

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

**Distribución de la característica genotípica y etaria asociado
al riesgo estomatológico en familiares de estudiantes de la
facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel
Alcides Carrión, Pasco - 2023**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor:

Bach. Herbert Brad PALACIOS SANCHEZ

Asesor:

Dr. Jaime Alfredo ORTEGA ROMERO

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

**Distribución de la característica genotípica y etaria asociado
al riesgo estomatológico en familiares de estudiantes de la
facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel
Alcides Carrión, Pasco - 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE
PRESIDENTE

Mg. Gabriel Edison URETA TERREL
MIEMBRO

Mg. Ricardo Wagner CABEZAS NIEVES
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Odontología
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 042-2023-DUI-FO-SA/UNDAC

La Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Palacios Sanchez, Herbert Brad

Escuela de Formación Profesional

Odontología

Tipo de trabajo

Tesis

Título del trabajo

Distribución de la característica genotípica y etaria asociado al riesgo estomatológico en familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de La Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Pasco-2023

Asesor:

Dr. Ortega Romero, Jaime Alfredo

Índice de similitud **17%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 07 de octubre del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD ODONTOLÓGICA
DIRECCIÓN DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DR. SERGIO MICHEL ESTRELLA CHACCHA
DIRECTOR

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mis padres, quienes a lo largo de mis estudios supieron apoyarme, aconsejarme, además por tenerme mucha paciencia, y hoy gracias a ellos puedo hacer realidad todos los planes que tengo en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la maravillosa familia que me brindo, quienes nunca dejaron de creer en mí, agradecer a Dios también por la bendición diaria que me da, gracias a él un trabajo más lo puedo estar haciendo posible, a mi asesor por haberme permitido recurrir a sus conocimientos y llevar así por buen camino mi trabajo de tesis, y haberme guiado durante todo el desarrollo de la tesis, a mis padres y a todas las personas que estuvieron en las buenas y en las malas conmigo.

RESUMEN

Introducción El trabajo de investigación realizado, tuvo como objetivo de relacionar el riesgo estomatológico con las características genotípicas y etarias de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023. **Material y métodos** Es un estudio cuantitativo, considerando que en el se contrastarán hipótesis de investigación utilizando cuantitativamente pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales. Según orientación es básica, retrospectiva, transversal. Se empleó estadística inferencial, para establecer la relación de las variables de estudio y de esta manera establecer la veracidad de las hipótesis, previamente se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de las variables, estableciendo que la prueba no paramétrica empleada fue la Chi cuadrada, V de Crammer. **Resultados;** Para la variable Genotipo según sexo se encontró un p valor = 0,24 mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo que se rechaza H_1 y se acepta H_0 . De la misma manera la característica etaria tiene un $p=0,552$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. No se encontró relación estadísticamente significativa. **Conclusiones;** Se pudo establecer que el genotipo de acuerdo al sexo y la variable etaria según ciclo de vida, de participantes en el estudio, no están relacionadas con el riesgo estomatológico de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023.

Palabras clave: Genotipo, sexo, grupo etario, edad, riesgo estomatológico.

ABSTRACT

Introduction The objective of the research work was to relate the stomatological risk with the genotypic and age characteristics of family members of students of the Seventh Semester 22-A of the Faculty of Dentistry of the National University Daniel Alcides Carrión Pasco-2023. **Material and methods** This is a quantitative study, considering that the research hypothesis will be contrasted using quantitative descriptive and inferential statistical tests. According to orientation it is basic, retrospective, cross-sectional. Inferential statistics were used to establish the relationship of the study variables and thus establish the veracity of the hypotheses. The Kolmogorov-Smirnov test was previously applied for the normality of the variables, establishing that the nonparametric test used was the Chi-square, Crammer's V. **Results.** For the variable Genotype according to sex, a p value = 0.24 greater than the significance level (0.05) was found, so H_1 is rejected and H_0 is accepted. In the same way, the age characteristic has a $p=0.552$, so the research hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted. No statistically significant relationship was found. **Conclusions** It was possible to establish that the genotype according to sex and the age variable according to the life cycle of the participants in the study are not related to the stomatological risk of patients examined in the Odon

Keywords: Genotype, sex, age group, age, stomatological risk.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es definida como una enfermedad de evolución crónica debido a una conjunción dinámica de diversos factores como microbianos, conductuales y sociales (Cagetti et al., 2018). Esta en su progresión afecta las capas más profundas de los dientes, provocando signos de odontalgia que de no ser tratada a tiempo provoca la pérdida de dientes. Esta enfermedad es considerada una enfermedad prevalente de salud oral y que inclusive afecta a países industrializados.

Factores del entorno son, entre otros, la presencia o ausencia de servicios sanitarios y programas de salud oral, nivel socio económico, estrés, etnia, cultura, factores de ingeniería biodental (biomecánicos, bioquímicos y bioeléctricos). El riesgo a caries dental se deberá a factores de riesgo sociodemográficos, de comportamiento, físico- ambientales y biológicos. (Gonzales Campoverde Daniela et al., 2022)

Alrededor de 2300 millones de personas en todo el mundo tenían caries en los dientes permanentes y 500 millones de niños tenían caries en los dientes primarios (James et al., 2018).

Sin embargo, en las últimas décadas, se observa un cambio de paradigma en el manejo de la caries desde los tratamientos restaurativos hacia las políticas de manejo del riesgo de caries Multivariante (CRM) no quirúrgicas que incluyen estrategias preventivas tempranas (Fontana & Zero, 2006).

El trabajo de investigación realizado, tuvo como objetivo de relacionar el riesgo estomatológico con las características genotípicas y etarias de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023.

Para el estudio empleado es de tipo cuantitativo, según orientación es básica, retrospectiva, transversal. (El Proyecto de Investigación. Introducción a La Metodología Científica. 6ta ... - Fidias G. Arias - Google Libros, n.d.), llegando a la conclusión que el genotipo de acuerdo al sexo y la variable etaria según ciclo de vida, de participantes en el estudio, no están relacionadas con el riesgo estomatológico de pacientes examinados

en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023, sin embargo, existe evidencia en otros estudios que estos guardan relación.

El estudio aporta socialmente, en el entendimiento del comportamiento del ser humano en el cuidado de su salud bucal, adoptando medidas personales de higiene que puedan favorecer su equilibrio biológico psicológico y social, a través de la generación en el campo epistémico del nuevo conocimiento.

INDICE

| | |
|----------------|--|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| INDICE | |

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

| | |
|---|---|
| 1.1. Identificación y determinación del problema..... | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación | 3 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.3.1. Problema general | 4 |
| 1.3.2. Problemas específicos..... | 4 |
| 1.4. Formulación de Objetivos..... | 4 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.5. Justificación de la investigación. | 5 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación..... | 7 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas - científicas..... | 12 |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 15 |
| 2.4. Formulación de hipótesis | 16 |
| 2.4.1. Hipótesis general..... | 16 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas | 16 |
| 2.5. Identificación de variables | 17 |

| | |
|--|----|
| 2.6. Definición operacional de variables e indicadores | 17 |
|--|----|

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo de investigación | 19 |
| 3.2. Nivel de investigación | 19 |
| 3.3. Métodos de investigación..... | 19 |
| 3.4. Diseño de investigación. | 20 |
| 3.5. Población y muestra..... | 20 |
| 3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos..... | 20 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. | 21 |
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 21 |
| 3.9. Tratamiento estadístico..... | 21 |
| 3.10.Orientación ética filosófica y epistémica..... | 22 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|---|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo | 23 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados..... | 24 |
| 4.3. Prueba de hipótesis | 28 |
| 4.4. Discusión de resultados | 33 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La caries dental definida como una enfermedad de evolución crónica debido a una conjunción dinámica de diversos factores como microbianos, conductuales y sociales (Cagetti et al., 2018). Esta en su progresión afecta, las capas más profundas de los dientes, provocando signos de odontalgia que de no ser tratada a tiempo provoca la pérdida de dientes. Esta enfermedad es considerada una enfermedad prevalente de salud oral y que inclusive afecta a países industrializados.

Existen altas tasas de prevalencia mundial de caries dental en piezas dentarias permanentes siendo alrededor del 35 %, siendo la más alta entre las 50 enfermedades más frecuentes a nivel mundial, sin olvidar que la prevalencia mundial de caries dental de los dientes primarios es del 9 % en el año 2010 (Vos et al., 2012) (2). En el año 2017, alrededor de 2300 millones de personas en todo el mundo tenían caries en los dientes permanentes y 500 millones de niños tenían caries en los dientes primarios (James et al., 2018). Sin embargo, en las últimas décadas, se observa un cambio de paradigma en el manejo de la caries desde los tratamientos restaurativos hacia las políticas de manejo del riesgo de caries

Multivariante (CRM) no quirúrgicas que incluyen estrategias preventivas tempranas (Fontana & Zero, 2006).

Uno de los factores más importantes en la aparición de caries dental junto a dieta y el tiempo son los microorganismos, pues sin su presencia a nivel de la cavidad oral no existiría la caries dental.

