El segundo aspecto comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones

conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la Operacionalización de las mismas.

El tercer aspecto comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El cuarto aspecto incluye los resultados de la investigación, el quinto aspecto corresponde a la discusión, el sexto aspecto presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio y el séptimo aspecto presenta la referencia bibliográfica y anexos.

	INDICE	Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
RESUMEN		iv
SUMARY		v
INTRODUCCIÓN		vi
INDICE		viii

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivo General	13
1.4. Objetivos específicos	13
1.5. Justificación de la investigación	14

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	16
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1. La Caries Dental	21
2.2.2. Caries del biberón	24
2.3 Definiciones conceptuales	27
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	28
2.5.1 Variable de Estudio	28
2.6. Operacionalización de variables	28

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación	30
3.1.1. Enfoque	30
3.1.2. Alcance o nivel de investigación	30

3.1.3. Diseño	30
3.2 Población y muestra	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	32
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.3.1. Para la recolección de datos	33
3.3.2. Para la presentación de datos	33
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	33
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS	
4.1. Características Generales de la Muestra en estudio.	36
4.1.1. Características Demográficas de la Muestra	36
4.1.2 Características de la Higiene bucal	39
4.1.3. Características de la Alimentación	43
4.1.4 Características de medición de prevalencia	48
4.1.5 Características de la prevalencia según variables	53
CAPÍTULO V	
5.- Discusión de resultados	60
CAPÍTULO VI	
6. Conclusiones y Recomendaciones	
6.1. Conclusiones	64
6.2. Recomendaciones	66
CAPITULO VII	
7.- referencias bibliográficas	67
ANEXOS	72

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

La caries dental constituye una de las enfermedades de mayor prevalencia en los niños de los países en vías de desarrollo y el método de control más eficaz se basa, principalmente en la educación del paciente y de los padres ⁽¹⁾.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define a la Caries de Infancia Temprana (C.I.T.), como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausente (debido a caries) o restaurada en la dentición primaria en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad ⁽²⁾.

Por lo general en nuestro medio el desconocimiento y la falta de información hacen que las personas tengan la idea errónea que el tratamiento odontológico en los niños debe comenzar una vez erupcionadas la totalidad de las piezas dentales alrededor de los tres años, siendo ésta una edad tardía para iniciar cualquier tipo de tratamiento preventivo. La educación para la salud bucal debe comenzar durante la gestación, ya que en este período la futura madre se encuentra más receptiva, estableciendo rutinas que podrían prevenir o controlar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal del futuro bebé ⁽³⁾.

En la actualidad la caries temprana se considera un problema de salud pública, debido fundamentalmente a sus consecuencias sobre la salud de los niños y la economía de sus padres. Si se deja sin tratamiento, puede generar abscesos, dolor y mal oclusión, así como alteraciones en el crecimiento y

desarrollo normal del niño. Su tratamiento a menudo incluye la exodoncia de los incisivos superiores deciduos y la colocación de coronas metálicas para rehabilitar los molares deciduos, lo cual en ocasiones se debe realizar bajo anestesia general debido a la edad del paciente y a la complejidad del tratamiento requerido ⁽⁴⁾.

Durante mucho tiempo, la atención y la asistencia odontológica y preventiva para niños, se iniciaba a los 3 años de edad. Varias investigaciones realizadas demostraron que ya durante el primer año de vida del bebé, e inclusive antes, durante la gestación, existe la presencia de hábitos inadecuados, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de Higiene Bucal y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón. Se ha visto que en muchos Centros Hospitalarios a los que acuden madres gestantes, estas tienen un insuficiente y muchas veces errado conocimiento acerca la relación que existe entre sus cuidados y la repercusión de éstos en la salud bucal de su futuro hijo. Así mismo desconoce los cuidados en Salud oral que deben aplicar en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir futuros problemas como caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones.

La caries temprana (en niños menores de 6 años) representa la enfermedad crónica más común de la infancia. Es cinco veces más prevalente que el asma. Puede presentarse tan pronto como erupciona el diente, y se manifiesta típicamente como manchas blancas en el esmalte, adyacentes al esmalte gingival. La mayoría de los niños no reciben atención odontológica sino hasta que alcanzan los 3 años, edad para la cual más del 30% de los niños de grupos socioeconómicos bajos, ya presentan caries.

La salud oral juega un papel preponderante en varias dimensiones importantes de la vida de las personas: estética, auto imagen, interacción social y perspectiva profesional. Por otra parte las caries no tratadas, pueden afectar la salud sistémica por complicaciones locales o generales: celulitis facial, mal oclusión por pérdida de dientes o incluso pueden afectar la autoestima del niño.

Debido a la dificultad de adoptar y mantener buenos hábitos, fallan a menudo las medidas de higiene oral personal, es también importante que los pacientes reciban cuidado dental profesional regular.

Por lo expuesto, considerando que la caries dental es una enfermedad considerada como un grave problema de salud pública y su estudio en el país es necesario, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017?

1.2 Formulación del Problema

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guía esta investigación será:

1.2.1 El problema general:

¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según género?

- ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según la información sobre salud bucal?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el uso del biberón mientras duerme?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de permanencia con el biberón en la boca?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la ingesta de azúcares diarios?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la higiene bucal nocturna?

1.3. Objetivo General:

Estimar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

1.4. Objetivos Específicos:

- Identificar las caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017según género.
- Determinar la prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según la información sobre salud bucal.

- Identificar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el uso del biberón mientras duerme.
- Determinar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de permanencia con el biberón en la boca.
- Identificar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la ingesta de azúcares diarios.
- Determinar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la higiene bucal nocturna.

1.5. Justificación

1.5.1. A nivel teórico

El presente trabajo de investigación tiene relevancia científica por qué no se encuentran reportes del Ministerio de Salud de Caries de la primera infancia, por lo que constituye un referente metodológico importante para el análisis de la problemática de la salud bucal en niños menores de 36 meses.

1.5.2. A nivel práctico.

Este estudio tendrá gran relevancia en el aspecto práctico ya que si identificamos la prevalencia de las caries de biberón nos permitirá ayudar a los niños de estas edades estudiando mejor esta patología obteniendo resultados que nos servirá para instaurar un programa educativo preventivo en salud bucal.

1.5.3. A nivel metodológico

La información obtenida tendrá relevancia metodológica porque será de importancia para la promoción y prevención de la salud oral en niños, lo que permitirá mejorar su calidad de vida.

Finalmente los resultados de esta investigación servirá como antecedente para mejorar o adoptar metodologías aplicadas en el presente estudio ya que metodológicamente podrá ser mejorado y/o aplicado en otras investigaciones.

CAPÍTULO II

1. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Valarezo T, Marino S, Ecuador (2017), en su estudio Prevalencia de caries temprana de la infancia en cuatro guarderías del norte de Quito-Ecuador, tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de Caries temprana de la Infancia y el promedio ceo-d de los niños de cuatro guarderías de Quito; según edad y género. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo; se evaluaron 420 niños de 1 a 4 años de 4 guarderías del norte de Quito, mediante examen clínico, se registró los datos en la historia clínica previamente elaborada. Entre los Resultados se encontró que la prevalencia de caries temprana de la infancia fue de 51.90%, la misma que se relacionó con la edad ($p > 0,05$); el índice ceo-d de la muestra fue de 2,5. Se concluye indicando que si hubo relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries temprana de la infancia con la edad. Se determinó que es una etapa de alta susceptibilidad de 1 a 2 años, debido al amplio aumento de la prevalencia de caries de biberón en este lapso, que amerita una mayor investigación⁽⁵⁾

Guerrero P, Aguiar E, Fabián J, Lara I, México (2013), en su estudio Prevalencia de caries temprana de la infancia y necesidad de tratamiento en niños que asisten a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nayarit, tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de caries temprana de la infancia y necesidad de tratamiento en niños menores de 6 años que asisten a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nayarit. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo. Se revisaron 1038 expedientes de niños menores de 6 años que acudieron a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría en el periodo agosto 2010 a julio 2013. Entre los resultados se encontró que la prevalencia de caries de la infancia temprana fue de 97.3%, Se concluye indicando que La CTI continúa siendo un importante problema de salud pública.⁽⁶⁾

Arango MC, Jaramillo A, Cruz CA, Colombia (2013), en su estudio Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados en niños de 1 a 5 años en la ciudad de Santiago de Cali, tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de Caries de la Infancia Temprana (CIT) en niños de 1 a 5 años de la ciudad de Cali y describir los factores de riesgo asociados. El estudio fue de tipo descriptivo Transversal, con una muestra de 929 menores a quienes se les indagó mediante un cuestionario dirigido a sus padres, acerca de los factores de riesgo asociados con caries dental. Se realizó un examen clínico intraoral para determinar el índice ceo-d según los criterios de la Organización Mundial de la Salud y se evaluó el índice de placa bacteriana de Sillness y Løe. Entre los resultados: se encontró una prevalencia de CIT de 29,3%, siendo esta mayor en el estrato socioeconómico

bajo. De los factores de riesgo analizados, se encontró una asociación significativa con no cepillar al niño antes de dormir con un OR de 1,50 [IC 95%: 1,09-2,07, p= 0,008]. Entre las conclusiones se indica que la prevalencia de caries dental fue mayor que la reportada para Cali en el ENSAB III a los 5 años. Se utilizó como índice para caries dental el ceo-d sin incluir lesiones precavitacionales, lo que podría subestimar la prevalencia de esta entidad en la población de estudio. (7)

Zaror C, Pineda P, Orellana JL. Chile, (2011) en su estudio: Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de caries temprana de la infancia (CTI), severa caries temprana de la infancia (CTI-S) y sus factores asociados. El estudio fue de corte transversal durante el año 2008 con una muestra 301 niños de 2 y 4 años que asisten por primera vez al servicio dental del Hospital de Calbuco, El diagnóstico de caries siguió los criterios establecidos por la OMS, considerando a las caries incipientes dentro del componente caries. Además se investigó su relación con factores socio-demográficos, dietarios y hábitos de higiene oral. La información fue analizada usando test exacto de Fisher y modelos de regresión logística. Entre los resultados se encontró que la prevalencia de CTI fue de un 70% con una severidad de un 52%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre CTI y variables como edad, ruralidad, estado nutricional, uso de biberón, uso biberón nocturno e índice de higiene oral simplificado ($p < 0,05$). Del estudio multivariado se determinó que a los 2 años el usar biberón nocturno es un factor protector (OR=2,6). Se concluye que la alta prevalencia de CTI en la población estudiada evidencia

la necesidad de incorporar programas educativos y preventivos durante el primer año de vida.⁽⁸⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Tovar ML, (2011) en su estudio: Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el policlínico Es salud Chincha de setiembre 2012 a Febrero 2013". Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de caries de aparición temprana (CAT) en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el Policlínico Es Salud Chincha de Setiembre 2012 a Febrero 2013. Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal, constituido por una muestra conformada por 300 Historias Clínicas de niños de 3 a 5 años atendidos. Se evaluó las variables: género, edad, índice de higiene oral (IHO), lugar de la lesión y frecuencia de consumo de carbohidratos (FCCH). Se empleó el paquete estadístico Stata® y Microsoft Excel. Entre los resultados se encontró que la prevalencia de CAT fue de 67.33%. El género femenino presentó una prevalencia de 50.4% y el masculino de 49.6%. Se encontró un promedio de caries según superficie dentaria mayor en la cara oclusal (2.29), seguidamente de la cara proximal (0.78) y por último la cara libre (0.55). Los niños de 4 años tenían mayor prevalencia de CAT (38.2%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre CAT y variables como la edad ($p=0.005$), la frecuencia de consumo de azúcares ($p=0.000$) y el índice de placa blanda ($p=0.000$). Entre las conclusiones se encontró una prevalencia alta de CAT en los niños. Los factores predisponentes para la presencia de caries fueron: edad, higiene oral y consumo de azúcar.⁽⁹⁾

Villena Pachas F, Medina y Carrasco M (2011), Se evaluaron 332 niños menores de 72 meses de edad, 46,5% mujeres y 53,5% varones. La edad promedio fue 36,53 meses (DS 18,1). La prevalencia de caries dental fue 62,3% (IC 57,09- 67,51), conforme se incrementó la edad la prevalencia aumentó, entre los 0-11 meses de edad la prevalencia fue de 10,5%, y casi se triplicó (27,3 %) en el rango de 12-23 meses, se sextuplicó a los 24-35 meses de edad (60,0%). A los seis años de edad (60-71 meses) se observó que casi nueve de cada diez niños presentaban lesiones de caries dentales. En cuanto al sector afectado por caries dental, se encontró que entre los 0-11 meses de edad, los niños solo tuvieron lesiones de caries en piezas anteriores (10,5%) y a partir de los 12-23 meses de edad el 22,6% de niños tuvo al menos una pieza posterior cariada, llegándose a cuadruplicar el porcentaje de niños (86,2%) con al menos una pieza posterior cariada al llegar a los 60-71 meses de edad. Se concluye que la prevalencia de caries dental es alta en infantes residentes en comunidades de bajos recursos y se incrementa con la edad ($p=0,00$) tanto en piezas anteriores como posteriores. La experiencia de caries, tiene un incremento significativo y evidente a partir de los 24 meses de edad ⁽¹⁰⁾

2.1.3. Antecedentes locales

Echevarría S, 2017 ⁽¹¹⁾, evaluó la prevalencia de caries de infancia temprana utilizando el criterio de diagnóstico ICDAS en niños de 12 a 71 meses, residentes en el distrito de Huánuco, Se evidenció una prevalencia media de caries dental de c2-6po-d de: 87.7%, c3-6po-d de: 64.3%. Los valores medios por superficie y edad mostraron una media de c2-6po-s de:

5.66 (12 a 23 meses), de 10.31 (24 a 35 meses), 15,16 (36 a 47 meses), 17.49 (48 a 59 meses), 18.14 (60 a 71 meses); c3-6po-s de 4.33 (12 a 23 meses), de 7.35 (24 a 35 meses), 9.21 (36 a 47 meses), 9.79 (48 a 59 meses), 13.09 (60 a 71 meses); c4-6po-s de 6.33 (12 a 23 meses), de 7.27 (24 a 35 meses), 9.00 (36 a 47 meses), 9.57 (48 a 59 meses), 10.22 (60 a 71 meses); c5-6po-s de 4.22 (12 a 23 meses), 4.85 (24 a 35 meses), 6.00 (36 a 47 meses), 6.38 (48 a 59 meses), 6,81 (60 a 71 meses). Una mayor prevalencia de la enfermedad es reportada usando el criterio ICDAS, debido a que es posible incluir las lesiones de caries no cavitadas. El C3-6po-d medio total fue de 6,26. En el análisis porcentual del mayor código ICDAS se verificó que el código 2 fue el de mayor prevalencia a la edad de 60 a 71 meses (96.7%). El código 5 se observó con mayor frecuencia a la edad de 48 a 59 meses (51.7%) y los códigos 4 y 6 mostraron un considerable porcentaje de 30% y 11.7%, en las edades de 24 a 35 meses respectivamente.

Los antecedentes de investigación presentados ofrecen bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada uno de los antecedentes citados representan un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 La Caries Dental

a) Concepto:

Es una enfermedad de origen multifactorial, dinámica y de progresión lenta. Los síntomas relacionados a ella incluyen la pérdida gradual de minerales,

que van desde una disolución ultra estructural y microscópica, hasta la destrucción total de sus tejidos dentarios ⁽¹²⁾.