La etiología de la caries es multifactorial, si bien hay tres factores esenciales a los que se añade el tiempo: huésped, microorganismos y dieta.

Factores del entorno son, entre otros, la presencia o ausencia de servicios sanitarios y programas de salud oral, nivel socio económico, estrés, etnia, cultura, factores de ingeniería biodental (biomecánicos, bioquímicos y bioeléctricos). El riesgo a caries dental se deberá a factores de riesgo sociodemográficos, de comportamiento, físico - ambientales y biológicos. (Gonzales Campoverde Daniela et al., 2022)

Debido a la relación existente entre la dieta y la salud oral se hace necesario instruir a nuestros pacientes y a la población general, sobre la importancia de unos hábitos alimentarios adecuados, facilitando para ello asesoramiento desde el punto de vista nutricional y de la salud dental.

El sexo, refiriéndonos al femenino, también constituye un factor protector. Ello se explica por la erupción más temprana de los dientes permanentes en el sexo femenino, por los mejores hábitos higiénicos a nivel dental y la mayor preocupación por la prevención de la caries dental (Gonzales Campoverde Daniela et al., 2022)

La cocción y preparación de los alimentos afectará a la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en su potencial cariogénico.(González Sanz Ángel Miguel et al., 2013)

Las características de los alimentos con mayor potencial inductor de la caries dental son: la textura (consistencia de los alimentos), el gusto, contenido y

composición de carbohidratos (directo, indirecto o "escondido", potencial cariogénico (González Sanz Ángel Miguel et al., 2013)

1.2. Delimitación de la investigación

El trabajo de investigación presente, establece los cómo factores como el genotipo y grupo etario en mayores de 18 años de edad, se encuentran asociados al potencial cariogénico en pacientes que son familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, considerando el contexto pandémico que se vive en el país que producto de la enfermedad del Covid-19, ha generado modificaciones de distinta naturaleza, entre ellos el sanitario, influenciando en modificaciones de estilos de vida, como es el alimentario (Reyes Ramos & Meza Jiménez, 2021) . Esto último, viene asociado con efectos patológicos como es la caries dental, por lo que se desea establecer esta asociación considerando que la dieta puede tener contenido potencialmente cariogénico.

El estudio se desarrollará en la ciudad de Cerro de Pasco, ubicada geográficamente en la zona central altoandina del Perú, ubicada a 4,380 m.s.n.m. Considerando que su población se encontraba restringida en sus hogares, acatando medidas de prevención de carácter social y otras como el de respetar el distanciamiento social, entre otras, que fueron establecidas por el ministerio de salud, como prevención al avance del Covid-19 en el marco del estado de emergencia declarado por el gobierno peruano a través del Ministerio de Salud (Lossio, 2021).

Así mismo los datos fueron recogidos de historias clínicas realizadas en la asignatura del Semestre académico 2022-A entre los meses de enero a julio del año 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

PG. ¿Cómo la distribución genotípica y etaria se relacionan con el riesgo cariogénico de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?

1.3.2. Problemas específicos

PE. 1 ¿Cuál es la frecuencia de la distribución genotípica según riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?

PE. 2 ¿Cuál es la frecuencia de la distribución etaria según riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?

PE. 3 ¿Cómo la distribución del genotipo se relaciona con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?

PE. 4 ¿Cómo la distribución etaria se relaciona con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Relacionar el riesgo estomatológico con las características genotípicas y etarias de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de

la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Pasco-2023

1.4.2. Objetivos específicos.

OE1. Describir la frecuencia del riesgo estomatológico según distribución genotípica en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

OE2. Describir la frecuencia del riesgo estomatológico según distribución grupo etario en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

OE3. Determinar la relación del riesgo estomatológico con la distribución del genotipo de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

OE4. Determinar la relación del riesgo estomatológico con la distribución etaria de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023.

1.5. Justificación de la investigación

El presente estudio de investigación se realizará considerando el contexto de la pandemia del Covid-19. En la actualidad está viene descendiendo en cuanto a tasas de morbilidad y mortalidad, debido a las distintas medidas sanitarias planteadas por el estado y que están aún siendo acatadas por los países a nivel mundial, considerando los perfiles de emergencia necesarias de acuerdo a la realidad de cada país.(Vásquez-Uriarte et al., 2021)

En América Latina la pandemia por Covid-19, también está generando cambios de distinta naturaleza, debido a la agresividad del virus del Sars Cov-2, agente causal del Covid-19. Estos cambios se han evidenciado de distinta forma

en lo político social y económico, estableciendo patrones distintos comparados hasta antes de la pandemia.(Murrugarra-Suarez et al., 2021)

En el Perú se establecieron medidas preventivas sanitarias de alcance social, que están siendo acatadas por la ciudadanía con el afán de detener el avance de la enfermedad. Estas también han alterado el modo de vivencia individual, familiar y social en cada una de las familias afectadas por la pandemia.(Chavez-Rimache et al., 2020)

Entre estos cambios podemos señalar los estilos de vida al cual estaba acostumbrado la sociedad a realizar hasta antes de la pandemia, entre ellos la higiene personal y la preparación alimentos en calidad y en cantidad para consumo personal-familiar, así como el de la frecuencia de estos.(World Health Organization (WHO), n.d.)

Estos cambios tienen una íntima relación con la salud de la población, pues la alteración de la adopción de estilos de vida saludable, influye en el estado de salud del individuo. La salud bucal no es exenta a lo mencionado, pues una dieta rica en carbohidratos como macronutrientes con un muy frecuente consumo de estos, sumado a una falta de higiene, estaría relacionado con un deterioro de la salud bucal del individuo generando caries dental en los mismos.

Existen evidencia de estudios relacionando al consumo de alimentos con la caries dental, sin embargo, estos son insuficientes cuando se trata de asociar el el riesgo estomatológico con el nivel etario y genotípico, considerando el espacio y tiempo en donde se ejecutará el presente trabajo de investigación que es la ciudad de Cerro de Pasco, situada a 4,380 m.s.n.m. en la zona altoandina central del Perú y que al igual de los demás países, aún siguen afectados por la pandemia, aunque con poca agresividad, debido a las distintas medidas de prevención dispuestas por el gobierno de turno.

Entonces realizar un estudio de investigación que determine la asociación del potencial cariogénico de alimentos que consume la ciudadanía, con la

enfermedad de la caries dental en el contexto del Covid-19, ayudaría a entender de qué manera estos cambios producto de la pandemia pudieran también alterar la salud bucal de la población, así mismo al futuro generaría mayor entendimiento del contexto pandémica en general a fin de proponer medidas sanitarias que involucren el cuidado de la salud integralmente.

1.6. Limitaciones de la investigación

La Pandemia por el Covid-19 por el cual ha pasado la humanidad a nivel mundial, generó nuevas posturas en diversos órdenes que estuvieron sujetas a medidas de carácter educativo y sanitario que influenciaron la participación presencial de manera clínica en la inspección por parte de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología.

Considerando que el trabajo de investigación tuvo como unidades muestrales a familiares de la ciudad de Cerro de Pasco situada a 4,380 m.s.n.m. de la facultad de Odontología, las labores académicas realizadas en ese año, dificultaron el registro clínico realizado por parte de los alumnos en la clínica a sus pacientes, siendo estas supervisadas de manera virtual y no presenciales.(Nidia Raquel Gomez Dávalos & Pablina Rodriguez Fernandez, 2020)

Por otro lado, hubo medidas sanitarias promulgadas normativamente por parte del gobierno, como el distanciamiento social y el confinamiento en los hogares entre otras. Estas dificultaron el proceso de enseñanza- aprendizaje en las universidades, que se llevó a cabo de manera virtual, Estos han coadyuvado que la recolección de datos, si bien han sido de manera presencial en los hogares de cada estudiante perteneciente al VII Semestre de la Facultad de Odontología, sin embargo, el monitoreo y la supervisión ha sido de manera virtual.(Saadat et al., 2020)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Juan L. Rodriguez, MS; Madhuli Thakkar-Samtani, BDS, MPH; Lisa J. Heaton, PhD; Eric P. Tranby, PhD; Tamanna Tiwari, BDS, MDS, MPH (2023), realizaron un estudio de investigación sobre el riesgo de caries y sus determinantes sociales de la salud: un informe de datos masivos. En este estudio evaluaron la asociación entre el riesgo de caries en adultos y SDH (determinantes sociales de la salud), como códigos postales, enfermedades sistémicas, métodos de pago y raza o etnia. Los resultados mostraron que las probabilidades de estar en el grupo de alto riesgo de caries fueron mayores para las personas en el grupo de edad de 49 a 64 años, llegando a la conclusión que la asociación del riesgo de caries con una mayor privación social, refuerza el papel de los factores estructurales y anteriores en la salud bucal. Este estudio es único en el uso de información registrada del código postal y la evaluación de los niveles de riesgo de caries para esas regiones.(Rodriguez et al., 2023)

Fernand, DH ha, LG hacer, SK Tadakamadla (2023).(Fernando et al., 2023), realizaron un estudio en donde evaluaron la caries dental en niños considerando que es una condición multifactorial y compleja, además consideraron que el cepillado de dientes ayuda a mantener una buena higiene

bucal y proporciona flúor. Sin embargo, los determinantes del cepillado de dientes pueden variar según el estado indígena. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el nivel socioeconómico y la práctica adecuada del cepillado de dientes (cepillarse los dientes dos o más veces al día) en niños australianos indígenas y no indígenas. La prevalencia de un cepillado adecuado (dos veces o más al día) fue un 42 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 1,10-1,84) más alta entre los niños con padres nacidos en el extranjero que aquellos con padres nacidos en Australia. Entre los niños no indígenas, el sexo y la edad, el país de nacimiento de los padres, el número de hijos en la familia y otros indicadores socioeconómicos familiares (educación, ingresos, seguro médico privado) se asociaron con un cepillado dental adecuado. Concluyeron que hubo diferencias en los patrones de disparidades socioeconómicas para las prácticas de cepillado de dientes entre los niños australianos indígenas y no indígenas.