Por extensión, hasta el siglo XX se denominaba caries a las lesiones que producen el deterioro de las estructuras dentarias, lo cual en el siglo XXI representa un anacronismo que se presta a confundir la enfermedad caries con sus secuelas, las lesiones cariosas. Este es un concepto fundamental para instaurar un diagnóstico preciso y, por ende, un tratamiento etiopatogénico y no paliativo, vale decir que sea dirigido a los factores etiológicos más que hacia las secuelas ⁽¹³⁾.

b) Etiología de la caries dental:

La caries una enfermedad infecciosa y transmisible que requiere cuatro factores:

- Huésped susceptible (diente):

El diente ofrece puntos débiles que lo predispone al ataque de la caries:

- Anatomía: existen zonas retentivas como las fosas y fisuras profundas y las superficies proximales, donde es limitado el acceso de la saliva y de los instrumentos de higiene.
- Disposición de dientes en la arcada: el apiñamiento dentario predispone a la caries dental.
- Constitución del esmalte: las deficiencias adquiridas durante la formación de la matriz o en la mineralización puede favorecer el desarrollo de la caries.
- Edad post eruptiva del diente: la susceptibilidad de caries es mayor inmediatamente después de la erupción de diente, y disminuye con la edad.

- Flora bucal cariogénica (microorganismos – *Streptococo mutans*):

Los primeros microorganismos suelen ser bacterias Gram positivas principalmente estreptococos y lactobacilos, que producen ácido láctico difícil de neutralizar ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾.

-Sustrato (carbohidratos fermentables en la dieta):

La sacarosa es el sustrato más cariogénico ya que produce glucano, polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental.

Cuando el pH en boca cae por debajo de 5.5 (valor crítico) comienza a producirse la desmineralización del esmalte. El proceso comienza de los 3 a 5 minutos después de la ingesta y tarda entre 30 a 60 minutos en alcanzar el pH neutro de 7 ⁽¹⁶⁾.

Por lo tanto decimos que la ingesta frecuente de azúcares extrínsecos sin la realización de la higiene bucal entre horas, favorece la aparición de caries, al prolongar los niveles de pH bajos en el medio bucal ⁽¹⁷⁾.

Cuando las bacterias colonizan una superficie dental con sacarosa producen ácido láctico por la fermentación de los carbohidratos, originando la disolución de los cristales de hidroxapatita y produciendo la caries dental ⁽¹⁸⁾.

- Tiempo:

La presencia y formación de caries en niños no está solamente relacionada con la cantidad de carbohidratos ingeridos, sino también por la consistencia del alimento y la frecuencia de ingestión. Como después de la ingestión de alimentos cariogénicos el pH baja al nivel de 5 y se mantiene aproximadamente 45 minutos, la frecuencia por encima de 6 ingestión/día contribuye para aumentar el riesgo de caries ⁽¹⁹⁾.

Cuando el consumo de alimentos ocurre entre las comidas, esto determina una acidificación de placa en forma continua que perturba la capacidad buffer, así como altera el mecanismo de Remineralización - Desmineralización, aumentando el riesgo de caries ⁽²⁰⁾.

2.2.2. Caries del biberón

Existen distintos tipos de caries, dentro de éstos se encuentra la caries rampante o irrestricta, también conocida como caries del biberón o Caries de la infancia temprana ⁽²¹⁾.

La caries de la primera infancia o “caries de biberón”, es la que se produce en bebés, niños de entre 1 y 2 años de edad, y niños en edad preescolar; y puede producirse a una edad tan temprana como los 6 ó 12 meses de edad. ⁽²²⁾

La caries de biberón es la destrucción precoz de los tejidos duros del diente temporales, que se presenta a medida que van erupcionando los dientes. Los niños a los que se les permite ir todo el día con el biberón, los que se lo llevan a la cama, o los que disfrutan del chupete endulzado en miel, azúcar son los más afectados. La caries puede aparecer desde que sale el primer diente, pero puede no llegar a percibirse hasta que el bebé cumple un año.

La historia natural de la caries de biberón inicia con el daño de las superficies dentales labiales, palatinas, caras proximales y finalmente el borde incisal de incisivos del maxilar superior, posteriormente a primeros molares superiores o inferiores, caninos superiores e inferiores, segundos molares superiores e inferiores, e incisivos inferiores, los cuales rara vez

están afectados porque, con el hábito de succión de los niños, hace que el labio inferior proteja estos dientes. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

Al hablar de succión, es necesario saber que generalmente el niño se encuentra en posición horizontal con el biberón en la boca y el chupo descansado contra el paladar, mientras la lengua en combinación con los carrillos, fuerza el contenido del biberón hacia la boca. La lengua se extiende hacia fuera y entra en contacto con los labios, cubriendo al mismo tiempo los incisivos inferiores. Al principio, la succión es vigorosa la secreción y el flujo salivar son intensos y la deglución es continua y rítmica; a medida que el niño se adormece, la deglución se hace lenta, la salivación disminuye y la leche empieza a acumularse alrededor de los dientes. Esto favorece el contacto con los dientes no cubiertos por la lengua, durante períodos prolongados a los carbohidratos que contenga el biberón. ⁽²⁵⁾

El contenido del biberón son generalmente carbohidratos fermentables, los cuales son metabolizados por los microorganismos orales, convirtiéndose en ácidos que va a desmineralizar el esmalte dental. ⁽²⁶⁾

Las caries por exceso de bebidas artificiales afecta a niños de edad preescolar, y escolar. Cuanto mayor es el niño más grave son las lesiones que encontramos en la boca. Los niños son acostados ya sea de noche o a la hora de la siesta con la mamadera para ayudarlos a dormir, los padres comprueban que se duermen más rápido después de haber sido alimentados, creando así en la boca del niño las condiciones ideales para el desarrollo de la caries. ⁽²⁷⁾

Aunque la leche tiene de por sí un contenido bajo de hidratos de carbono la causa principal de este tipo de lesiones es la presencia en la

boca durante un tiempo prolongado de una mamadera con leche y otro líquido con hidratos de carbono sobre los cuales actúan una serie de factores, siendo el principal el estancamiento en condiciones fisiológicas disminuidas (menor flujo salival y menor capacidad buffer de esta).⁽²⁸⁾

El patrón de destrucción se relaciona con la cronología de erupción, duración del hábito del biberón y a la posición de labios, mejillas y lengua durante la alimentación.⁽²⁹⁾

La razón para que la distribución de caries sea diferente entre los dientes maxilares y mandibulares, lo mismo que la severidad de las lesiones entre estos y los otros dientes se relaciona con tres factores:

1. La cronología de la erupción de la dentición primaria (cuadro 1).
2. El tiempo que permanezca el hábito del biberón
3. El patrón muscular de succión del infante.⁽³⁰⁾

Cuadro 1.- Cronología de la erupción de los dientes temporales

	Dientes superiores		Dientes inferiores	
	Comienza formación tejido Duro	Erupción	Comienza Formación Tejido Duro	Erupción
Incisivos centrales	4 meses i.u.	7.5 meses	4.5 meses i.u.	6 meses
Incisivos laterales	4.5 meses i.u.	9 meses	4.5 meses i.u.	7 meses
Caninos	5 meses i.u.	18 meses	5 meses i.u.	16 meses
Primeros Molares	5 meses i.u.	14 meses	5 meses i.u.	12 meses
Segundos Morales	6 meses i.u.	24 meses	6 meses i.u.	20 meses

La caries de biberón está relacionada directamente con el contenido de éste, haciendo que, de una región a otra, y de un país a otro, haya gran variabilidad en sus características

2.3. Definiciones conceptuales

- Caries de infancia Temprana

Aparición de cualquier signo de caries dental en cualquier superficie

- Experiencia de caries

Es la suma de lesiones de caries presentes y pasadas (obturadas y perdidas) en dentición decidua de cada individuo.

- Prevalencia de la enfermedad

Cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general:

Hi: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 es alta.

Ho: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 es baja.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

H_{a1}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con la información sobre salud bucal.

H_{a2}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con el uso del biberón mientras duerme.

H_{a3}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con el tiempo de permanencia con el biberón en la boca.

H_{a4}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con la ingesta de azúcares diarios.

H_{a5}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con la higiene bucal nocturno

2.5. Variables

2.5.1 Variable de estudio

Caries de biberón.

Variable de supervisión:

- Edad
- Género
- Zona de procedencia

2.5. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DE ESTUDIO				
Prevalencia de Caries de Biberón	Única	Categoría	Presente Ausente	Nominal
VARIABLE DE SUPERVISION				
	Edad	Cuantitativa	En años	De razón

Demográficos	Género	Categórica	- Masculino - Femenino	Nominal
	Zona de residencia	Categórica	- Urbano - Peri-urbano - Rural	Nominal
Higiene	Realiza limpieza de la boca.	Categórica	- Si - No	Nominal
	N de veces que realiza la higiene bucal	Categórica	- No realiza - 1 vez al día - 2 veces al día - 3 veces o más.	Nominal
	Edad de inicio de la higiene bucal	Categórica	- Aun no empieza - Antes de la salida de los primeros dientes - Después de la salida de los primeros dientes - Al año - A los 2 años	Nominal
	Elementos que utiliza en la limpieza bucal	Categórica	- Ninguno - Gasa o pañal - Cepillo con pasta dental - Cepillo con pasta sin flúor - Otros.	Nominal
	Tipo de alimentación láctea	Categórica	- Leche materna - Formula - Mixta	Nominal
	Uso de Biberón	Categórica	- Si - No	Nominal
	N de veces que utiliza biberón	Numérica	- 1 vez al día - 2 veces al día - 3 veces al día	De razón
Alimentación	Número de cucharadita de endulzantes	Numérica	- No utiliza - 1 cucharadita - De 2 a más cucharadita	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Según el análisis y el alcance de los resultados, el presente estudio, es de tipo observacional, descriptivo y básica; de acuerdo a la naturaleza de los objetivos es de tipo descriptivo simple, así mismo según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un momento determinado.

3.1.1. Enfoque

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y la evaluación del fenómeno en estudio (Prevalencia de las caries de biberón).

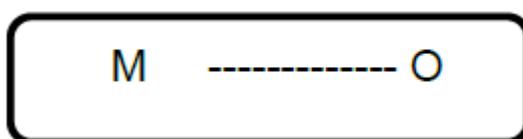
3.1.2. Alcance o nivel de investigación.

La presente investigación fue de nivel descriptivo simple porque se revelo información sobre la prevalencia de las caries de biberón a través de un análisis univariado.

3.1.3 Diseño de Estudio

El diseño utilizado en el presente estudio de investigación fue el diseño descriptivo simple, como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

M: representa la muestra de niños.

O: representa la información relevante que recogemos de la muestra.

3.2. Población y muestra**3.2.1. Población**

La población estuvo constituido por los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, en consulta pediátrica y Estomatológica, de ambos sexos, menores de 3 años, correspondiente a los meses de julio a setiembre del año 2017, que para el periodo correspondiente fueron 163

3.2.1 Características de la población**-Criterios de inclusión y exclusión****a) Criterios de Inclusión:**

Se incluirán a:

- Madres con niños menores de 3 años que acuden a la consulta pediátrica y consulta Estomatológica, durante el año 2017.
- Niños (as) de ambos sexos.
- Niños que cuenten con el consentimiento informado firmado por el padre/madre de familia.
- Madres con niños menores de 3 años que deseen participar en el estudio.

b) Criterios de Exclusión: Se excluirán a:

- Niños que no se encuentren en el periodo de atención de julio a setiembre del año 2017.
- Niños mayores de 3 años.

- Niños que no cuenten con el consentimiento informado firmado por el padre/madre de familia.

3.2.2. Muestra:

Unidad de análisis:

Niños menores de 3 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada es igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Relación de niños atendidos en consulta de pediatría y Estomatológica, en los meses de julio a setiembre del año 2017.

Unidad de Información

Madres de niños menores de 3 años.

Muestra

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = 1 – P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (163)}{(0.05)^2(162) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 115 \text{ niños}$$

La muestra quedó conformada por 115 niños menores de 5 años para el periodo en estudio.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión planteados inicialmente.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta y entrevista el cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestas en la Operacionalización de variables.

3.3.2. Instrumento

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

- **Cuestionario de las características generales de los niños estudio.**

Este instrumento estuvo dirigido a recoger información sobre las características de la muestra y las variables de investigación, consta de IV partes, la primera sobre las características demográficas de la muestra 3 (Ítems), la segunda sobre las características de higiene bucal (04 Ítems), la tercera características de la alimentación que recoge información sobre hábitos alimentarios (04 Ítems) y en los datos de prevalencia (05 Ítems) (Anexo 01).

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

- Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- Presentación de datos

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.2. Técnicas para el análisis de datos.

Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.

Análisis inferencial

En la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba Chi- cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0

CAPITULO IV

4.- RESULTADOS

4.1. Características Generales de la Muestra en estudio.

4.1.1. Características Demográficas de la Muestra

Tabla 1: Edad de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Edad en meses	f	%
6 a 10 meses	10	8,7
11 a 16 meses	15	13,0
17 a 21 meses	20	17,4
22 a 26 meses	38	33,0
27 a 31 meses	22	19,1
32 a 36 meses	10	8,7
Total	115	100,0

Fuente: Anexo 1

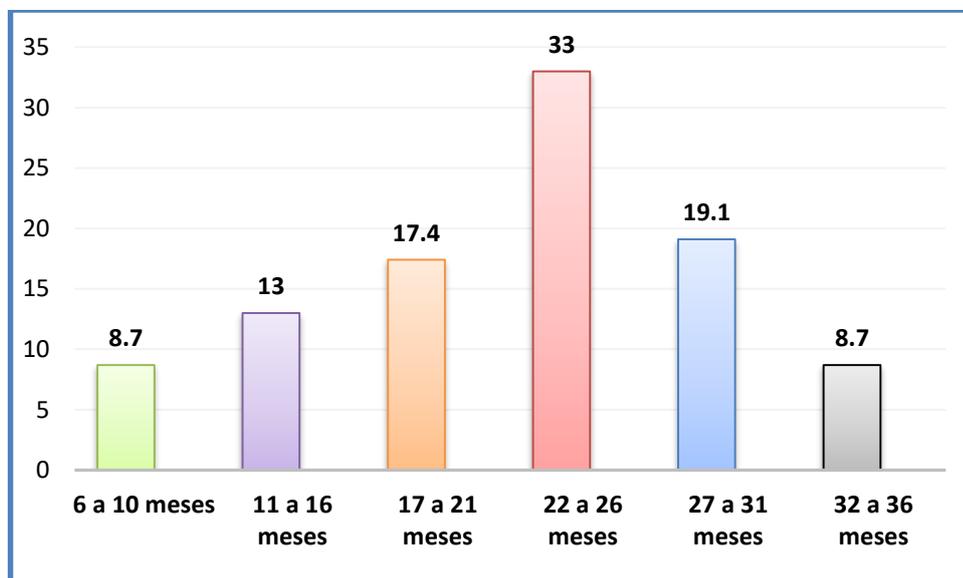


Gráfico 1: Distribución porcentual de la edad en meses de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 01, se observa la distribución de los niños que fueron atendidos según edad, observando que: El 33,0 % (38) correspondió a las edades de 22 a 26 meses, el 19,1 % (22) fueron de 27 a 31 meses, seguido

del 17,4% (20), el 13,0% (15) y el 8.7 % (10) corresponden a las edades de 6 a 10 meses y de 32 a 36 meses respectivamente.