Mehrdad Vossoughi, Reyhaneh Eskandari, Maryam Bajtjar (2023).(Vossoughi et al., 2023), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) contribuye a las deficiencias funcionales en el desempeño de tareas personales como la higiene bucal. Este estudio tuvo como objetivo comparar los comportamientos de salud bucal y el consumo de alimentos cariogénicos en niños diagnosticados con TDAH y sus compañeros de control sanos. Los investigadores encontraron que los niños con TDAH tenían 0,4 veces menos probabilidades que sus compañeros sin TDAH de cepillarse los dientes al menos una vez al día, llegando a la conclusión que, en comparación con sus compañeros sin TDAH, los niños diagnosticados con TDAH tenían menos probabilidades de cepillarse los dientes y, al mismo tiempo, más probabilidades de consumir alimentos y bebidas cariogénicos.

Mohamed Khalid Mahmud, Romain Ian, Tassería Hervé, Delfina. Tardivo. (2023) (Mahmood et al., 2023) Este trabajo tuvo como objetivo estudiar la asociación del nivel sérico de vitamina D y el índice de masa corporal (IMC)

como representantes de la desnutrición a nivel micro y macro, respectivamente, en la caries dental, encontrando que, En el análisis de regresión lineal, tanto la vitamina D como el IMC tuvieron efectos insignificantes sobre el CPOD, encontrando que el que tener un nivel sérico de vitamina D ≥ 15 ng/mL y tener un IMC normal se asocian con un menor índice de caries en los niños.

Ángela ML Benn, Nicolás CK Heng, W Murray Thomson, Jonathan M. Broadbent. (2023) (Benn et al., 2022), realizaron un estudio longitudinal a fin de establecer el riesgo de placa y caries dental en la mediana edad. Encontraron en sus hallazgos que existe asociación que la placa ecológica de caries extendida, la etiología polimicrobiana de la caries y la etiología integrada de la caries dental y las enfermedades periodontales tienen una alta incidencia en las unidades muestrales de pacientes de mediana edad, además subrayan que los roles del autocuidado oral deficiente a lo largo de la vida tienen asociación con las enfermedades de la caries dental y la enfermedad periodontal.

Zar Chi Kyaw Myint, takashi zaitzu, akiko oshiro ,Masayuki Ueno ,ko ko soe ,yoko kawaguchi (2020) En su estudio Obtuvieron datos básicos sobre la caries dental y el estado gingival de los estudiantes en Myanmar, e identificar los indicadores de riesgo relacionados, incluidas las condiciones socioeconómicas y los comportamientos y hábitos de salud bucal. Fue un estudio transversal en 537 de quinto grado, concluyendo que los estudiantes tenían una alta prevalencia de caries dental y gingivitis, además se determinó que la condición socioeconómica, el estado de higiene bucal y los comportamientos de salud bucal eran indicadores de riesgo significativos. (Kyaw Myint et al., 2020)

Karen S. Pinedo Téllez, Carla Rodrigues de Almeida Silva, Yvette G. Tello Guerrero, Patricia Calle López, Carmen R. García Rupaya, Freddy R. Valdez Jurado (2023), realizaron un estudio en el Perú, con la finalidad de analizar el estado de salud bucal y su relación con la calidad de vida de los niños andinos de la comunidad de Paucarbamba en Huancavelica, Perú. Fue un estudio

estudio observacional, transversal y correlacional se realizó en una muestra de 120 niños de 3 a 5 años. La caries de la primera infancia se consideró mediante el índice dmft. Llegando a la conclusión que, existe un impacto negativo de la caries dental en la calidad de vida de los niños preescolares y sus familias en una comunidad andina de Paucarbamba, Perú.(Huamán Mendoza et al., 2023)

Stefania Martignon, Angelo Giuseppe Roncalli, Evelyn Alvarez, Vicente Aránguiz, Carlos Alberto Feldens, Marília Afonso Rabelo Buzalaf. (2021), publicaron una revisión acerca de los factores de riesgo de caries dental en países de América Latina y el Caribe En la presente revisión, diseñaron un modelo inspirado en los modelos de determinantes sociales mundialmente conocidos propuestos en los años 90 y más recientemente en los años 10, donde los factores contextuales se colocan más externamente y abarcan los factores individuales. factores contextuales se colocan más externamente y abarcan los factores individuales. Los factores contextuales incluyeron aquellos relacionados con los valores culturales y sociales, así como con las políticas gubernamentales sociales y de salud. Los factores individuales se clasificaron en las siguientes categorías: socioeconómicos (clase social, ocupación, ingresos y nivel educativo), características demográficas (edad, sexo y etnia), factores de comportamiento (falta de uso de dentífrico con flúor, consumo de azúcar, mala higiene bucal y falta de cuidado dental preventivo) y factores biológicos (experiencia reciente de caries/lesiones de caries activas, biopelícula retentiva) factores, defectos de desarrollo del esmalte, discapacidades, cantidad y calidad de la saliva, biopelícula cariogénica). Con base en el modelo propuesto, abordaron aspectos educativos y propusieron decisiones individuales de evaluación y manejo del riesgo de caries; además, describieron las implicaciones para las políticas de salud pública y la práctica clínica. Concluyendo que la identificación de factores de riesgo modificables para la caries dental debe ser la base para acciones de múltiples

estrategias que consideran la diversidad histórica, étnica y cultural de las comunidades. (Martignon et al., 2021)

Además, debieran realizarse trabajos de investigación en el cual exista una mejor comprensión de las comunidades poblaciones considerando las implicancias de factores de riesgo estomatológico sobre la caries dental, teniendo en consideración el marco de las enfermedades no transmisibles asociadas con la salud bucal, la salud general, y calidad de vida.(Martignon et al., 2021)

2.2. Bases teóricas - científicas

Antecedentes de la caries dental

La caries dental es una de las infecciones más antiguas y comunes del ser humano. La incidencia de la caries aumentó drásticamente en las sociedades postindustriales con el aumento de la riqueza y aparición de azúcar procesado. (Selwitz et al., 2007)

En épocas más recientes, la mejora de las prácticas de higiene bucal, junto con la fluoración del suministro público de agua y la presencia de flúor en los dentífricos, los enjuagues bucales y los alimentos procesados, han reducido en gran medida la prevalencia de la caries dental en la población. (Selwitz et al., 2007)

La caries dental es quizás la enfermedad crónica más prevalente. El resultado de la enfermedad es la caries dental. La enfermedad es el resultado de una interacción compleja entre las bacterias adheridas a los dientes que producen ácido y los carbohidratos fermentables (Tinanoff et al., 2019)

Definición

La caries dental puede definirse como una enfermedad bacteriana de los tejidos calcificados de los dientes y se caracteriza por la desmineralización de la sustancia inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente. (He & Swain, 2011)

Proceso Bioquímico de la caries dental

La caries dental es quizás la enfermedad crónica más prevalente. La enfermedad es el resultado de una interacción compleja entre las bacterias adheridas a los dientes que producen ácido y los carbohidratos fermentables. (Tinanoff et al., 2019)

Con el tiempo, los ácidos de la placa dental pueden desmineralizar el esmalte y la dentina en las fisuras y las superficies lisas del diente. El signo visual más temprano de la caries dental es la llamada lesión de mancha blanca. (Tinanoff et al., 2019)

Si desmineralización continúa, las superficies de la mancha blanca se cavitarán, dando como resultado una cavidad. Sin embargo, si se reduce o elimina el ambiente de desmineralización, las lesiones de manchas blancas pueden remineralizarse y no progresar.