Tabla 2: Género de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Género	f	%
Femenino	46	40,0
Masculino	69	60,0
Total	115	100,0

Fuente: Anexo 1

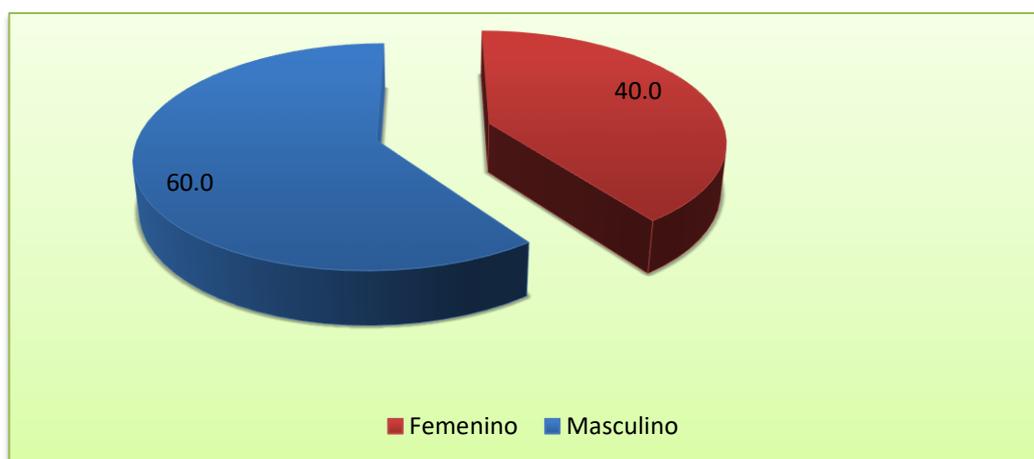


Gráfico 2: Distribución porcentual del género de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 02, se observa la distribución de los niños según género en el que se observa que el 60,0 % (69) pertenecen al género masculino y el 40,0 % (46) al género femenino.

Tabla 3: Lugar de Residencia de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Lugar de Procedencia	f	%
Urbano	37	32,2
Peri-urbano	63	54,8
Rural	15	13,0
Total	115	100,0

Fuente: Anexo 1

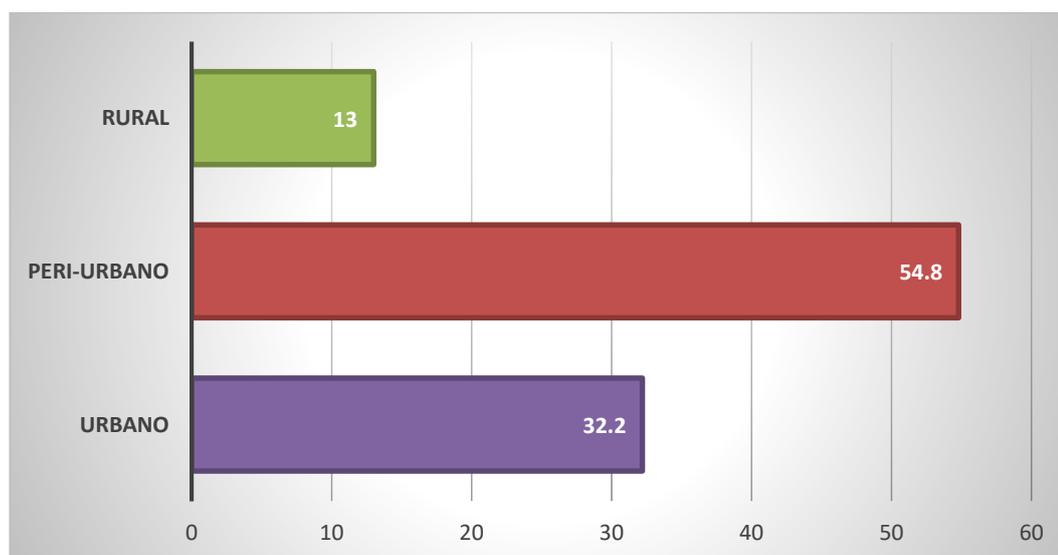


Gráfico 3: Distribución porcentual del lugar de procedencia de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 03, se observa la distribución de los niños según lugar de procedencia en el que se observa que el 54,8 % (63) pertenecen al ámbito peri-urbano, el 32,2 % (37) al ámbito urbano y el 13,0 % (15) corresponden al medio rural.

4.1.2 Características de la Higiene bucal

Tabla 4: Realización de la limpieza de la boca de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Realiza limpieza de la boca	f	%
Si	50	43,5
No	65	56,5
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

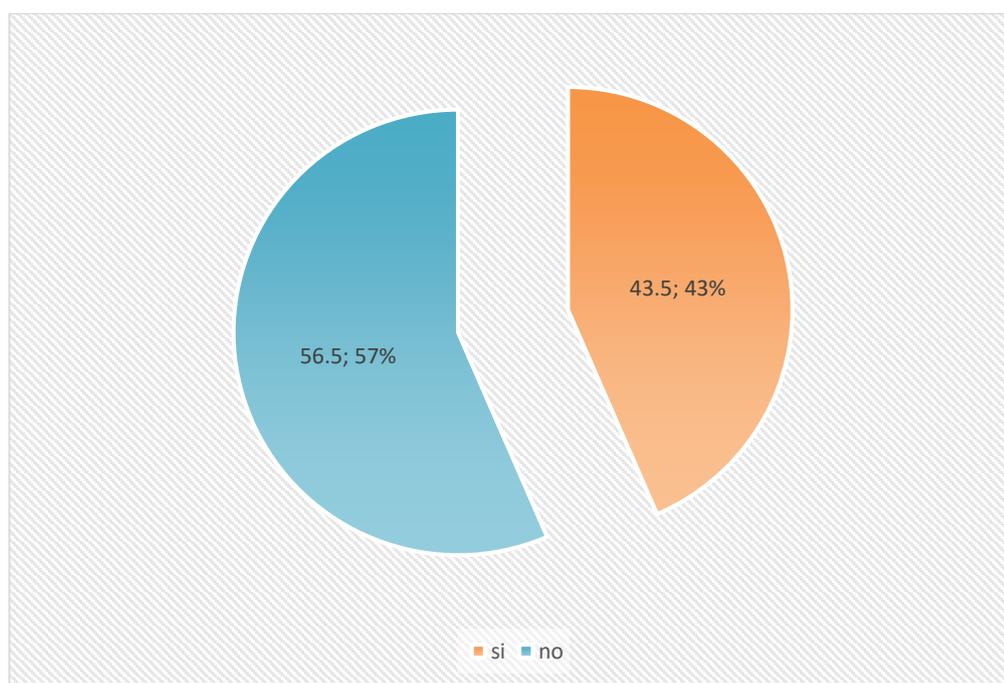


Gráfico 4: Distribución porcentual de la realización de limpieza de la boca los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 04, observamos que los niños cuyos padres no realizan la limpieza de la boca representa el 56,5, % (65) y el 43,5 % (50) si realiza limpieza de la boca del niño.

Tabla 5: Número de veces que realiza la higiene bucal de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Número de veces que realiza la higiene bucal	f	%
No realiza	65	56,5
Una vez al día	24	20,9
Dos veces	18	15,7
Tres veces a mas	8	7,0
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

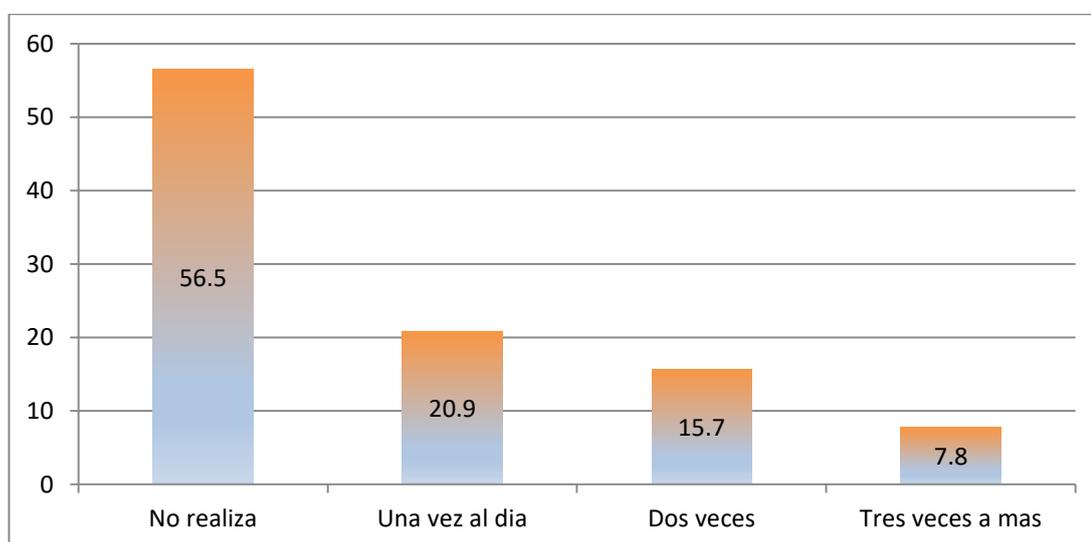


Gráfico 5: Distribución porcentual del número de veces que se realiza la limpieza de la boca de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 05, observamos que el no realizar la limpieza de la boca representa el 56,5, % (65), el 20,9 % (24) lo hace una vez al día, 15,7 % (18) dos veces al día y el 7,8 % (8) tres veces a más.

Tabla 6: Edad de inicio de la higiene bucal en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Edad en la que empezó con la higiene bucal	f	%
Aun no empieza	65	56,5
Antes que salieran los primeros dientes	20	17,4
Después que salieron los primeros dientes	18	15,7
Al año	9	7,8
A los dos años	3	2,6
TOTAL	115	100.00

Fuente: Anexo 1

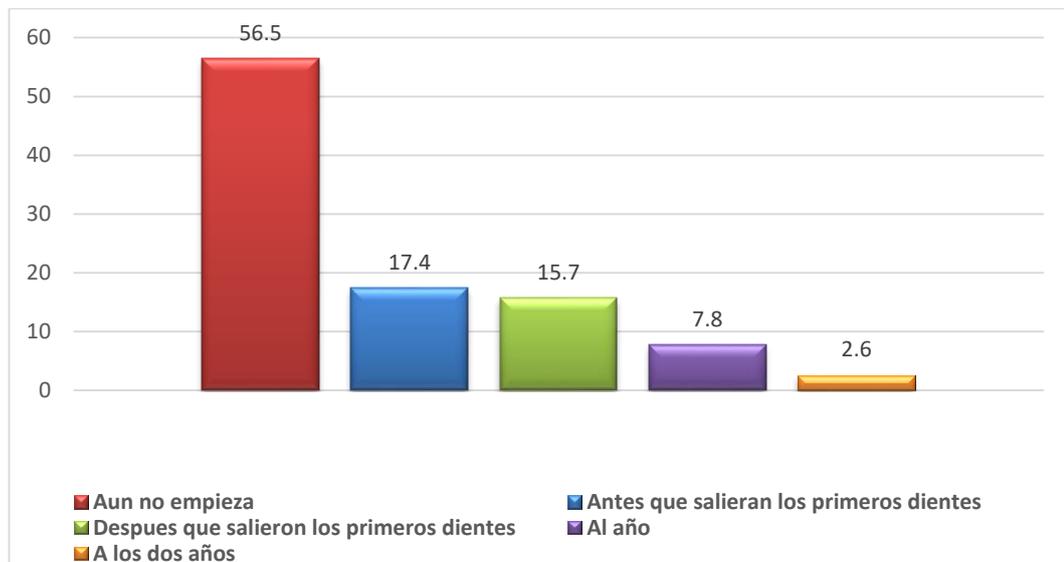


Gráfico 6: Distribución porcentual de la realización de la limpieza de la boca en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 06, observamos que el 56,5 % (65) aun no empieza con la limpieza, el 17,4 %(20) lo realizo antes que saliera los primeros dientes, el 15,7 % (20) después que salieron los primeros dientes, el 7,8 % (9) lo hicieron recién al año y el 2,6 % (3) a los dos años.

Tabla 7: Elementos que se utiliza en la limpieza bucal de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Elementos que se utiliza en la limpieza bucal del niño	f	%
Ninguno	65	56,5
Gasa o pañal	14	12,2
Cepillo con pasta dental	22	19,1
Cepillo con pasta sin flúor	9	7,8
Otros	5	4,3
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

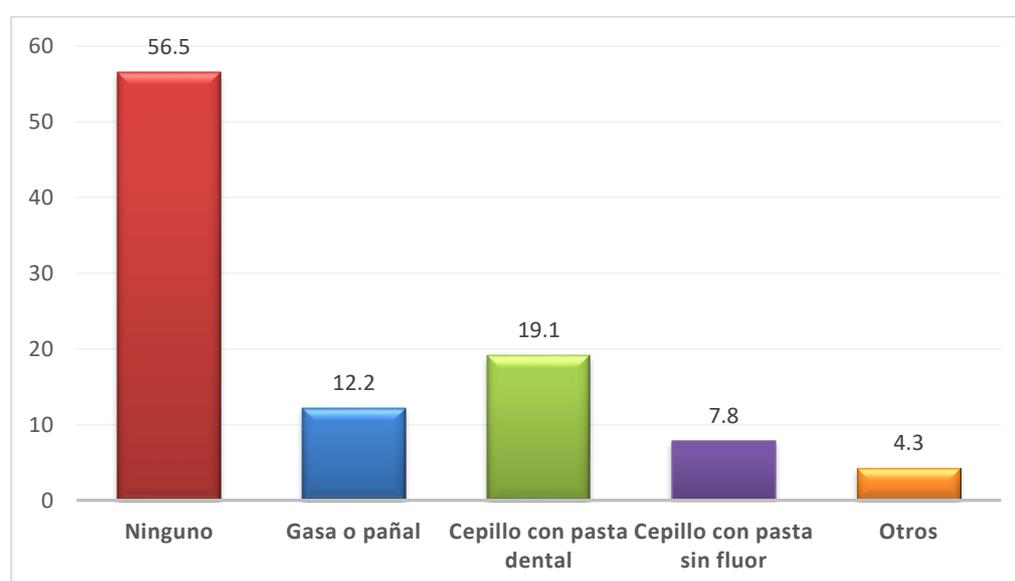


Gráfico 7: Distribución porcentual de los elementos que se utiliza en la limpieza bucal en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 07, observamos que el 56,5 % (65) no utiliza elementos para la limpieza bucal del niño, el 19,1 % (22) utiliza cepillo con pasta dental, el 12,2 % (14) utiliza gasa y pañal, el 7,8 % (9) utilizan cepillo con pasta sin flúor y el 4,3, % (5) otros elementos.

4.1.3. Características de la Alimentación

Tabla 8: Tipo de alimentación láctea que reciben los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Tipo de alimentación Láctea.	f	%
Leche materna	5	4,3
Formula	73	63,5
Mixta	37	32,2
TOTAL	115	100,0

Fuente: Anexo 1

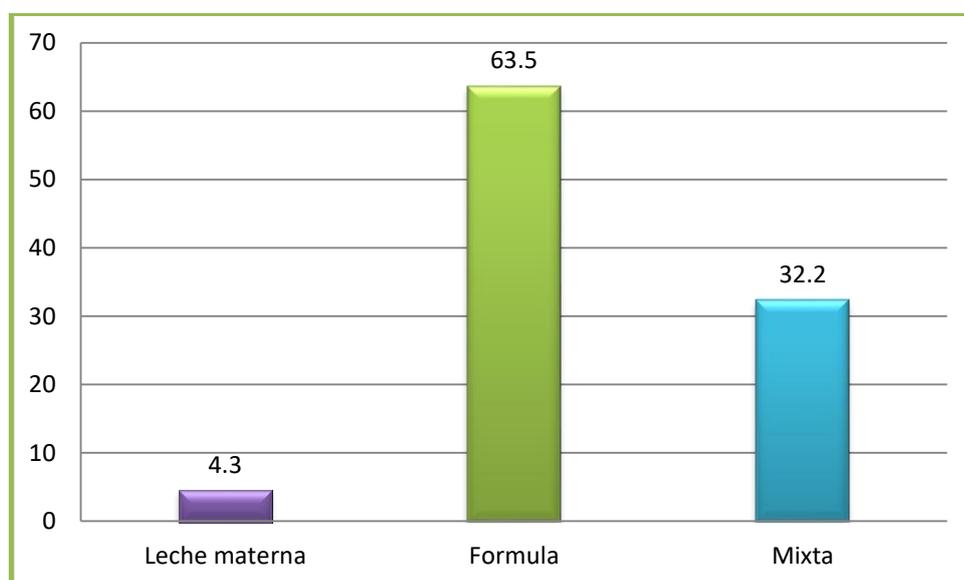


Gráfico 8: Distribución porcentual de la alimentación láctea que reciben los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 08, observamos que en el tipo de alimentación láctea que reciben los niños, el 63,5 % (73) recibe fórmulas, el 32,2 % (37) recibe alimentación mixta y el 4,3 % (5) recibe leche materna.