Riesgo y caries dental

El riesgo de caries incluye factores como un alto número de bacterias cariogénicas, consumo frecuente de azúcar, flujo salival inadecuado, exposición insuficiente al flúor, mala higiene bucal y pobreza. (Tinanoff et al., 2019)

El enfoque de caries. Debe basarse en prácticas centradas en el paciente y basadas en la evidencia en cuanto a la reducción de los factores de riesgo y el aumento de los factores preventivos. (Tinanoff et al., 2019)

El manejo de la caries, si hay una enfermedad manifiesta, debe centrarse en la evaluación del cumplimiento del paciente y si la enfermedad continuará progresando, así como en los enfoques de conservación del tejido. (Tinanoff et al., 2019)

Nutrición-Definición

La Sociedad Estadounidense de Nutrición Enteral y Parenteral define el cribado nutricional como “un proceso para identificar a una persona que está

desnutrida o que está en riesgo de desnutrición para determinar si está indicada una evaluación nutricional detallada” (Marcus, 2013)

La nutrición es la ciencia de cómo los organismos consumen y utilizan alimentos y bebidas para la alimentación y la vida (Marcus, 2013))

Las pautas dietéticas están evolucionando desde un enfoque principal en proporcionar una ingesta adecuada de nutrientes esenciales para prevenir la deficiencia nutricional a un énfasis en la reducción de la prevalencia de enfermedades crónicas. (Thompson & Thompson, 2010)

Durante esta transición, ha habido un movimiento para ampliar la terminología nutricional de modo que los nutrientes se dividan en dos categorías: esenciales y no esenciales. (Thompson & Thompson, 2010)

La importancia de la dieta y nutrición

La dieta y la nutrición desempeñan un papel fundamental en el logro y el mantenimiento de una salud óptima. La etiología de numerosas enfermedades comunes en nuestra sociedad está ligada, por lo menos en parte, a factores nutricionales.(Dho, 2015b)

Capacidad alimentaria como potencial cariogénico

Rioboo señala que la auténtica capacidad potencial de producir caries por los diferentes alimentos difícilmente podrá ser conocida, dada la forma de realizar las experiencias, la mayoría de las veces en laboratorio y con animales. En general, si un alimento al consumirse da lugar a un pH por encima de 5,7 durante los primeros treinta minutos de la ingestión, el producto se considera seguro. El autor indica que ciertos alimentos como las carnes, huevo, queso, pescados, vegetales crudos, frutas, leche, vegetales cocidos, no contribuyen al inicio de la lesión cariosa, y considera que algunas frutas como las uvas, pan, cereales refinados, dulces, bebidas azucaradas y miel, son alimentos capaces de favorecer el desarrollo de caries dental Potencial cariogenico. (Rioboo, 2002)

2.3. Definición de términos básicos

Caries Dental. Proceso patológico, caracterizado por la destrucción de cristales de hidroxiapatita contenida en el esmalte de las superficies dentarias. (Ministerio de Salud (MINSA), 2005) Esta desintegración inorgánica, es posible gracias al metabolismo de las bacterias presentes en la cavidad bucal.

Genotipo. El genoma de cada una de las células del organismo humano es sexuado, esto es, tiene dos cromosomas sexuales: XX o XY. Esto determina el carácter binario obligado de cada individuo: o es varón o es hembra. Esta realidad biológica hace que desde la concepción del ser humano, el embrión (hasta las 8 semanas) y luego el feto (hasta el nacimiento) se desarrollen con características distintas según sean masculinos o femeninos. (Opal et al., 2015)

Alimentación. Proceso fisiológico de ingesta de alimentos con recomendaciones de equilibrio para mantener en óptimas condiciones al organismo, a fin de que se pueda cumplir adecuadamente el metabolismo celular, considerando el requerimiento necesario de estos que están contenidos alimentariamente en forma de macro y micronutrientes.(MINSA, 2009, 2011) (Dho, 2015a)

Alimentos cariogénicos. Son contenidos ofrecidos por la naturaleza o industrializados procesados y sin procesar que tienen una potencialidad de generar, producto del metabolismo celular de bacterias en la cavidad bucal, desechos inorgánicos con un alto concentrado en PH ácido que perjudican la salud bucal.(Dho, 2015b)

Nutrición Proceso fisiológico de adquisición de macro y micronutrientes que a través de procesos de digestión y absorción de nutrientes esenciales y no esenciales que requiere el organismo para realizar el metabolismo celular y producción de fuente energética.(García Fernández & García Arias, 2003)

Nutrientes esenciales Los alimentos esenciales son aquellos que permiten al organismo a formar, reparar y mantener los tejidos a través de un proceso fisiológico que provee de la energía que necesitamos para vivir, siendo estos nutrientes las vitaminas, los minerales, las proteínas, las grasas, el agua y los carbohidratos.(GIMENO, 2003)

Riesgo estomatológico. Es la probabilidad de enfermar de una enfermedad odontológica prevalente debido a factores como la frecuencia de consumo de carbohidratos, higiene dental y antecedentes de caries dental.

Nutrientes no esenciales. Son compuestos que se encuentran a nivel natural en alimentos de origen vegetal como frutas, hongos, legumbres, granos, etc., que coadyuvan a mantener en equilibrio saludable al organismo.(OMS, n.d.) (Carbajal Azcona, 2004)

Dieta. Combinación de alimentos para la ingesta, que se realizan considerando las necesidades energéticas que requiere el organismo del individuo a fin de cumplir con lo necesario para el funcionamiento orgánico. (Carbajal Azcona, 2004)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

HG. La distribución de la característica genotípica y etaria se relacionan con el riesgo estomatológico de estudiantes del Séptimo Semestre 22- A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

2.4.2. Hipótesis específicas

HE1. La frecuencia de la distribución genotípica es mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino según el riesgo estomatológico en familiares

de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

HE2. La frecuencia de la distribución etaria se incrementa según la distribución de la frecuencia del riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

HE.3 Existe relación de la distribución de la característica del genotipo con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

HE. 4 Existe relación de la distribución de la característica etaria con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable Asociativa

Características genotípicas y etarias

2.5.2. Variable de Supervisión

Potencial Cariogénico.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

| TIPO DE VARIABLE | VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO POR NATURALEZA | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍAS Y SUS VALORES | INSTRUMENTO |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|--------------------|--|---------------|
| Variabl e de Asociac ión | Caracterís tica etaria | Edad cronológi ca de la | Cuantitat iva | DNI | Interva lo | Adolesce ncia 12-18 Adolesce ncia (12 - 18 años) Juventu d | Ficha clínica |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--|-------------|--|---------|--|---|
| | | población por ciclo de vida | | | | (19 - 26 años) Adulthood (27- 59 años) Persona Mayor (60 años o más) | |
| | Característica Genotípica | El genoma de cada una de las células del organismo humano es sexuado, tiene dos cromosomas sexuales: XX o XY. Esto determina el varón o es hembra. | Cualitativa | DNI | Nominal | 1. Varón 2. Mujer | Ficha clínica |
| Variabla de Supervisión | Riesgo estomatológico | Probabilidad de adquirir una enfermedad oral prevalente | Cualitativa | Frecuencia de consumo de Carbohidratos | Ordinal | Bajo riesgo Moderado riesgo Alto riesgo | Ficha de observación de potencial cariogénico |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, considerando que en el se contrastarán hipótesis de investigación utilizando cuantitativamente pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales.

3.2. Nivel de investigación

Considerando las variables del presente trabajo, a relacionar, podemos afirmar que el presente es una investigación de no experimental de nivel relacional, pues las variables a relacionar con el riesgo estomatológico serán el grupo etario y el genotipo de la población en estudio. (Tamayo, 2004)

3.3. Métodos de investigación

El estudio ha empleado el método de investigación científica, debido a que sigue un ordenamiento científico sistemático que conduce cada una de sus etapas para la verificación, contrastación, análisis y determinación de conclusiones. Además, se empleó el método hipotético deductivo, pues este utilizó para su formulación hipotética un análisis que parte de lo general a lo específico.

3.4. Diseño de investigación

Debemos mencionar que el diseño de investigación que se empleó en el presente estudio es orientación es básica, retrospectiva, transversal. (El Proyecto de Investigación. Introducción a La Metodología Científica. 6ta ... - Fideas G. Arias - Google Libros, n.d.)

3.5. Población y muestra

La población en el presente trabajo, estuvo conformado por todos los pacientes que asistieron a una Clínica estomatológica de la Facultad de Odontología. Para ello se tuvieron en consideración que para la población de estudio esta se circunscribió a todo paciente que acudió a la Clínica estomatológica de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, , de la ciudad de cerro de Pasco, Provincia de Pasco, situada en la zona central altoandina del Perú, que en total fueron de 77 pacientes teniendo en consideración que, en los criterios de exclusión, se consideraron que estos no debieran presentar en boca signos de ameloplastia, hipoplasia de esmalte, así como de desnutrición, además aquellos que tuvieran habilidades psicomotoras especiales. Para los criterios de inclusión participaron pacientes que tuvieron 12 años de edad a más y que estos hayan sido diagnosticados en la clínica odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos

La población-muestra fue seleccionada de manera no probabilística utilizando la técnica intencional por conveniencia por parte del investigador. En cuanto a la técnica utilizada para la recolección de datos esta utilizó la entrevista, considerando que esta se realizó al paciente para obtener sus datos anamnésica, así mismo se utilizó la técnica de la observación para la evaluación clínica del paciente en la obtención de los datos. En cuanto al instrumento utilizado este fue la historia clínica, elaborando un registro en donde se recopilaron los datos

cuantitativos de las variables de estudio como son la edad el sexo y el riesgo de los 77 pacientes que ingresaron en el estudio.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento fue seleccionado considerando las historias clínicas de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología, por lo que este instrumento se encuentra validado para la cogida de datos en lo referente a la edad y sexo del paciente. En cuanto a la variable Riesgo estomatológico, esta se encuentra incorporada en la historia clínica y esta presentada considerando el mismo que es aprobado por el Ministerio de Salud del Perú. Es por ello que el instrumento del cual se tomaron los datos para el análisis correspondiente no necesitan ser validados y son confiables.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para permitir el cálculo de medidas estadísticas para el análisis, los datos han sido previamente organizados en un formulario, con la finalidad de organizarlos y luego permitir en el programa Spss el análisis correspondientes utilizando pruebas estadísticas no paramétricas y paramétricas y de esta manera se utilizaron las técnicas de la observación y registro respectivamente de manera minuciosa y detallada considerando las variables de estudio, para luego ser utilizadas en pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales que detallaremos más adelante.(Arturo et al., 2011)

3.9. Tratamiento Estadístico

Los datos obtenidos, fueron organizados y registrados en el programa Excel, considerando los datos cuantitativos de las variables de estudio, para su posterior exportación al programa Spss 26, con la finalidad de que estos fueran analizados por el mismo y determinen la contrastación de las variables de estudio

Para establecer el comportamiento descriptivo de las variables de estudio, sexo, edad y riesgo estomatológico, se empleó la estadística descriptiva con lo que se estableció el comportamiento cuantitativo de las variables.

El presente trabajo empleó la prueba estadística inferencial, para establecer la relación de las variables de estudio y de esta manera establecer la veracidad de las hipótesis. Previamente se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov estableciendo que la prueba no paramétrica a emplear fue de Chi cuadrada, V de Crammer, con estas pruebas se estableció la relación de las variables de estudio.

El programa estadístico empleado en el presente estudio, fue el de Spss 26, programa que ayudó a establecer la relación inferencial de las variables, así como el de su comportamiento descriptivo.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El estudio es de tipo cuantitativo no experimental, por lo que no se transgrede las normas internacionales de la aplicabilidad del Código de Nuremberg y la de la Declaración de Helsinki, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)(Esquivel Chinchilla, 1999)

Así mismo el presente estudio colabora filosóficamente, en el entendimiento del comportamiento del ser humano en el cuidado de su salud bucal, adoptando medidas personales de higiene que puedan favorecer su equilibrio biológico psicológico y social, a través de la generación en el campo epistémico del nuevo conocimiento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de investigación presente, pretende establecer como los factores como el genotipo y grupo etario en mayores de 18 años de edad, se encuentran asociados al potencial cariogénico en pacientes que son familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, considerando el contexto pandémico que se vive en el país ,producto de la enfermedad del Covid-19 y que ha generado modificaciones de distinta naturaleza, entre ellos el sanitario, influenciando en modificaciones de estilos de vida, como es el alimentario.

El estudio se desarrollará en la ciudad de Cerro de Pasco, ubicada geográficamente en la zona central altoandina del Perú, ubicada a 4,380 m.s.n.m. Considerando que su población se encontraba restringida en sus hogares, acatando medidas de prevención de carácter social y otras como el de respetar el distanciamiento social, entre otras, que fueron establecidas por el ministerio de salud, como prevención al avance del Covid-19 en el marco del estado de emergencia declarado por el gobierno peruano a través del Ministerio de Salud.

Existen evidencia de estudios relacionando al consumo de alimentos con la caries dental, sin embargo, estos son insuficientes cuando se trata de asociar

el potencial de los alimentos cariogénicos que están asociados con esta enfermedad y considerando el espacio y tiempo en donde se ejecutará el presente trabajo de investigación que es la ciudad de cerro de Pasco, situada a 4,380 m.s.n.m. en la zona altoandina central del Perú.

El presente estudio tendrá como población a todos los familiares de estudiantes de la facultad de odontología que acudieron a la asistencia odontológica para su evaluación clínico, optando como población muestral a los familiares de la facultad de odontología de alumnos del VII Semestre del periodo académico 2022-A.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

TABLA 1 Medidas de Tendencia central de pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología UNDAC-2023

| | | Sexo | Riesg Est | Ciclo_de_vida |
|------------------|----------|------|-----------|---------------|
| N | Válido | 77 | 77 | 77 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 1,55 | 1,96 | 1,70 |
| Mediana | | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| Moda | | 2 | 2 | 2 |
| Desv. Desviación | | ,501 | ,733 | ,515 |
| Varianza | | ,251 | ,538 | ,265 |
| Mínimo | | 1 | 1 | 1 |
| Máximo | | 2 | 3 | 3 |

Comentario

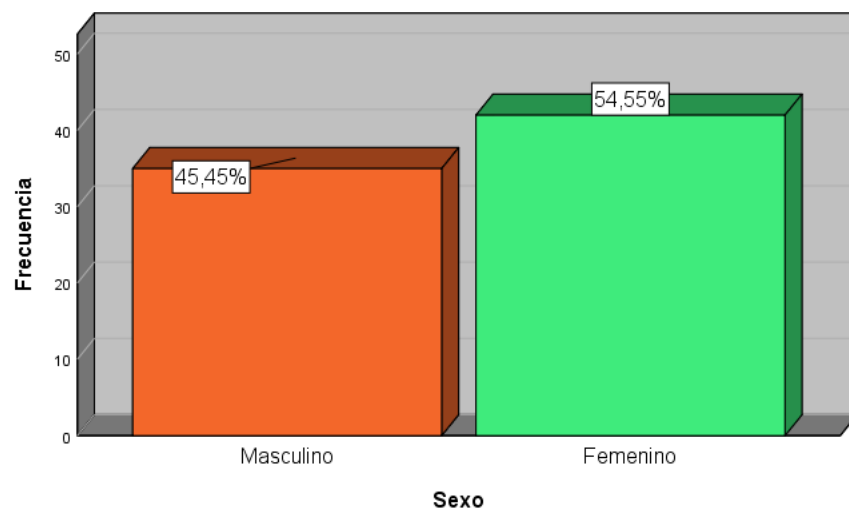
La tabla 1 permite evidenciar en los pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología, en lo referente de medidas de tendencia central, que la media de los datos recolectados fue de 1,55 por lo que se encontraría en el sexo femenino (Masculino=1, Femenino=2) siendo la moda de 2,00, por lo que existe mayor población en el sexo femenino. En cuanto al riesgo estomatológico la media es de 1,96 esto refiere que se encontraría en riesgo moderado, siendo la moda de 2 (riesg leve=1, riesg moderado=2, riesgo alto =3), por lo que existe

mayor número de pacientes con riesgo moderado. En cuanto a la variable grupo etario, se ha obtenido una media de 1,70, lo que significa que esta se estaría ubicando en el ciclo de vida de adolescentes (adolescentes=1, jóvenes y adultos=2, vejez=3), además se obtuvo una moda de 2, por lo cual la mayor parte d las unidades muestrales se encontraría en jóvenes y adultos

TABLA 2 Frecuencia de la distribución genotípica según sexo de pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología UNDAC-2023

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masculino | 35 | 45,5 | 45,5 | 45,5 |
| | Femenino | 42 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

Grafico 1 Distribución de la frecuencia según sexo de pacientes que acudieron al examen clínico de la clinica odontológica



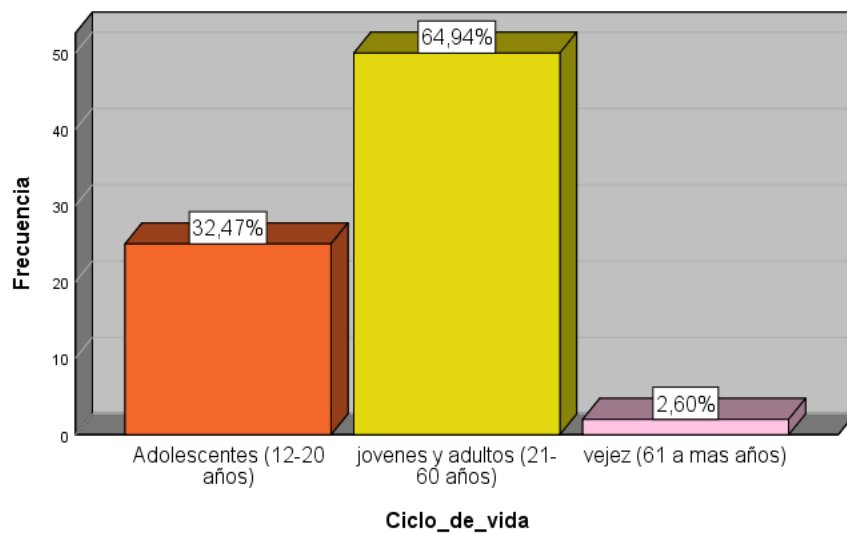
Comentario

El análisis de la tabla 2 y Grafico 1, permite evidenciar que existe mayor porcentaje de unidades muestrales participantes de sexo femenino con un 54,55%, en relación a los de sexo masculino que contabilizaron un 45,4%.