Tabla 9: Uso del biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Biberón	f	%
SI	100	87,0
No	15	13,0
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

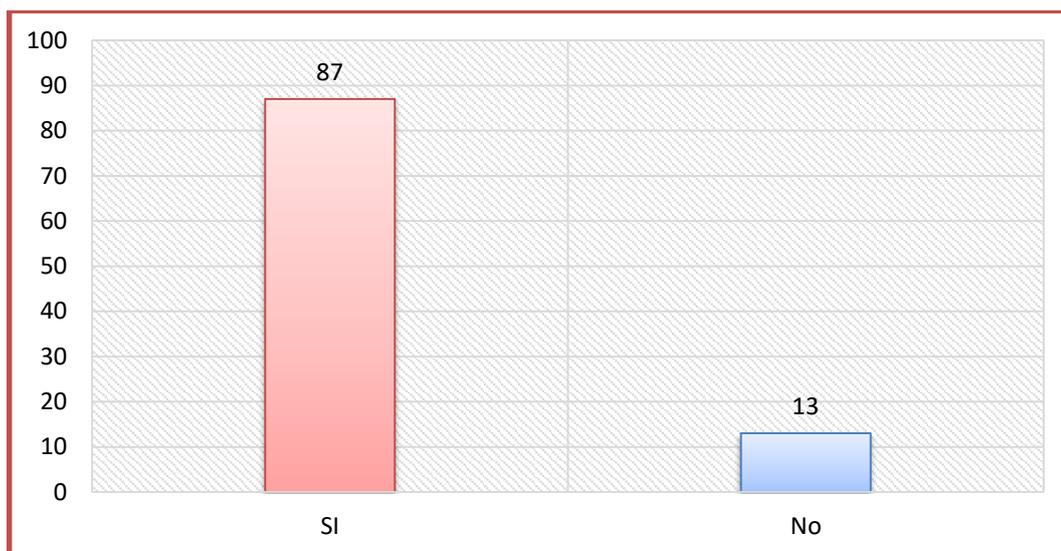


Gráfico 9: Distribución porcentual del uso del biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 09, observamos que en relación al biberón el 87,0 % (100) utilizan y 13,0 % (15) no utilizan.

Tabla 10: Número de veces que usa el biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

N de Veces que usa el biberón	f	%
1 vez al día	11	9,6
2 veces al día	45	39,1
3 veces a mas al día	59	51,3
TOTAL	115	100.,00

Fuente: Anexo 1

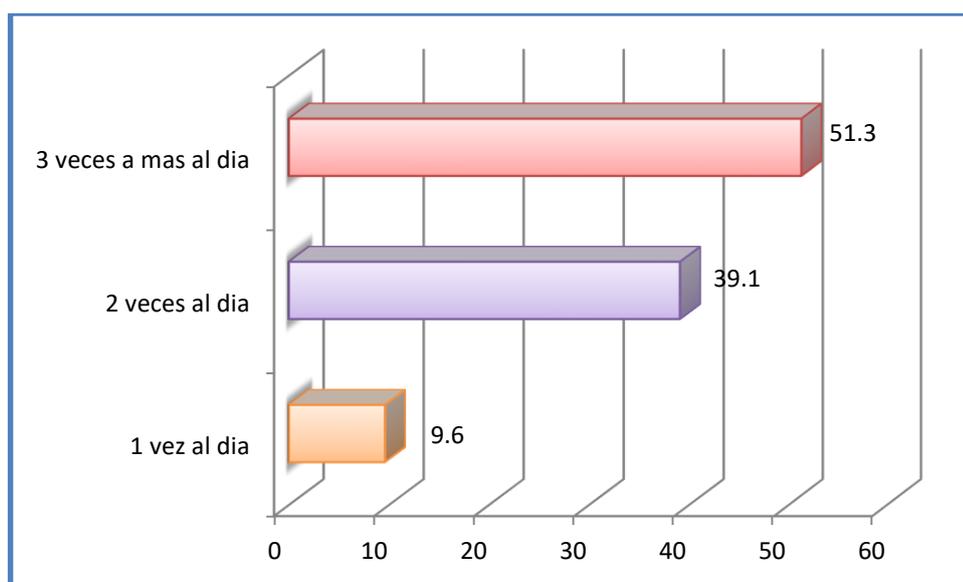


Gráfico 10: Distribución porcentual del número de veces del uso del biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 10, observamos que el 51,3 % (59) utiliza biberón más de 3 veces al día, el 39,1 %(45) utiliza dos veces al día y el 9,6 % (11) lo utilizan 1 vez al día

Tabla 11: Frecuencia de ingesta de azúcares en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Frecuencia de ingesta de azúcares	f	%
Nunca	33	28,7
1 cucharadita	42	36,5
2 a más cucharaditas	40	34,8
TOTAL	115	100,0

Fuente: Anexo 1

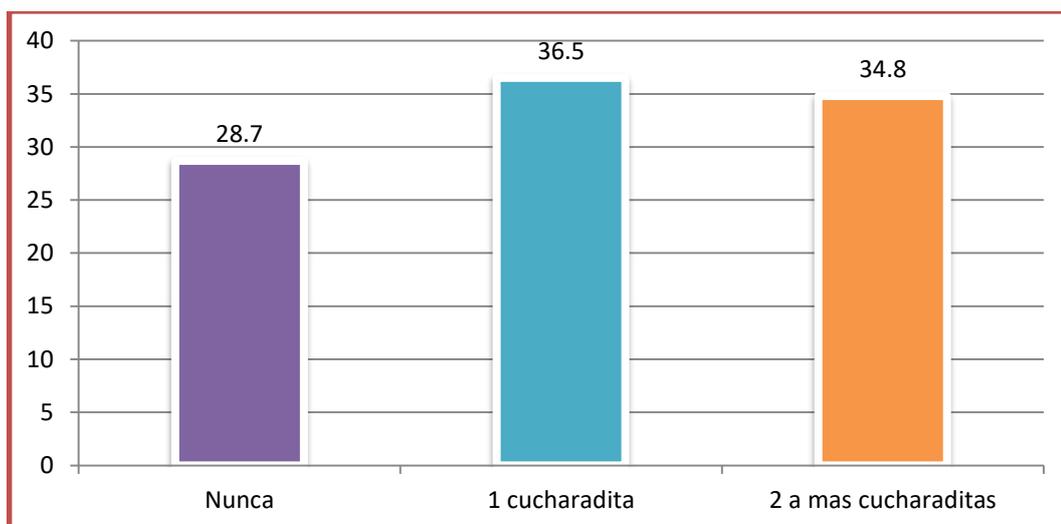


Gráfico 11: Distribución porcentual de la frecuencia de azúcares en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 11, observamos que el 36,5 % (42) utiliza 01 cucharadita de azúcar, el 34,8 % (40) utiliza dos veces a mas cucharaditas y el 28,7 % (33) no utilizan azúcares.

Tabla 12: Ingesta de Azúcares Diarios en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Ingesta de Azúcares Diarios	f	%
SI	82	71,3
NO	33	28,7
TOTAL	115	100,0

Fuente: Anexo 1

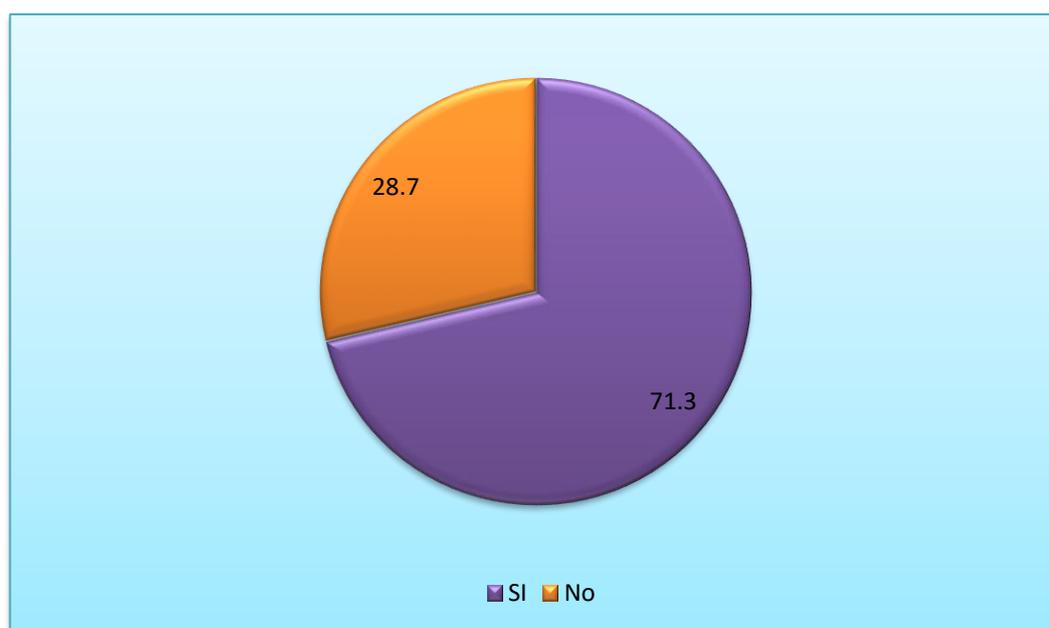


Gráfico 12: Distribución porcentual de la ingesta de azúcares diarios en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 12, observamos que en la distribución porcentual de azúcares diarios en los niños el 71,3 % (82) si tiene consumo de azúcares diarios y el 28,7 % (33) no tiene consumo de azúcares.

4.1.4 Características de medición de prevalencia

Tabla 13: Información sobre salud bucal referido por las madres de niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Información sobre salud Bucal	f	%
Si	36	31,3
No	79	68,7
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

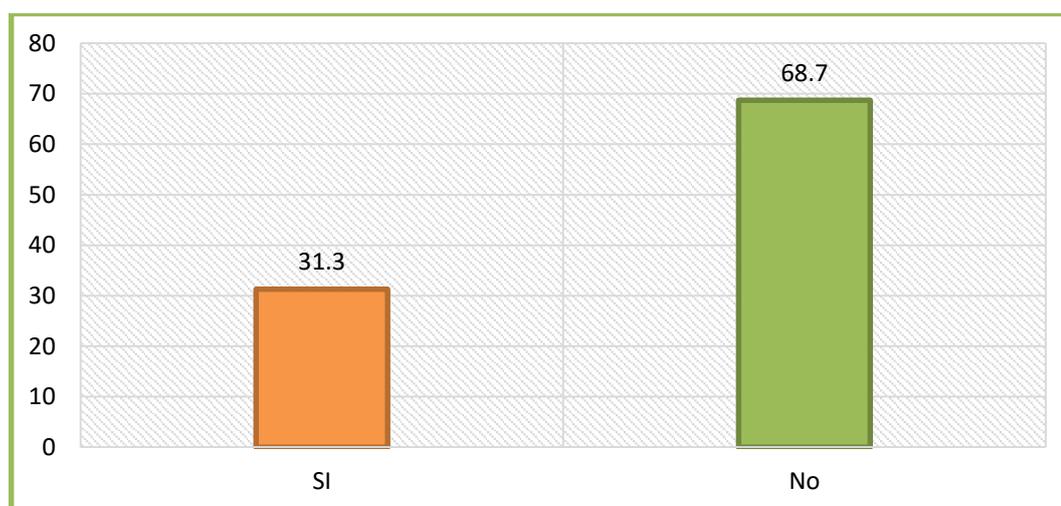


Gráfico 13: Distribución porcentual de la información de salud bucal recibida por las madres de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 13, observamos que en la distribución porcentual de la información de salud bucal recibida por las madres de los niños el 68,7% (79) no recibió información y el 31,3 % (36) de madres si recibió información.

Tabla 14: Uso del biberón para dormir por las madres de niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Biberón mientras duerme	f	%
Antes de dormir y permanente	63	54,8
Para dormir y luego se retira	43	37,4
No usa el biberón para dormir	9	7,8
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

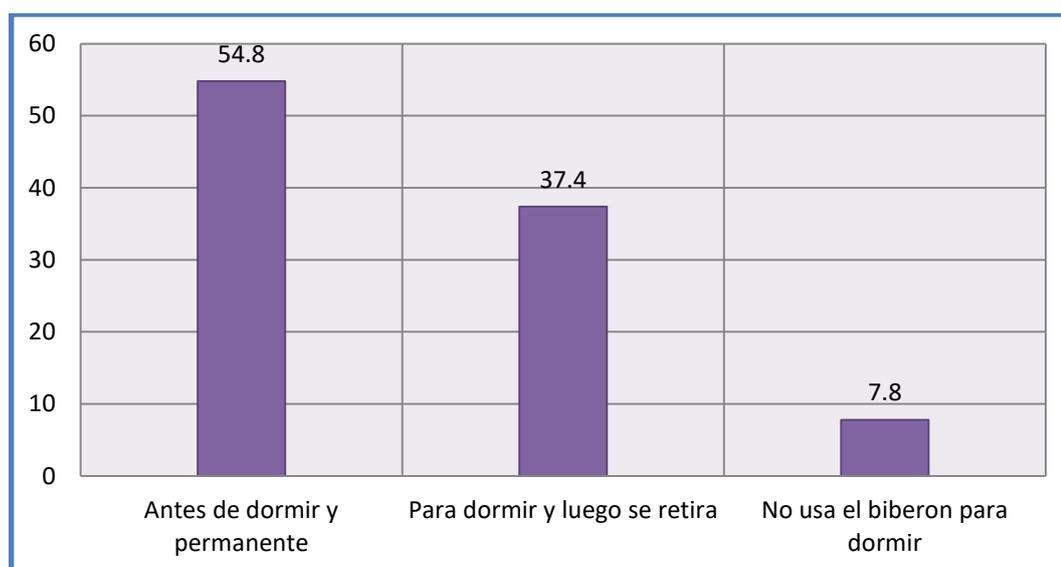


Gráfico 14: Distribución porcentual del uso del biberón para dormir recibida por las madres de los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 14, observamos que en la distribución porcentual del uso del biberón para dormir en los niños el 54,8% % (63) lo usa antes de dormir y en forma permanente, el 37,4 % (43) lo usa para dormir y luego lo retira, y el 7,8 % (9) no usa el biberón para dormir.