TABLA 3 Frecuencia de la distribución de ciclo de vida según grupo etario de pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología UNDAC-2023

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Adolescentes (12-20 años) | 25 | 32,5 | 32,5 | 32,5 |
| | jovenes y adultos (21-60 años) | 50 | 64,9 | 64,9 | 97,4 |
| | vejez (61 a mas años) | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

Grafico 2 Distribución de la frecuencia etaria según ciclo de vida de pacientes que acudieron al examen clinico de la clinica odontologica-2022



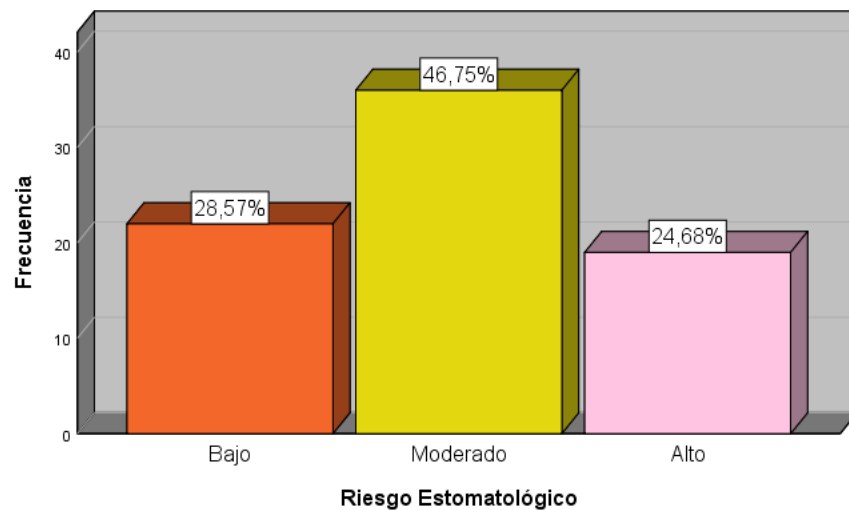
Comentario

La tabla 3 y figura2, permite evidenciar que existe mayor porcentaje de unidades muestrales participantes en el grupo etario de jóvenes y adultos (21-60 años de edad), en segundo lugar, fueron los adolescentes con un 32,4 % y finalmente con una participación de 2,60%, fueron los de la vejez.

TABLA 4 Frecuencia de la distribución de riesgo estomatológico de pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología UNDAC-2023

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 22 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| | Moderado | 36 | 46,8 | 46,8 | 75,3 |
| | Alto | 19 | 24,7 | 24,7 | 100,0 |
| | Total | 77 | 100,0 | 100,0 | |

Figura 3 Distribución de la frecuencia según Riesgo Estomatológico de estudiantes que acudieron al examen clínico en la clínica odontológica-2022



Comentario

La tabla 4 y figura3, permite evidenciar que existe mayor porcentaje de frecuencia de unidades muestrales participantes que tuvieron un riesgo estomatológico moderado con un 46,7%, en segundo lugar, hubo un 28,5% con un riesgo estomatológico bajo siendo el tercer lugar con un 24,66% el que obtuvo un riesgo estomatológico alto.

4.3. Prueba de Hipótesis

APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

TABLA 5 Prueba de Normalidad de variables de estudio de pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología UNDAC-2023

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | Gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Sexo | ,36 | 77 | ,00 | ,63 | 77 | ,00 |
| Ciclo_de_vida | ,39 | 77 | ,00 | ,67 | 77 | ,00 |
| Riesg Est | ,23 | 77 | ,00 | ,80 | 77 | ,00 |

Decisión estadística

Como $p = 0,00$ menor que el nivel de significancia (0,05), se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Conclusión

Se puede establecer que en relación a la prueba normalidad de las variables de estudio sexo, ciclo y riesgo estomatológico, considerando que la muestra fue de 77 unidades, se tomó en consideración el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por lo tanto con un $p = 0,00$, podemos afirmar que las variables no tienen normalidad, por lo que se aplicará pruebas estadísticas no paramétricas

TABLA 6 Estadístico de relación de característica genotípica y etaria con el riesgo estomatológico de estudiantes que acudieron a la clínica-2023

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Genotipo-sexo | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,78 | 2 | ,24 |
| Razón de verosimilitud | 2,79 | 2 | ,24 |
| Asociación lineal por lineal | ,01 | 1 | ,91 |
| N de casos válidos | 77 | | |
| Etario_ ciclo de vida | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,035 ^a | 4 | ,552 |
| Razón de verosimilitud | 3,788 | 4 | ,435 |
| Asociación lineal por lineal | ,890 | 1 | ,346 |
| N de casos válidos | 77 | | |

Decisión estadística

Para la variable Genotipo según sexo se encontró un p valor = 0,24 mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo que se rechaza H_1 y se acepta H_0 . De la misma manera la característica etaria tiene un $p=0,552$ por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula

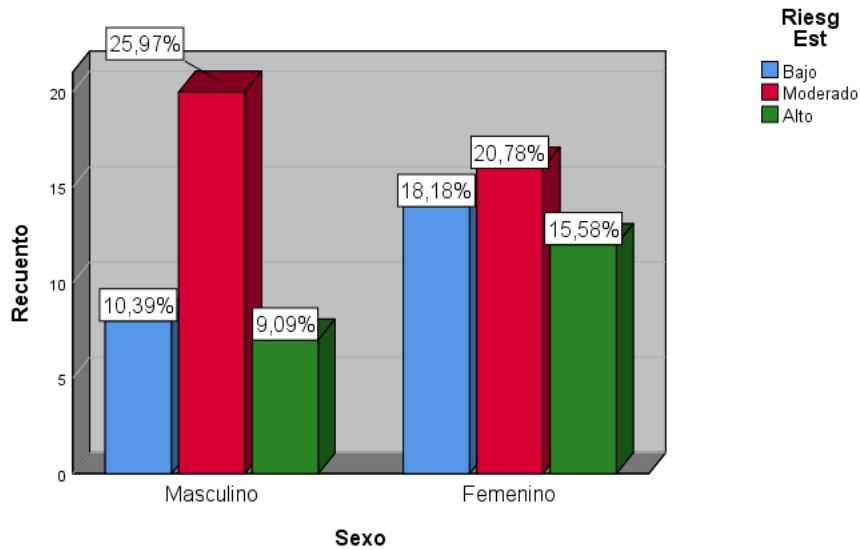
Conclusión

Se puede establecer que el genotipo de acuerdo al sexo y la variable etaria según ciclo de vida, de unidades muestrales que participaron en el estudio, no están relacionadas con el riesgo estomatológico de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

TABLA 7 Estadístico de frecuencia de característica genotípica según sexo con el riesgo estomatológico de estudiantes que acudieron a la clínica-2023

| | | Riesgo Estomatológico | | | | |
|-------|-----------|-----------------------|----------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Moderado | Alto | Total | |
| Sexo | Masculino | Recuento | 8 | 20 | 7 | 35 |
| | | % del total | 10,4% | 26,0% | 9,1% | 45,5% |
| | Femenino | Recuento | 14 | 16 | 12 | 42 |
| | | % del total | 18,2% | 20,8% | 15,6% | 54,5% |
| Total | | Recuento | 22 | 36 | 19 | 77 |
| | | % del total | 28,6% | 46,8% | 24,7% | 100,0% |

Gráfico 4 Distribución de las frecuencias genotípicas de sexo según riesgo estomatológico de pacientes que acudieron al examen en la clínica odontológica-2022



Decisión estadística

La frecuencia absoluta de unidades muestrales que participaron en el estudio fue de 45,5% perteneciente al sexo masculino, de los cuales el 26% tuvo el mayor porcentaje como riesgo estomatológico moderado. Para el sexo femenino participaron un 54,55%, de los cuales un 20,8% tuvo el mayor porcentaje con un riesgo estomatológico moderado

Conclusión

Se puede establecer que el genotipo de acuerdo al sexo de unidades muestrales que participaron en el estudio, tienen un mayor porcentaje en el riesgo estomatológico moderado, de los cuales el sexo masculino es el que predomina de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

TABLA 8 Estadístico de frecuencia de característica ciclo de vida según edad con el riesgo estomatológico de estudiantes que acudieron a la clínica-2023

| | | | Riesg Est | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------|----------|-------|--------|
| | | | Bajo | Moderado | Alto | Total |
| Ciclo_de_vida | Adolescentes (12-20 años) | Recuento | 9 | 11 | 5 | 25 |
| | | % dentro de Ciclo_de_vida | 36,0% | 44,0% | 20,0% | 100,0% |
| | jóvenes y adultos (21-60 años) | Recuento | 12 | 25 | 13 | 50 |
| | | % dentro de Ciclo_de_vida | 24,0% | 50,0% | 26,0% | 100,0% |
| | vejez (61 a mas años) | Recuento | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % dentro de Ciclo_de_vida | 50,0% | 0,0% | 50,0% | 100,0% |
| Total | | Recuento | 22 | 36 | 19 | 77 |
| | | % dentro de Ciclo_de_vida | 28,6% | 46,8% | 24,7% | 100,0% |
| | | | | | | |