Tabla 15: Tiempo de permanencia del biberón en la boca referido por las madres de niños atendidos en el hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Tiempo de permanencia del biberón en boca	f	%
30 minutos	21	18,3
De 1 a 2 Horas	36	31,3
DE 2 a 4 Horas	21	18,3
Toda la noche	37	32,2
Total	115	100,0

Fuente: Anexo 1

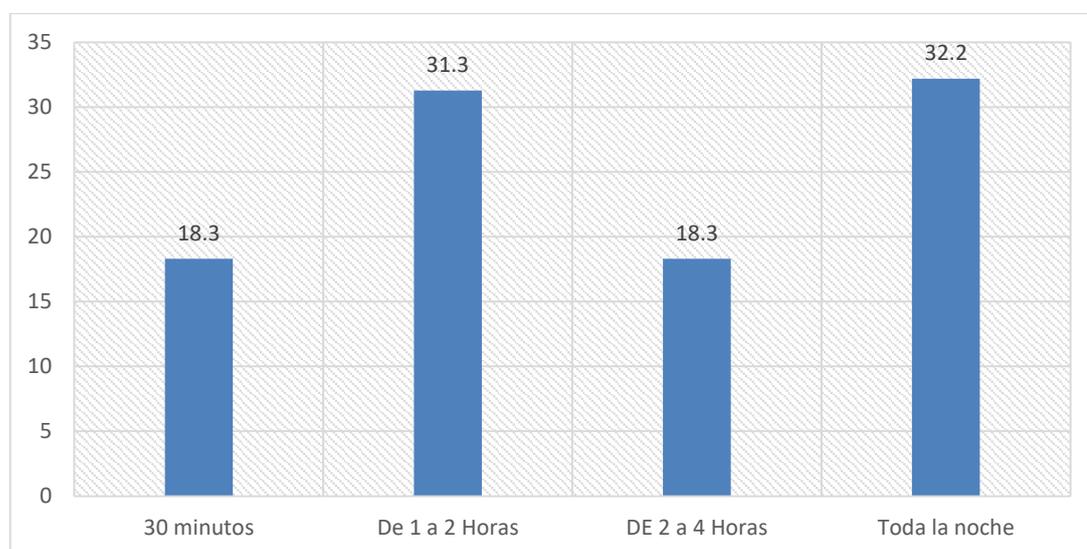


Gráfico 15: Distribución del tiempo de permanencia del biberón en la boca en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 15, observamos que en la distribución porcentual del tiempo de permanencia del biberón en la boca de los niños el 32,2%(37) lo mantienen toda la noche, el 31,3 % (36) de 1 a 2 horas y el 18,3% (21) de 2 a 4 horas y 30 minutos respectivamente.

Tabla 16: Realización de la Higiene bucal nocturna referido por las madres de niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Higiene bucal nocturna	f	%
SI	16	13,9
No	99	86,1
TOTAL	115	100,00

Fuente: Anexo 1

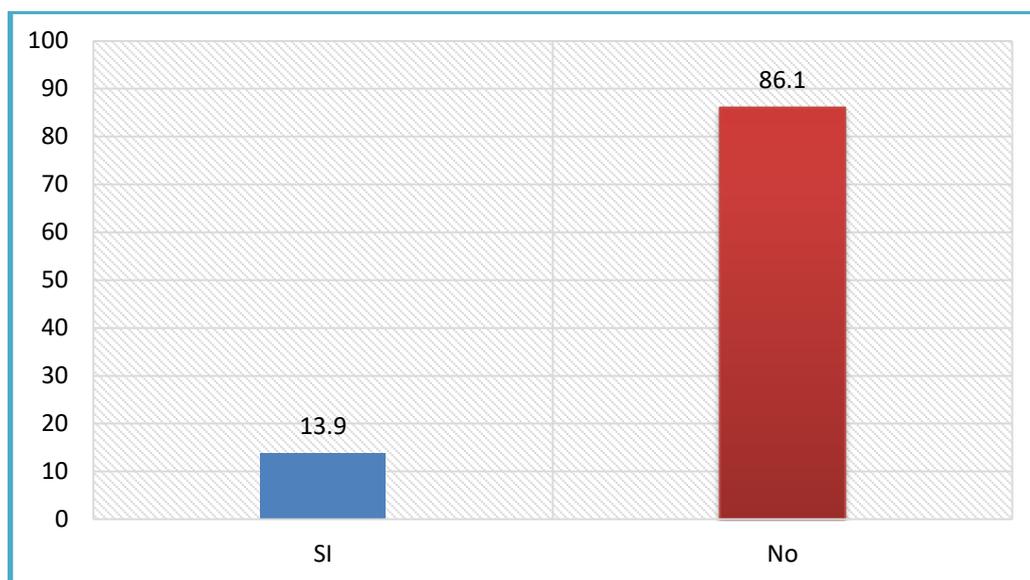


Gráfico 16: Realización de la Higiene bucal nocturna en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y gráfico 16, observamos que en la distribución porcentual de higiene bucal nocturna es de 13.9 % que si realiza y un 86.1% que no realiza.

Tabla 17: Prevalencia de caries de niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

Fuente: Anexo 1

Caries de biberón	f	%
Presencia	92	80,0
Ausencia	23	20,0
total	115	100,0

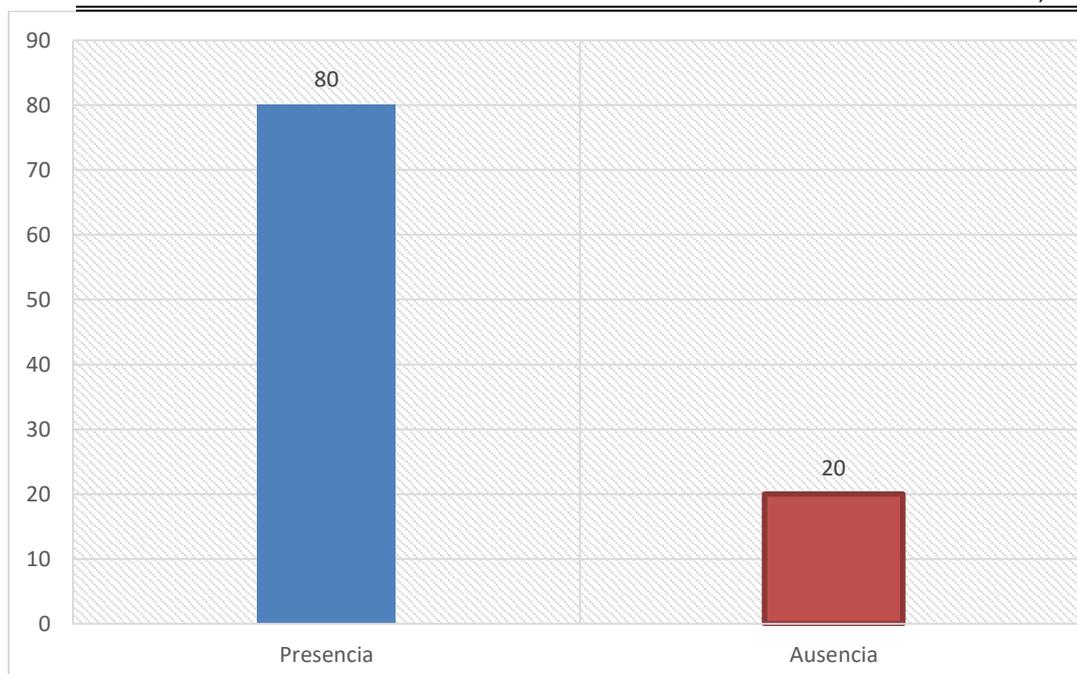


Gráfico 17: Distribución porcentual de la Prevalencia de caries en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.

En la tabla y figura 17, Observamos que el 80,0% (92) niños presenta caries dental y el 20,0% (23) no presentó. Evidenciando que existen 0,8 casos de caries por cada 10 niños; atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2017.

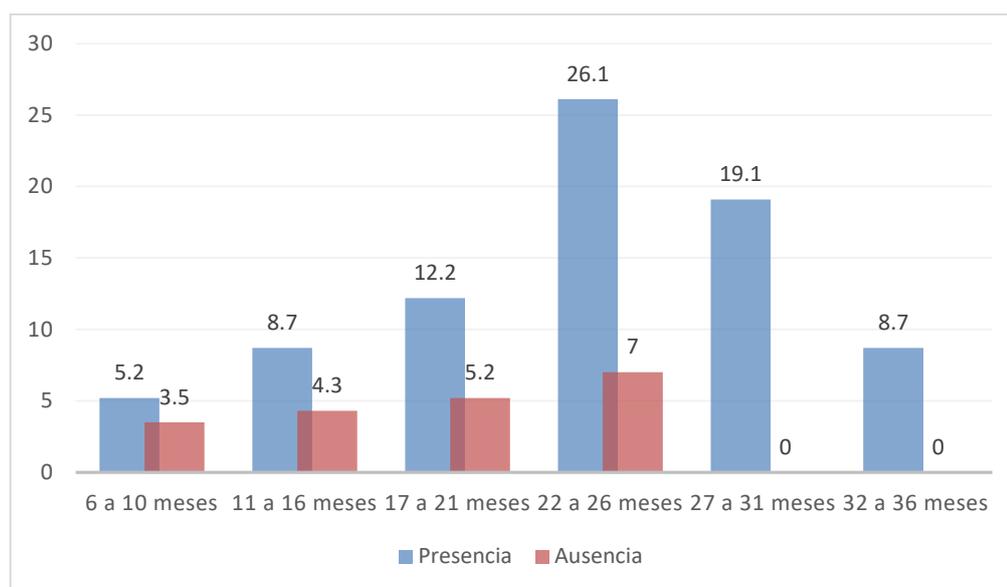
4.1.5 Características de la prevalencia según variables

Tabla 18: Prevalencia de caries de biberón según edad en niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017

Edad	Prevalencia de caries de biberón				Total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
6 a 10 meses	6	5,2	4	3,5	10	100
11 a 16 meses	10	8,7	5	4,3	15	100
17 a 21 meses	14	12,2	6	5,2	20	100
22 a 26 meses	30	26,1	8	7,0	38	100
27 a 31 meses	22	19,1	0	0,0	22	100
32 a 36 meses	10	8,7	0	0,0	10	100
Total	92	80,0	23	20,0	115	100

Fuente: Elaboración propia

p = 0.000 (p < 0.05)



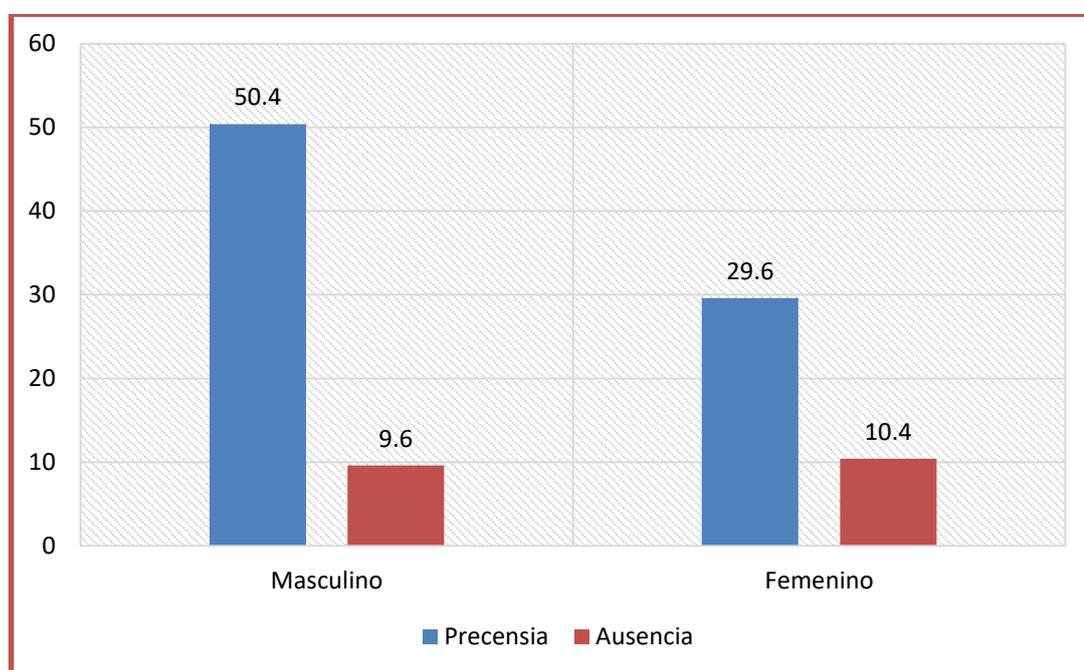
En la presente tabla y gráfico se puede observar que los niños de 6 meses a 10 meses tienen una presencia de caries de 5,2%, en los niños de 11 a 16 meses la prevalencia de caries es del 8,7 %, en niños de 17 a 21 meses la prevalencia es del 12,2 %, notándose un aumento en los niños 22 a 26 meses en los que presenta un 26,1 %, mientras que el 19,1% (22) corresponde al grupo de 27 a 31 meses y en el 8,7 % (10) niños se encuentran en las edades de 32 a 36 meses. Al aplicarse la prueba de Chi Cuadrado encontramos que estos datos son estadísticamente significativos, es decir, hay una relación entre la edad y la prevalencia de caries.

Tabla 19: Prevalencia de caries de biberón según género en niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017

Genero	Prevalencia de caries de biberón				Total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
Masculino	58	50,4	11	9,6	69	100
Femenino	34	29,6	12	10,4	46	100
Total	92	80,0	23	20,0	115	100

Fuente: Elaboración propia

$p = 0.000$ ($p < 0.05$)



En la presente tabla y gráfico se puede observar que la prevalencia de caries se encuentra en mayor porcentaje en el género masculino con 50,4%, mientras que el género femenino presenta prevalencia de 29,6 %.

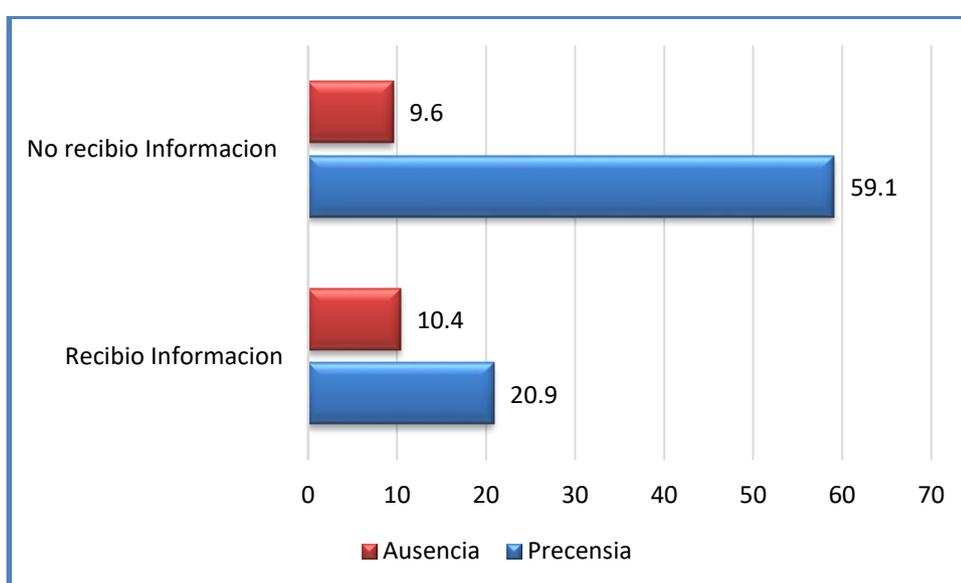
Al aplicarse la prueba de Chi Cuadrado encontramos que estos datos son estadísticamente significativos, es decir, hay una dependencia entre el género y la prevalencia de caries.

Tabla 20: Prevalencia de caries de biberón y la no información sobre salud bucal de las madres de niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Fuente:	Información sobre salud bucal	Prevalencia de caries de biberón				total	
		Presencia		Ausencia			
		f	%	f	%	f	%
	Si	24	20,9	12	10,4	36	100
	No	68	59,1	11	9,6	79	100
	Total	92	80,0	23	20,0	115	100

Elaboración propia

p = 0.000 (p < 0.05)



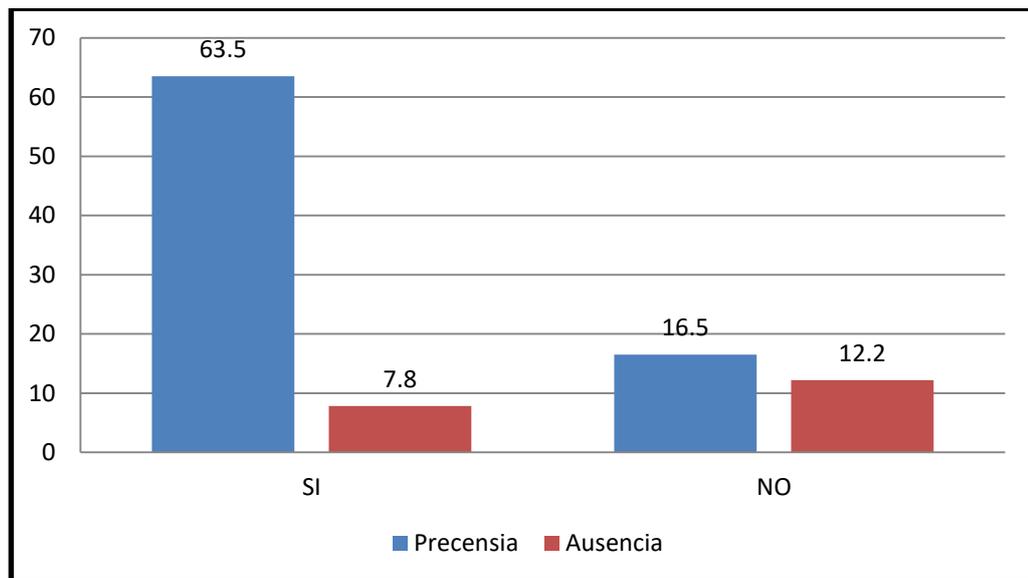
En la presente tabla y gráfico se puede observar que la prevalencia de caries se encuentra en mayor porcentaje en aquellos niños cuyas madres no recibieron información sobre salud bucal en un 59,1 %, mientras que en aquellas que recibieron información representa el 20,9 % .Al aplicarse la prueba de Chi Cuadrado encontramos un p – valú menor de $\leq 0,05$ por lo que se acepta H_1 , lo que quiere decir que la no información sobre salud bucal que presentan las madres tienen dependencia significativa con las caries de biberón en los niños menores de 36 meses atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan en el año 2017.

Tabla 21: Prevalencia de caries y el uso del biberón para dormir en niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Utiliza el biberón para dormir	Prevalencia de Caries de biberón.				total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
SI	73	63,5	9	7.8	82	100
NO	19	16,5	14	12.2	33	100
TOTAL	92	80.0	23	20.0	115	100

Fuente: Elaboración propia

p = 0.000 (p < 0.05)



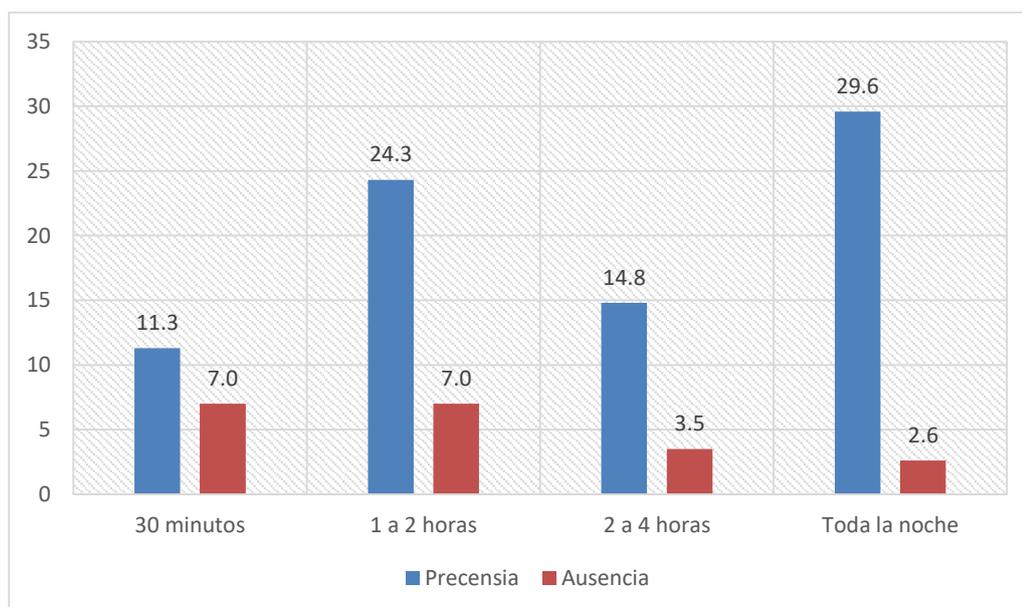
En la presente tabla y gráfico se puede observar que la prevalencia de caries se encuentra en mayor porcentaje en aquellos niños que utilizan el biberón para dormir en un 63,5 %, mientras que en aquellos niños que no lo utilizan para dormir se encontró el 16,5 %. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado encontramos p – valúe menor de $\leq 0,05$ por lo que se acepta la Hipótesis de H_1 , esto quiere decir que el uso del biberón para dormir tienen dependencia significativa con las caries de biberón en los niños

Tabla 22: Prevalencia de caries y el tiempo de permanencia que el niño tiene el biberón en la boca en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Tiempo de permanencia que el niño (a) tiene el biberón en la boca	Prevalencia de caries de biberón				Total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
30 minutos	13	11.3	8	7.0	21	100
1 a 2 horas	28	24.3	8	7.0	36	100
2 a 4 horas	17	14.8	4	3.5	21	100
Toda la noche	34	29.6	3	2.6	37	100
Total	92	80.0	23	20.0	115	100

Fuente: Elaboración propia

$p = 0.000$ ($p < 0.01$)



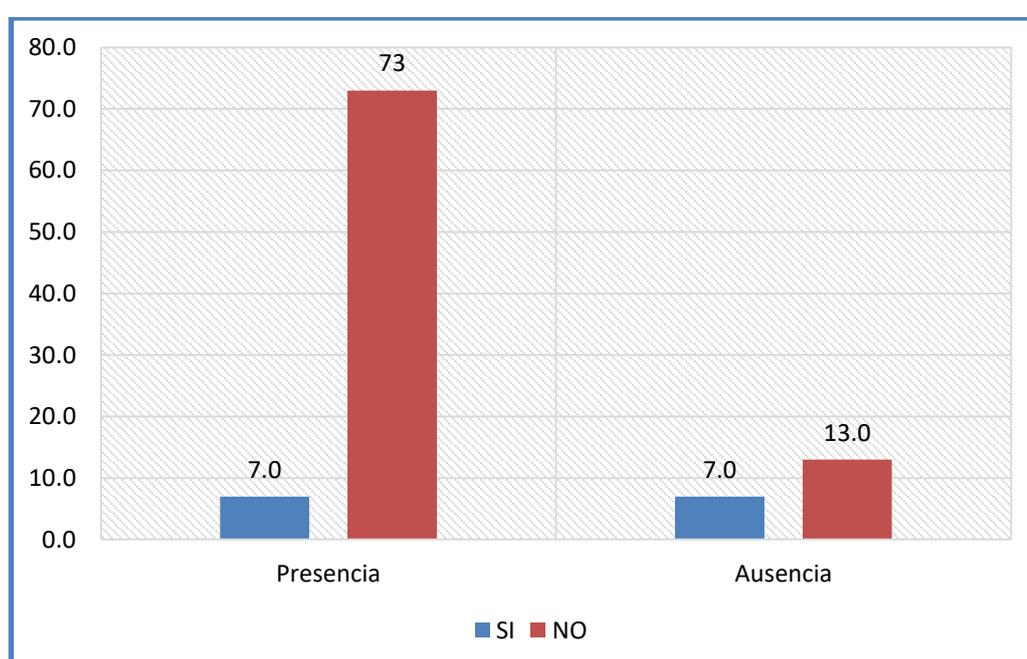
En la presente tabla y gráfico se puede observar que la prevalencia de caries en relación al tiempo de permanencia se encuentra en mayor porcentaje en aquellos niños que utilizan el biberón durante la noche en un 29,6 %, mientras que en aquellos niños que lo utilizan en espacio de 30 % se encontró el 11,3 %. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado encontramos p – valúe menor de $\leq 0,05$ por lo que se acepta la Hipótesis de H_1 , esto quiere decir que el tiempo permanencia que el niño (a) tiene el biberón en la boca tienen dependencia significativa con las caries de biberón en los niños

Tabla 23: Prevalencia de caries e Higiene bucal nocturna en los niños en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Realiza Usted Higiene bucal nocturna en su niño(a)	Prevalencia de caries de biberón				Total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
SI	8	7,0	8	7,0	16	100
NO	84	73,0	15	13,0	99	100
Total	92	80,0	23	20,0	115	100

Fuente: Elaboración propia

$p = 0.002$ ($p < 0,005$)



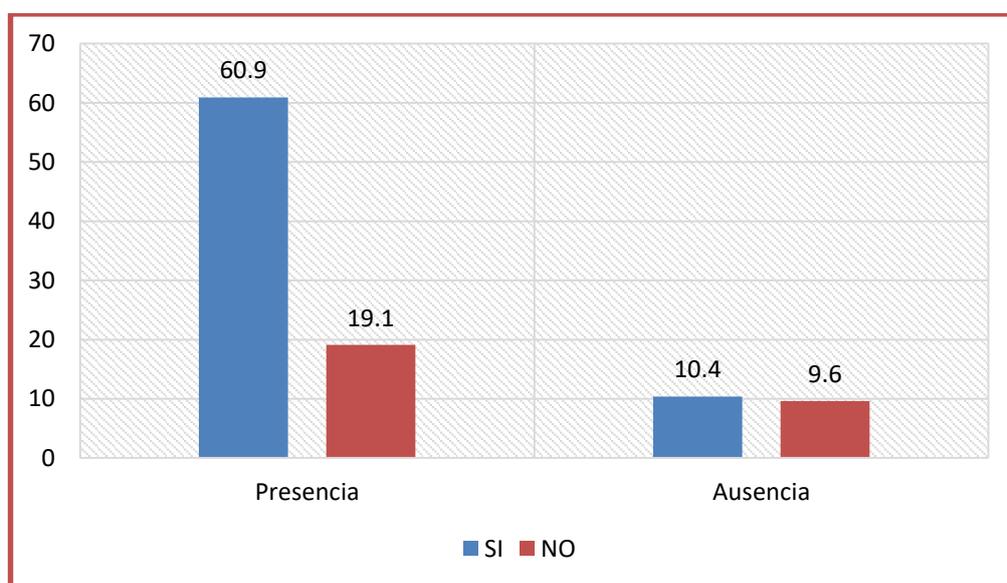
En la presente tabla y gráfico se puede observar que la prevalencia de caries y la higiene bucal nocturna se encuentran en mayor porcentaje en aquellos niños que no reciben higiene bucal durante la noche en un 73,0 %, mientras que en aquellos niños que si realizan la higiene bucal nocturna se encontró el 7,0 %. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado encontramos p – valúe menor de $\leq 0,05$ por lo que se acepta la Hipótesis de H_1 , esto quiere decir que el realizar Higiene bucal nocturna en su niño(a) tiene dependencia significativa con las caries de biberón en los niños

Tabla 24: Prevalencia de caries e Ingesta de azúcares diarios en los niños en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Ingesta de azúcares diarios	Prevalencia de caries de biberón				total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
SI	70	60,9	12	10,4	82	100
NO	22	19,1	11	9,6	33	100
TOTAL	92	80,0	23	20,0	115	100

Fuente: Elaboración propia

p = 0.001 (p < 0,005)



En la presente tabla y gráfico se puede observar que la prevalencia de caries y la ingesta de azúcares diarios se encuentran en mayor porcentaje en aquellos niños que tienen ingesta diaria de azúcares en proporción del 60,9 %, mientras que en aquellos niños que no consumen azúcar la proporción es de 19,1 %. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado encontramos p – valúe menor de $\leq 0,05$ por lo que se acepta la Hipótesis de H_i , esto quiere decir que la ingesta diaria de azúcar en niño(a) tiene dependencia significativa con las caries de biberón en los niños.

CAPÍTULO V

5.- Discusión de resultados

En la actualidad, la caries dental sigue siendo una de las enfermedades prevalentes que la infancia enfrenta actualmente. Distintos esfuerzos se han puesto de manifiesto para lograr disminuir su incidencia y prevalencia en estadios tempranos de progresión.

El presente estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, concuerda con las tendencias globales de población en riesgo en relación a los patrones de hábitos de higiene y alimentación a edades tempranas, observando que no distingue sexo ni edad.

Respecto a la presencia de Caries de biberón en niños menores de 36 meses, los resultados muestran una prevalencia del (80,0%) siendo mayor en las edades comprendidas de 22 a 26 meses y de predominio en el género masculino.

Los hallazgos difieren a lo encontrado por Quezada que identifico una prevalencia de 47% ⁽³¹⁾ debido al bajo nivel educativo de las madres.

La presencia de caries biberón e niños de 0 a 36 meses, difiere también con lo encontrado por Morita y menor en comparación a los encontrados Tello ⁽³²⁾. Considerando que a mayor edad ocurre un incremento del porcentaje en la presencia de caries dental.

Los resultados indican que muchas veces las madres desconocen la necesidad que la primera visita odontológica del niño debe ser antes del primer año de vida, teniendo en cuenta que el 56,6% de madres refirió que aún no empieza con la higiene bucal de sus niños. Lo que significa que debemos trabajar en cuidados preventivos para mejorar la salud bucal y

erradicar la caries de infancia temprana mejorando conductas y creando hábitos de higiene desde muy niños.

En el presente estudio se entrevistaron madres de los niños de 0 a 36 meses, sobre las características de la alimentación en el que se pudo evidenciar que el tipo de alimentación láctea generalmente fue para las formulas con el 63,5 %, con el uso del biberón del 87,0 %, siendo el número de veces del uso del biberón 3 veces a mas al día con el 51,3 %, en relación a la frecuencia de azucares el 36,5 % usa una cucharita, sin embargo existe una ingesta diaria de 71,3 %

Los hallazgos nos indica que en la Caries de biberón se encuentra una relación lógica con el conocimiento que la madre tiene sobre el tipo de alimentación lo cual se ve reflejado en la prevalencia encontrada en los niños menores de 36 meses.

Considerando que la caries dental es básicamente una enfermedad comportamental, por lo tanto se realizó un cuestionario para que las madres respondan y así poder identificar las conductas de riesgo y establecer la prevalencia de caries dental.

Por otro lado la evidencia nos indica que existen factores de riesgo que predisponen a la caries dental y observando las respuestas más comúnmente señaladas por las madres podemos inferir que el factor dieta en lo que refiere a la lactancia nocturna en los niños podría incrementar la caries de infancia temprana. ya que en el presente estudio existe un porcentaje de (86,1%) que refiere “ no” realizar la higiene bucal nocturna.

Al respecto encontramos que en estudios realizados por Van Palestein et al. ⁽³³⁾ y Martens et al.⁽³⁴⁾ los cuales evaluaron niños menores de 36 meses

de edad encontrando como uno de los factores de riesgo la lactancia materna a libre demanda.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) sugiere que aunque la lactancia materna es esencial y provee la mejor nutrición posible a los infantes, una lactancia materna frecuente durante la noche y a libre demanda luego de la erupción de los dientes, puede contribuir en el desarrollo de CIT.⁽³⁵⁾

En segundo lugar podemos localizar el contenido del biberón, factor de riesgo a tomar en cuenta como en el estudio de Martens et al.³³ sobre el uso del biberón con contenido dulce y bebidas azucaradas. Un indicador de caries dental es por la alta frecuencia de azúcares, ya que el consumo frecuente de azúcar favorece el establecimiento de bacterias y provee de sustrato que influye en la iniciación y progresión de la enfermedad.⁽³⁶⁾

Ésta situación debe cuantificarse realizando una sumatoria de riesgo tras determinar el contenido del biberón y las frecuencias de consumo, mostrando mayor relación con caries dental cuando los niños consumen leche de fórmula (63,5%); éste es un dato importante por el alto porcentaje de niños que se duermen con el biberón en la boca sin la adecuada higiene bucal que genera en un mayor riesgo a caries que coincide con Paes L et al.⁽³⁷⁾ sobre todo porque la producción de saliva disminuye durante el sueño y la presencia prolongada de la dieta líquida puede resultar en un potencial cariogénico en un niño.⁽³⁸⁾

A su vez se evaluaron los momentos y las frecuencias de la higiene oral, demostrando que principalmente se instauran alrededor de los 12 a 23 meses

de edad (cuando ya aparecen las molares) eligiendo la combinación de cepillo, pasta dental y agua.