Decisión estadística

La frecuencia absoluta de unidades muestrales que participaron en el estudio, podemos afirmar que del 100% del grupo etario de adolescentes un 36,0% tuvo un riesgo estomatológico bajo, un 44,0% moderado y un 20,0% alto. Así mismo del 100% del grupo etario de jóvenes y adultos el 24,0% tuvo un riesgo estomatológico bajo, 50,0% moderado y un 26,0% alto. De la misma forma del 100% del grupo etario de vejez, el 50,0% tuvo un riesgo estomatológico bajo, un 0,0% moderado y un 50% alto

Conclusión

Se puede establecer que el ciclo de vida según grupo etario guarda heterogeneidad de acuerdo a las frecuencias recogidas con el nivel ordinal de la variable riesgo estomatológico de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023

TABLA 9 Estadístico de contrastación hipotética de característica etario según ciclo de vida con el riesgo estomatológico de estudiantes que acudieron a la clínica-2023

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,783 ^a | 2 | ,249 |
| Razón de verosimilitud | 2,797 | 2 | ,247 |
| Asociación lineal por lineal | ,013 | 1 | ,910 |
| N de casos válidos | 77 | | |

Decisión estadística

Para la variable genotipo según sexo en relación con el riesgo estomatológico se encontró un p valor = 0,24 mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo que se rechaza H_1 y se acepta H_0 .

Conclusión

Se puede establecer que la variable genotipo según sexo con el riesgo estomatológico en el estudio, no se encuentran relacionados con de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023

TABLA 10 Estadístico de contrastación hipotética de característica etario según ciclo de vida con el riesgo estomatológico de estudiantes que acudieron a la clínica-2023

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,03 | 4 | ,55 |
| Razón de verosimilitud | 3,78 | 4 | ,43 |
| Asociación lineal por lineal | ,89 | 1 | ,34 |
| N de casos válidos | 77 | | |

Decisión estadística

Para la variable característica etario en relación con el riesgo estomatológico se encontró un p valor = 0,55 mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo que se rechaza H_1 y se acepta H_0 .

Conclusión

Se puede establecer que la variable etaria según ciclo de vida con el riesgo estomatológico en el estudio, no se encuentran relacionados en pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

4.4. Discusión de resultados

Para la determinación del riesgo estomatológico, este se logra evaluando tres indicadores, uno de ellos es la experiencia de caries dental que tiene el paciente en boca. En el caso del estudio, este determinó que prevalece el riesgo estomatológico moderado y estaría influenciando en la calidad de vida de la población y que sus relaciones de edad y sexo, si bien son importantes, sin embargo hay que tener en consideración lo encontrado por Liz Morales Miranda, Walter Gómez Gonzáles (2020) (Morales Miranda & Gómez Gonzáles, 2019) , que concluye una relación inversamente proporcional entre la severidad de caries dental no tratada con la calidad de vida a nivel bucal, por lo que sería un tema a investigar a futuro.

Considerando que el presente estudio no encontró una distribución de frecuencias absolutas, del riesgo estomatológico se relacione de manera directa con el grupo etario que participaron en el estudio, esto estaría implícito considerando que uno de los indicadores para establecer riesgo estomatológico es la experiencia de caries en boca del paciente, aunque esta difiera al indicador de CPO. El estudio realizado solo encontró una distribución heterogénea de las variables riesgo estomatológico y grupo edad, considerando que este último, los datos fueron agrupados por ciclo de vida. Este resultado no concuerda con lo descrito por Mattos-Vela et al., (2017), (Mattos-Vela et al., 2017) en donde lo encontrado en la literatura, refuerza que la prevalencia de caries dental avanza de acuerdo a lo que avanza la edad. Sin embargo, hay que considerar que este trabajo ha tomado como indicador el índice CPO y el presente estudio para la

evaluación de caries dental, considera esta como un subindicador para poder establecer conjuntamente con la higiene dental y consumo de hidratos de carbono, el riesgo estomatológico que es la probabilidad de enfermarse con enfermedades prevalentes en boca, tales como la enfermedad periodontal, la caries dental y las maloclusiones.

CONCLUSIONES

Se pudo establecer que el genotipo de acuerdo al sexo y la variable etaria según ciclo de vida, de participantes en el estudio, no están relacionadas con el riesgo estomatológico de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

Así mismo se encontró que el genotipo de acuerdo al sexo de unidades muestrales que participaron en el estudio, tienen un mayor porcentaje en el riesgo estomatológico moderado, de los cuales el sexo masculino es el que predomina de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

Además se estableció que el ciclo de vida según grupo etario no Avanza considerando los niveles de riesgo estomatológico de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023

De la misma forma se pudo establecer que la variable genotipo según sexo con el riesgo estomatológico en el estudio, no se encuentran relacionados con de pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

Finalmente se estableció, que la variable etaria según ciclo de vida con el riesgo estomatológico en el estudio, no se encuentran relacionados en pacientes examinados en la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión pasco-2023.

RECOMENDACIONES

Los hábitos de higiene oral en los niños se adquieren en los niños en la primera infancia, sobre todo para poder proteger los dientes temporales que asumen un rol importante en la venida de los dientes permanentes. Por ello es importante que las autoridades involucradas en el quehacer del cuidado de la salud bucal prioricen temas de investigación relacionados en la prevención de enfermedades orales prevalentes.

Se requiere que los padres de familia se involucren en el cuidado de la salud bucal de sus niños y para ello es necesario implementar actividades preventivo-promocional incorporando en ellas en la alimentación una alimentación saludable de alimentos no cariogénicos, como medida preventiva, sobre todo en niños de la primera infancia.

Nuestra universidad debiera a través de la facultad de Odontología debiera implementar labores preventivas conjuntamente con el sector educación y el ministerio de salud en forma interinstitucional que favorezca la salud bucal, sobretodo, a los niños de la primera infancia para la adquisición de hábitos saludables como es la higiene bucal el control de consumo de hidratos de carbono entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arturo, C., Álvarez, M., Surcolombiana, U., De, F., Sociales, C., Humanas, Y., De Comunicación Social, P., Periodismo, Y., & Monje Álvarez, C. A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*.
- Benn, A. M. L., Heng, N. C. K., Thomson, W. M., & Broadbent, J. M. (2022). Plaque and Dental Caries Risk in Midlife. *Caries Research*, *56*(5–6), 464–476. <https://doi.org/10.1159/000527255>
- Cagetti, M. G., Bontà, G., Cocco, F., Lingstrom, P., Strohmer, L., & Campus, G. (2018). Are standardized caries risk assessment models effective in assessing actual caries status and future caries increment? A systematic review. *BMC Oral Health*, *18*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12903-018-0585-4/TABLES/4>
- Carbajal Azcona, Á. (2004). *Guía de Prácticas de Nutrición y Dietética*.
- Chavez-Rimache, L., Taype-Rondan, A., Timaná-Ruiz, R., & Farro, H. G. (2020). Lineamientos para la realización de procedimientos en Odontoestomatología durante la pandemia por COVID-19 en el seguro social de salud del Perú (EsSalud). *Odontología Sanmarquina*, *23*(4), 471–477. <https://doi.org/10.15381/os.v23i4.18774>
- Dho, M. S. (2015a). Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Hacia La Promoción de La Salud*, *20*(2), 90–101. <https://doi.org/10.17151/HPSAL.2015.20.2.7>
- Dho, M. S. (2015b). CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES, ARGENTINA. *Hacia La Promoción de La Salud*, *20*(2), 90–101. <https://doi.org/10.17151/HPSAL.2015.20.2.7>
- El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta ... - Fideas G. Arias - Google Libros*. (n.d.). Retrieved September 21, 2019, from <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA>

11&dq=ETAPAS+DE+LA+INVESTIGACION+CIENTIFICA&ots=kXoQaozpib&sig=A6ssbW56ilxkmDEgGpAqRRs35MI#v=onepage&q&f=false

Esquivel Chinchilla, J. M. (1999). Normas y políticas institucionales para la investigación y experimentación en seres humanos. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de La Seguridad Social*, 7(1), 59–68. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Fernando, C., Ha, D. H., Do, L. G., & Tadakamadla, S. K. (2023). Socioeconomic Status and Toothbrushing in Indigenous and Non-Indigenous Australian Children. *JDR Clinical and Translational Research*, 8(2), 139–147. <https://doi.org/10.1177/23800844221086205>

Fontana, M., & Zero, D. T. (2006). Assessing patients' caries risk. *Journal of the American Dental Association*, 137(9), 1231–1239. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0380>

García Fernández, M. del C., & García Arias, M. T. (2003). Nutrición y dietética. In *Guía de prácticas. Nutrición y dietética* (Univ. de León). Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=11102>

GIMENO, E. (2003). *Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional*. 22(3), 96–100. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13044456>

Gonzales Campoverde Daniela, Matute Bueno Sebastian, & Gonzales Campoverde Lorena. (2022, January). Relación entre índice CPO-D y limitación al sonreír en escolares de la Parroquia «El vecino», en Cuenca, Ecuador. *Medicentro Electrónica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100015