El detalle que se debe rescatar es que existe un gran desconocimiento sobre el uso de pastas dentales ya que el 19,1% de los padres de familia encuestados refirió que utilizan cepillo y pasta dental.

Otra condición de riesgo importante fue la que mostró la presencia de caries dental y la no información sobre salud bucal, que fue observada en 59,1% de los casos, asociados con la falta de acceso al cuidado dental y la falta de conocimiento por parte de los padres sobre la salud bucal.⁽³⁹⁾

CAPÍTULO VI

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

Basados en la metodología empleada y los resultados obtenidos e respuesta a los objetivos planteados se puede concluir que:

1. La prevalencia de caries de biberón en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017 fue de 80,0%, evidenciando que existen 0,8 casos de caries por cada 10 niños; atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán en el año 2017.
2. La prevalencia de caries según género durante el año 2017 fue del 50,4 % para el género masculino.
3. La prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según la información sobre salud bucal fue del 59,1% para aquellos que no recibieron información sobre salud bucal.
4. La prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el uso del biberón mientras duerme fue del 63,5 %.
5. La prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de permanencia con el biberón en la boca fue del 29,6 % para aquellos que utilizan el biberón durante la noche.
6. La prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo la ingesta de azúcares diarios fue del 60,9 %.

7. La prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según la higiene bucal nocturno fue del 73,0 %.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano aplicar un programa educativo preventivo el cual incluya la realización de controles periódicos a los niños desde la erupción de sus dientes.
- Es importante que los profesionales de enfermería, encargadas del programa de Crecimiento y Desarrollo, deriven a las madres con sus niños al Servicio de Odontología para que puedan recibir orientación respecto a las formas que tienen para realizar la higiene bucal de su menor hijo; así mismo la visita al odontólogo debe ser periódica, de tal modo que haya un seguimiento de la higiene para salvaguardar su salud oral.
- Los profesionales nutricionistas de Hospital Regional Hermilio Valdizán, deberían incluir en sus consejerías nutricionales a las madres gestantes para brindar información sobre las dietas cariogénicas y orientación sobre la cantidad de azúcar “ideal” que se debe usar.
- Debido a la alta prevalencia de caries encontrada en los niños en estudio, el Odontólogo debería realizar un seguimiento del paciente, que incluya diagnóstico y tratamiento precoces de acuerdo al riesgo de caries, de tal manera que se reduzca la incidencia de la enfermedad.
- Para mejorar las condiciones para estudios futuros con la problemática estudiada, superar la muestra de dicho estudio.
- Implementar en la sala de espera del servicio de niño sano la difusión de videos relacionados con la formación y desarrollo dental, cuidados dentales y recomendaciones para mejorar la salud bucal.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henostroza G. Facultad de Estomatología. "Roberto Beltrán Neira". Diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>
2. Henostroza G. Facultad de Estomatología. "Roberto Beltrán Neira". Diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>
3. Palomer L, Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev Chil 2006; 77(1):56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=pt. doi: 10.4067/S0370-41062006000100009.
4. Alonso M, Karawosky L. Caries de Infancia Temprana. Periodontología y Reproducción Humana 2009; 23(2):90-97.
5. Valarezo Bravo T, Mariño Solís S, Prevalencia de caries temprana de la infancia en cuatro guarderías del norte de Quito-Ecuador Universidad Central del Ecuador Quito, Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 3, núm. 1, enero, 2017, pp. 278-297- URL:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
6. Patricia Guerrero Castellón, Emma Genoveva Aguiar Fuentes, Jaime Fabián Gutiérrez Rojo, Ilse Maurita Lara Solano- Prevalencia de caries temprana de la infancia y necesidad de tratamiento en niños que asisten a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nayarit- Revista Latinoamericana de Ortodoncia
7. Arango MC, Jaramillo A, Cruz CA. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados en niños de 1 a 5 años en la ciudad de Santiago de Cali. *ustasalud* 2013; 12: 108-115] https://www.researchgate.net/publication/282850661_prevalencia_de_caries_de_la_infancia_temprana_y_factores_de_riesgo_asociados_en_ninos_de_1_a_5_anos_en_la_ciudad_de_santiago_de_cali_prevalence_of_early_childhood_caries_and_associated_risk_factors_am [accessed jul 01 2018].

8. Zaror Sánchez Carlos, Pineda Toledo Patricia, Orellana Cáceres Juan José. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2011 Agosto [citado 2018 Jul 01]; 5(2): 171-177. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000200010>.

9. Tovar Zevallos Manuel Alberto. Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el policlínico Essalud Chincha de setiembre 2012 a Febrero 2013"- Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas-Facultad de Ciencias Aplicadas.

10. Villena Sarmiento, R, Pachas Barrionuevo, F, Sánchez Huamán, Y, Carrasco Loyola, M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2011; 21(2):79-86. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42153936300>

11. Echevarría S, Prevalencia de caries de infancia temprana utilizando el criterio de diagnóstico ICDAS en niños de 12 a 71 meses, residente en el distrito de Huánuco, departamento de Huánuco- Perú- Tesis para Título de Segunda Especialidad. Universidad San Martín -2017.

12. Guillen C, Huapaya O, Loayza R, Torres G, Chein S, Garibay P, Anticona C, Pum J. *Odontología para el Bebè: Modelo de atención Pública.* *Odont. Sanmarquina.* 2004;8(2):32-40 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2004_n2/pdf/a05.pdf

13. Guedes A. *Rehabilitación Oral en Odontopediatría – Atención Integral.* España. *Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica;* 2003

14. Henostroza G. Facultad de Estomatología. "Roberto Beltrán Neira". diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>

15. García A, De La Teja E. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. México. Acta Pediatr mex 2008; 29(2):69 – 72.
16. Bernabé E, Delgado E, Sánchez P. Resultado de un sistema para la vigilancia de Caries de Infancia Temprana. Rev Med Herediana 2006; 17(4):227-233.
17. Henostroza G. Facultad de Estomatología. "Roberto Beltrán Neira". diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>
18. Alonso M, Karawosky L. Caries de Infancia Temprana. Periodontología y Reproducción Humana 2009; 23(2):90-97.
19. Figueredo W, Ferelle A, Myaki I. Odontología para el Bebè: Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo-Brasil. Actua Med Odont Latino; 2000.
20. Figueredo W, Ferelle A, Myaki I. Odontología para el Bebè: Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo-Brasil. Actua Med Odont Latino; 2000
21. McDonald R, Avery D, Stookey B. Caries dental en niños y adolescentes. En: McDonald R, Avery A, editores. Odontología pediátrica y del adolescente. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 1996. p. 209-43.
22. Hale KJ; American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics. 2003; 111: 1113-6.
23. Van Houte J, Gibbs G, Butera C. Oral flora of children with "nursing bottle caries". J Dent Res 1982; 61: 382-385.
24. Morón DW. Caries rampante. Bogotá, Colombia: Ed. Unimetro; 1985. p. 1
25. Seminario AL, Ivancaková R. Early childhood caries. Acta Medica. 2003; 46: 91-4.

26. Seminario AL, Ivancaková R. Early childhood caries. *Acta Medica*. 2003; 46: 91-4.
27. Bray KK, Branson BG, Williams K. Early childhood caries in an urban health department: an exploratory study. *J Dent Hyg*. 2003; 77: 225-32.
28. Bray KK, Branson BG, Williams K. Early childhood caries in an urban health department: an exploratory study. *J Dent Hyg*. 2003; 77: 225-32.
29. Franco R. Norma de actividades promocionales y preventivas específicas en la atención odontológica infantil. Ministerio de Salud, México; 1999. p. 17-21
30. González H, Brand S, Díaz F, Farfán M, González V, Rangel W, et al. Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el Centro Odontopediátrico Carapa, Antímamo, Venezuela. *Rev Biomed* 2006; 17: 307 -310.
31. Quezada C, Pérez V. Prevalencia de Caries de Infancia Temprana en niños de 2 a 5 años de los jardines infantiles JUNJI de la ciudad de Talca. 2008. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/6363>
32. Guillen C, Huapaya O, Loayza R, Torres G, Chein S, Garibay P, Anticona C, Pum J. Odontología para el Bebè: Modelo de atención Pública. *Odont. Sanmarquina*. 2004; 8(2):32-40 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2004_n2/pdf/a05.pdf
33. Van Palenstein W, van't Hof M. Risk factors of early childhood caries in Southeast Asian population. *J Dent Res*. 2006; 85(1):85-8.
34. Martens L, Vanobbergen J, Willems S, Aps J, De Maeseneer J. Determinants of early childhood caries in a group of inner-city children. *Quintessence Int*. 2006; 37:527-
35. Gilbert K, Joseph R, Vo A, Patel T, Chaudhry S, Nguyen U, Trevor A, Robinson E, Campbell M, McLennan J, Houran F, Wong T, Flann K, Wages M, Palmer EA, Peterson J, Engle J, Maier T, Machida CA. Children with severe early childhood caries: streptococci genetic strains within carious and white spot lesions. *J Oral Microbiol*. 2014 Oct 29;6.

36. Gussy M, Waters E, Walsh O, Kilpatrick N. Early childhood caries: Current evidence for aetiology. *J Paediatr Child Health*. 2006;42: 37-43.
37. Paes L, Barreto A, de Toledo O. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. *Pediatr Dent*. 2005; 27-8 28.
38. Kagihara L, Niederhauser V, Stark Marialina. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009; 21 :1-10.
39. Gilbert K, Joseph R, Vo A, Patel T, Chaudhry S, Nguyen U, Trevor A, Robinson E, Campbell M, McLennan J, Houran F, Wong T, Flann K, Wages M, Palmer EA, Peterson J, Engle J, Maier T, Machida CA. Children with severe early childhood caries: streptococci genetic strains within carious and white spot lesions. *J Oral Microbiol*. 2014 Oct 29;6.

ANEXOS



Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO Nº 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN 2017

TÍTULO DEL ESTUDIO: “PREVALENCIA DE CARIES DE BIBERÓN EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017 “

Estimada Sra. Srta.:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar las características generales de las madres de los niños en estudio .Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración

I.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **¿Cuántos años tiene su niño (a)?**

Edad: años.

2. **¿Cuál es el Género de su niño (a)?**

- a) Masculino
- b) Femenino

3. **¿Cuál es su lugar de Residencia?**

- a) Urbano
- b) Peri Urbano
- c) Rural.

II.- CARACTERÍSTICAS DE HIGIENE BUCAL

4. **¿Realiza limpieza de la boca y/o encías de su niño(a)?**

- a) Si
- b) No

5. **¿Cuántas veces al día realiza la higiene bucal de su niño (a)?**

- a) No realiza
- b) 1 vez al día
- c) 2 veces
- d) 3 veces o más

6. **¿A qué edad empezó usted con la higiene bucal de su niño (a)?**

- a) Aún no empieza
- b) Antes que salieran los primeros dientes
- c) Después que salieron los primeros dientes
- d) Al años

e) A los dos años

7. **¿Qué elementos utiliza en la limpieza bucal de su niño (a)?**
- a) Ninguno
 - c) Gasa o pañal
 - e) Cepillo con pasta dental
 - f) cepillo con pasta sin flúor
 - g) otros

III.- CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN

8. **¿Cuál es el tipo de alimentación láctea que recibe el niño (a)?**
- a) Leche materna
 - b) Fórmula
 - c) Mixta

9. **¿uso del biberón?**
- a) si
 - b) no

10. **Si utiliza biberón ¿cuántas veces al día toma biberón?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 a más veces al día

11. **Si utiliza biberón ¿cuántas cucharaditas de endulzante usa?**

- a) No utiliza
- b) 1 cucharadita
- c) 2 a más cucharaditas

IV.- DATOS DE PREVALENCIA

12. ¿recibió información sobre salud bucal?

- a) si
- b) no

13. ¿utiliza biberón mientras duerme?

- a) Antes de dormir y permanente
- b) Para dormir y luego se retira
- c) No usa el biberón para dormir

14.- Si su niño toma Biberón ¿Cuál es el tiempo de permanencia que el niño (a) tiene el biberón en la boca?

- a) 30 minutos
- b) 1 a 2 horas
- C) 2 a 4 horas
- d) toda la noche

15. Realiza Usted Higiene bucal nocturna en su niño(a)?

- a) Si
- b) No

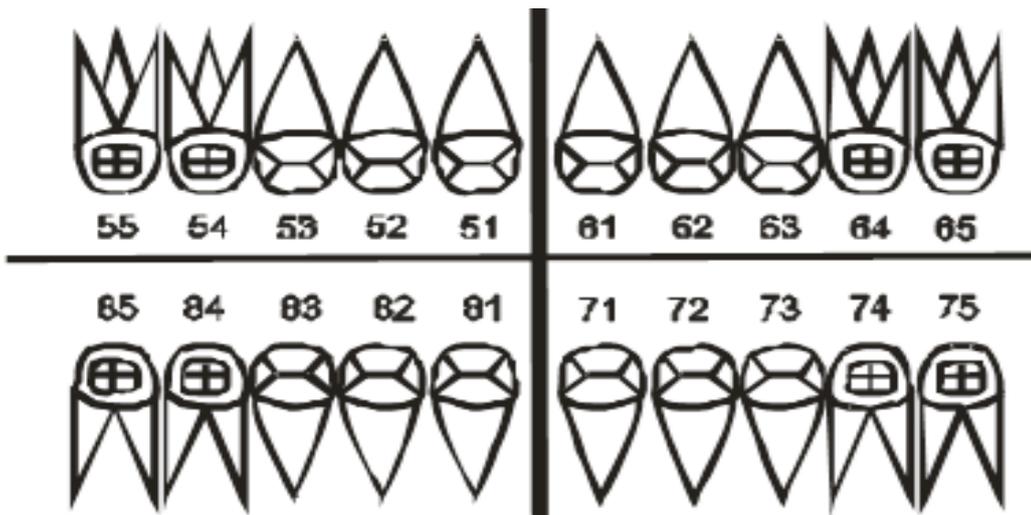
16. ¿ingesta de azucares diarios?

- a) Si
- b) No

Odontograma

ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
Problema General ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017?	Objetivo General Estimar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017.	Hipótesis General Hi: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 es alta. Ho: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 es baja.	Caries de biberón.
Problemas Específicos <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según género? - ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio 	Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017según género. - Determinar la prevalencia de caries de biberón en los niños(as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según la 	Hipótesis Específicas Ha1: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con la información sobre salud bucal. Ha2: La prevalencia de Caries de biberón en los niños	

<p>Valdizán Huánuco según la información sobre salud bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el uso del biberón mientras duerme? - ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de permanencia con el biberón en la boca? - ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la ingesta de azúcares diarios? - ¿Cuál es la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la higiene bucal nocturna? 	<p>información sobre salud bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el uso del biberón mientras duerme. - Determinar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de permanencia con el biberón en la boca. - Identificar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el tiempo de la ingesta de azúcares diarios. - Determinar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco según el 	<p>atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con el uso del biberón mientras duerme.</p> <p>H_{a3}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con el tiempo de permanencia con el biberón en la boca.</p> <p>H_{a4}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con la ingesta de azúcares diarios.</p> <p>H_{a5}: La prevalencia de Caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en el 2017 tiene dependencia con la higiene bucal nocturna.</p>	
---	--	--	--

	tiempo de la higiene bucal nocturna.		
--	--------------------------------------	--	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio Según el análisis y el alcance de los resultados, el presente estudio, es de tipo observacional, descriptivo y básica; de acuerdo a la naturaleza de los objetivos es de tipo descriptivo simple, así mismo según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal, puesto que los datos se recolectaran en un momento determinado.</p> <p>Diseño El diseño utilizado en el presente estudio de investigación fue el diseño descriptivo simple, como se</p>	<p>Población La población estuvo constituido por los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, en consulta pediátrica y Estomatológica, de ambos sexos, menores de 3 años, correspondiente a los meses de julio a setiembre del año 2017, que para el periodo correspondiente fueron 163</p> <p>Muestra. Niños menores de 3 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.</p>	<p>Técnica La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta y entrevista el cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestas en la Operacionalización de variables.</p> <p>Instrumento Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:</p> <p>Cuestionario de las características generales de los niños estudio. Este instrumento estará dirigido a recoger información sobre las características de la muestra y las variables de investigación, consta de IV partes, la primera sobre las características demográficas de la muestra 3 (Ítems), la segunda sobre las</p>

presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

M: representa la muestra de niños.
O: representa la información relevante que recogemos de la muestra.

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z² = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
P = Proporción estimada, asumiendo p = 0,5.
Q = 1 – P.
e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
N = Población.

características de higiene bucal (04 Ítems), la tercera características de la alimentación que recoge información sobre hábitos alimentarios (04 Ítems) y en los datos de prevalencia (05 Ítems).

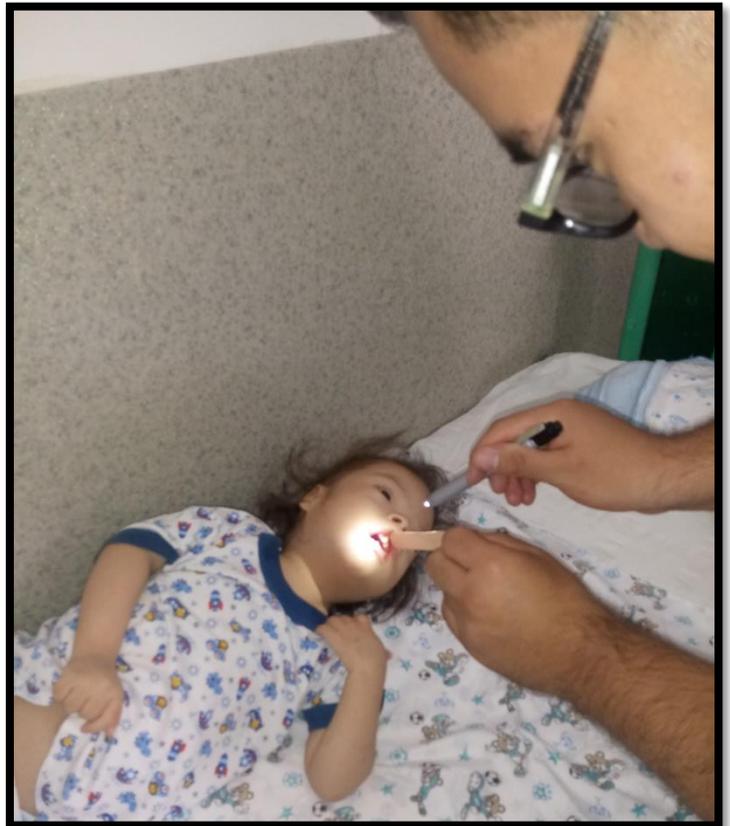
Para el análisis de datos:

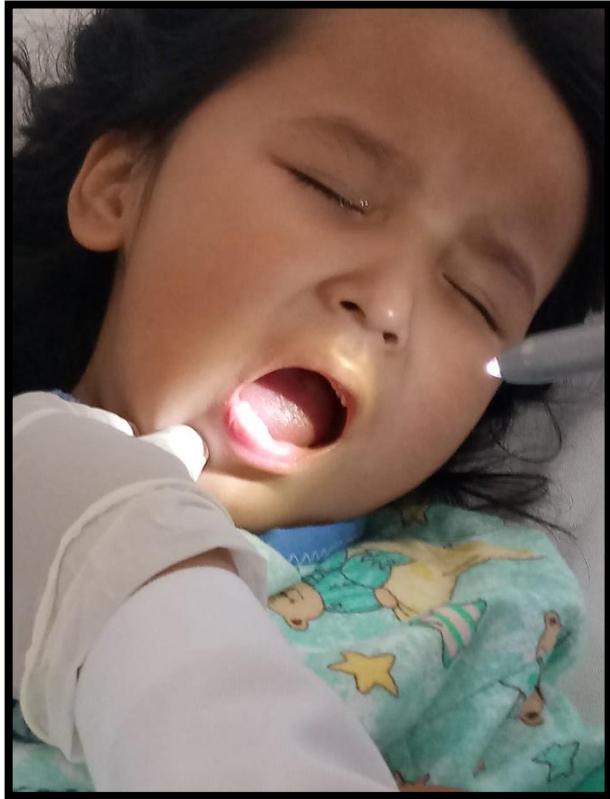
Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.

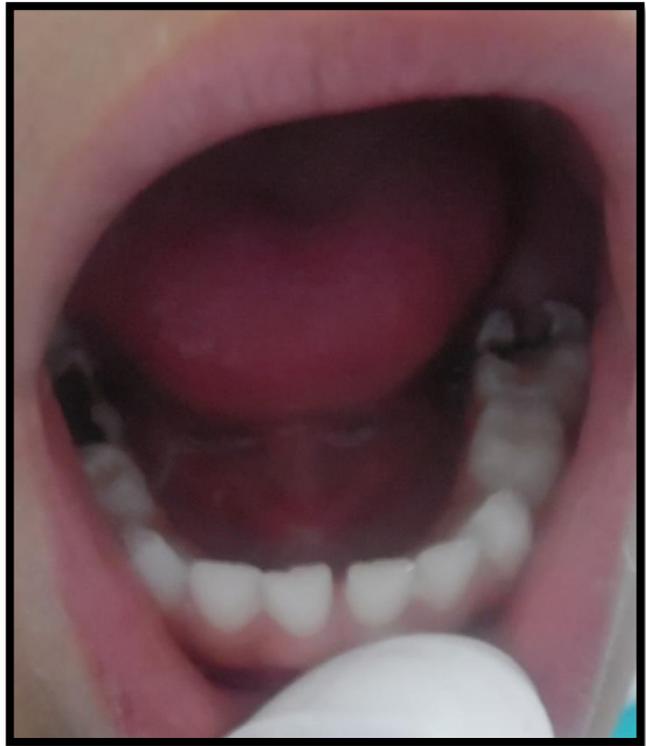
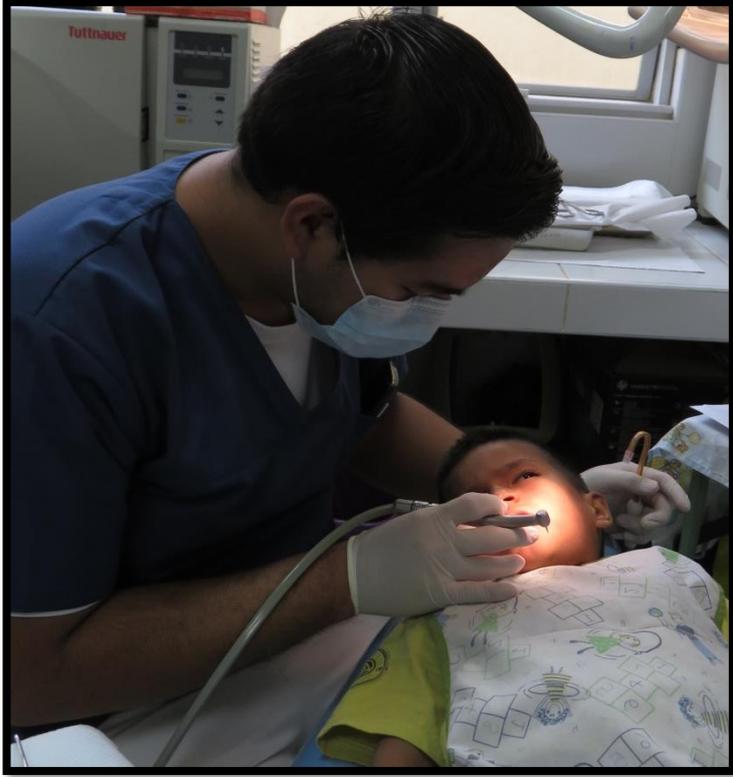
Análisis inferencial

En la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba Chi- cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0

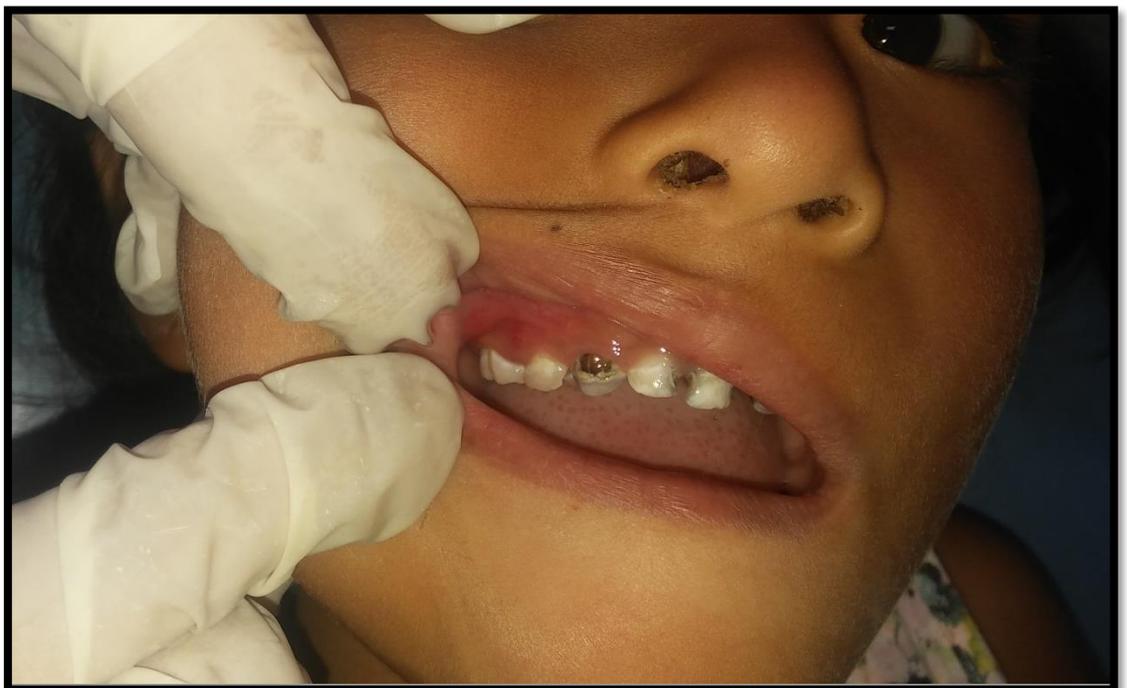












Huánuco, 06 de febrero de 2018.

CARTA N° 007 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

Señor:

Luis Ricardo, LOMBARDI NIETO.

Alumno de la Facultad de Odontología de la Universidad Privada de Huánuco.

Presente. -

REFERENCIA : Proveído S/N, de fecha 06 de Febrero del 2018.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre la solicitud de brindar facilidades para la ejecución de su Internado Clínico, al respecto contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Odontología, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por lo que esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de Investigación, titulado: **"PREVALENCIA DE CARIES PC BIBERON EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO 2017"**, para cuyo objetivo, debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Odontología, para que le brinde las facilidades del caso.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
C.C.
Mg. HERBERTO ANTONIO CARRASCO
CIP 15908 - DNE 12527
DIRECTOR EJECUTIVO


HTHC/LAYCH/laych.
Hco. 06.02.2018.
C.c. Jefatura Dpto. Odontología.
Archivo

www.hospitaivaldizanhco.gob.pe

Jr. Hermilio Valdizán N° 95
Huánuco - Perú
T(06251) 3370
Telefax (06251) 3370

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Giné Pérez Male, con DNI N° 40229452

De profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente

Como Odonólogo en la institución

Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación cualitativa el contenido del instrumento del Proyecto de Investigación Titulado: **"Prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017,** correspondiente a:

- Guía de entrevista de las características generales de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017 (anexo 1) que consta de (Características demográficas, datos informativos y examen clínico)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes

Recomendaciones:

En Huánuco, a los 14 días del mes de Julio del 2017

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Huánuco"
Giné Pérez M.
Cirujano Dentista - Odonólogo
COP. 16178 - RNE. 1270

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo SALDI CASTRO MARTINEZ, con DNI N° 22473403

De profesión CIRUJANO - DENTISTA, ejerciendo actualmente

Como JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA y en la institución Coordinadora de los internos de odontología del H.R.H.V.M

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación cualitativa el contenido del instrumento del Proyecto de Investigación Titulado: **"Prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017,** correspondiente a:

- Guía de entrevista de las características generales de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017 (anexo 1) que consta de (Características demográficas, datos informativos y examen clínico)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes

Recomendaciones:

En Huánuco, a los 28 días del mes de FEBRERO del 2018

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital "Hermilio Valdizán Huánuco"
Saldi Castro Martínez
Esp. 2008 Centro Martínez
C.D.P. 2007, R.F. 1007
Jefe del Departamento de Odontología

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glades Liliana Rodríguez Lozano, con DNI N° 92404125, de
profesión Docente, ejerciendo actualmente como
Docente Investigador UDH, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

EL INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO, TENIENDO LAS
CONDICIONES PARA MEDICIÓN DE LA VARIASIA.

En Huánuco, a los 02 días del mes de Julio del 2019.



Dña. Glades Liliana Rodríguez Lozano

Firma



ASENTIMIENTO INFORMADO



Señor Padre de familia:

Es grato dirigirme a usted y así mismo informarle que el joven. Luis Ricardo Lombardi Nieto , Bachiller en Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, está realizando un trabajo de investigación denominado: “PREVALENCIA DE CARIES DE BIBERÓN EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017 “ dentro de estas instalaciones, con el objetivo de determinar y estimar la prevalencia de caries de biberón en los niños (as) atendidos en el hospital, debido a su elevada incidencia en el Perú que hace que afrontemos una crisis en Salud Oral, por lo tanto, es necesario realizar un examen cuidadoso para detectar y determinar el nivel de riesgo en los niños. Es importante que comprenda esta información; si luego de tener la información completa, está de acuerdo en dejar participar a su hijo, deberá firmar (o registrar su huella digital) en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

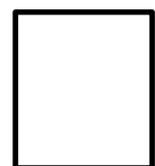
El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. Al niño (a) se le realizará un Examen Clínico Dental. (Observación)
2. El examen es gratuito y se realizará en las instalaciones del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano
3. Durante el estudio no se suministrará ningún tipo de fármaco.
4. El beneficio del ingreso de su niño (a) a este estudio es que se le realizará un estudio para observar la prevalencia de caries de biberón, con el cual se pueden tomar medidas de prevención para evitar complicaciones futuras y mayores inversiones económicas. Leído lo anterior, acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo de investigación.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

FIRMA Y NÚMERO DNI:.....

FECHA:.....





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



“PREVALENCIA DE CARIES DE BIBERÓN EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017 “

Yo:.....
.....

Con DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:



FIRMA Y NÚMERO DNI:.....

FECHA:.....