González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca aurora, & González Nieto Esther. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 64–71.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008

He, L. H., & Swain, M. (2011). A novel polymer infiltrated ceramic dental material. *Dental Materials: Official Publication of the Academy of Dental Materials*, 27(6), 527–534. <https://doi.org/10.1016/J.DENTAL.2011.02.002>

Hipótesis, Método & Diseño de Investigación.: CONCYTEC. (n.d.). Retrieved October 11, 2019, from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=51&sid=e08a26b4-bf44-4b3f-bd67-d4cc71e573dd%40sdc-v-sessmgr01>

Huamán Mendoza, A. A., Pinedo Tellez, K. S., Rodrigues de Almeida Silva, C., Tello Guerrero, Y. G., Calle Lopez, P., García Rupaya, C. R., Valdez Jurado, F. R., Huamán Mendoza, A. A., Pinedo Tellez, K. S., Rodrigues de Almeida Silva, C., Tello Guerrero, Y. G., Calle Lopez, P., García Rupaya, C. R., & Valdez Jurado, F. R. (2023). Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares de una comunidad andina. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(1), 26–33. <https://doi.org/10.20453/REH.V33I1.4431>

James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7/ATTACHMENT/DB6E3413-74DC-43AE-B7CC-CA155C28589E/MMC2.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7/ATTACHMENT/DB6E3413-74DC-43AE-B7CC-CA155C28589E/MMC2.PDF)

Kyaw Myint, Z. C., Zaitsu, T., Oshiro, A., Ueno, M., Soe, K. K., & Kawaguchi, Y. (2020). Risk indicators of dental caries and gingivitis among 10–11-year-old students in

- Yangon, Myanmar. *International Dental Journal*, 70(3), 167–175.
<https://doi.org/10.1111/IDJ.12537>
- Lossio, J. (2021). Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(2), 581–585. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000001>
- Mahmood, M. K., Lan, R., Tassery, H., & Tardivo, D. (2023). Association between Malnutrition and Dental Caries in Iraqi Kurdish Children. *Dentistry Journal*, 11(6), 141. <https://doi.org/10.3390/DJ11060141>
- Marcus, J. B. (2013). Nutrition Basics: What Is Inside Food, How It Functions and Healthy Guidelines: The Nutrients in Foods and Beverages in Healthy Cooking and Baking. *Culinary Nutrition*, 1–50. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-391882-6.00001-7>
- Martignon, S., Roncalli, A. G., Alvarez, E., Aránguiz, V., Feldens, C. A., & Buzalaf, M. A. R. (2021). Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian Oral Research*, 35, e053. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2021.VOL35.0053>
- Mattos-Vela, M. A., Carrasco-Loyola, M. B., & Valdivia-Pacheco, S. G. (2017). Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*, 19(30), 99–106. <https://doi.org/10.22592/ODE2017N30A11>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2005). *Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú. 2001 - 2002* (Oficina General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Perú, Ed.; 1st ed., Vol. 1). https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
- MINSA. (2009, August 19). *Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA - Gobierno del Perú*. Clasificación de Los Grupos Objetivos Para Los Programas de Atención

Integra. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246361-538-2009-minsa>

MINSA. (2011). *MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ MINISTRO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD JEFE CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Estado Nutricional en el Perú EQUIPO TÉCNICO* (1). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MiNSA/1843.pdf>

Morales Miranda, L., & Gómez Gonzáles, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17–29. <https://doi.org/10.20453/REH.V29I1.3491>

Murrugarra-Suarez, S., Lora-Loza, M., Cabrejo-Paredes, J., Mucha-Hospinal, L., & Fernandez-Cosavalente, H. (2021). Factores asociados a mortalidad en pacientes Covid-19 en un Hospital del norte de Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(4), 378–385. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.773>

Nidia Raquel Gomez Dávalos, & Pablina Rodriguez Fernandez. (2020). Estres de docentes en el contexto en la Pandemia COVID-19 y la Educación. *Divulgación Académica UNA FENOB*, 1(1), 216–131. <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgzGkZsxHMtFCgHmwHBWsjcplScQW?projector=1&messagePartId=0.2>

OMS. (n.d.). *OMS Nutrición - World Health Organization*. Retrieved November 12, 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Opal, S., Garg, S., Jain, J., & Walia, I. (2015). Genetic factors affecting dental caries risk. *Australian Dental Journal*, 60(1), 2–11. <https://doi.org/10.1111/adj.12262>

Reyes Ramos, M., & Meza Jiménez, M. de L. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA Ergo-Sum*, 28(4). <https://doi.org/10.30878/CES.V28N4A4>

- Rioboo, Rafael. (2002). *Odontología preventiva y odontología comunitaria* (1st ed., Vol. 1, Issue 2002). Ediciones Avances Médico-Dentales.
- Rodriguez, J. L., Thakkar-Samtani, M., Heaton, L. J., Tranby, E. P., & Tiwari, T. (2023). Caries risk and social determinants of health: A big data report. *Journal of the American Dental Association* (1939), 154(2), 113–121. <https://doi.org/10.1016/J.ADAJ.2022.10.006>
- Saadat, S., Rawtani, D., & Hussain, C. M. (2020). Environmental perspective of COVID-19. *The Science of the Total Environment*, 728. <https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2020.138870>
- Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental caries. *Lancet (London, England)*, 369(9555), 51–59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60031-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60031-2)
- Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. 2004, 1, 1–5.
- Thompson, M. D., & Thompson, H. J. (2010). Botanical Diversity in Vegetable and Fruit Intake: Potential Health Benefits. *Bioactive Foods in Promoting Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374628-3.00001-3>
- Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., Donly, K. J., Feldens, C. A., McGrath, C., Phantumvanit, P., Pitts, N. B., Seow, W. K., Sharkov, N., Songpaisan, Y., & Twetman, S. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 238–248. <https://doi.org/10.1111/IPD.12484>
- Vásquez-Uriarte, K., Roque-Henriquez, J. C., Angulo-Bazán, Y., Ninatanta Ortiz, J. A., Vásquez-Uriarte, K., Roque-Henriquez, J. C., Angulo-Bazán, Y., & Ninatanta Ortiz, J. A. (2021). Análisis bibliométrico de la producción científica peruana sobre la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 224–231. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2021.382.7470>
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal,

R., Ahn, S. Y., Ali, M. K., Almazroa, M. A., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson, L. M., ... Murray, C. J. L. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2163–2196. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61729-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61729-2)

Vossoughi, M., Eskandari, R., & Bakhtiar, M. (2023). Oral health behaviours and cariogenic food consumption in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a cross-sectional study. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 57(2), 109. [/pmc/articles/PMC10351491/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3681491/)

World Health Organization (WHO). (n.d.). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved March 2, 2022, from <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

ANEXOS

Anexo 1 Instrumentos de Recolección de datos

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Accidentes | | |
| <input type="checkbox"/> | Fracturas | | |
| <input type="checkbox"/> | Hérnias | | |
| <input type="checkbox"/> | Hemorragias | | |
| <input type="checkbox"/> | Traumatismos | | |
| <input type="checkbox"/> | Hospitalizaciones | | |
| <input type="checkbox"/> | Articulaciones | | |
| <input type="checkbox"/> | Neurológicos | | |
| <input type="checkbox"/> | Oculares | | |
| <input type="checkbox"/> | Occlusivas | | |
| <input type="checkbox"/> | Auditivas | | |
| <input type="checkbox"/> | Nomatos | | |
| <input type="checkbox"/> | Neumopatías | | |
| <input type="checkbox"/> | Comórbidas | | |
| <input type="checkbox"/> | Ent. Endocrinas | | |
| <input type="checkbox"/> | Hemias | | |
| <input type="checkbox"/> | Psicopatías | | |
| <input type="checkbox"/> | Cirugía | | |
| <input type="checkbox"/> | Químicas | | |
| <input type="checkbox"/> | Otras | | |

DESARROLLO PSICOMOTOR

A qué edad se sentó? _____ A qué edad gateó? _____ A qué edad se paró? _____
 A qué edad caminó? _____ A qué edad empezó el primer diente? _____
 A qué edad dijo su primera palabra? _____ Cómo es su evolución escolar? _____

HÁBITOS

| | HÁBITO | OBSERVACIÓN |
|--------------------------|-------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Alimentación | |
| <input type="checkbox"/> | Chupón | |
| <input type="checkbox"/> | Respiración Bucal | |
| <input type="checkbox"/> | Empujes | |
| <input type="checkbox"/> | Orofagia | |
| <input type="checkbox"/> | Quemaduras | |
| <input type="checkbox"/> | Asfixias | |
| <input type="checkbox"/> | Respiración bucal | |
| <input type="checkbox"/> | Gargateo | |
| <input type="checkbox"/> | Otras | |

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

CUANTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA? _____ CUÁNDO SE CEPILLA? _____
 UTILIZA ENJAGUE BUCAL? _____ UTILIZA HILO DENTAL? _____
 REALIZA LA HIGIENE BUCAL SOLO O ASISTIDO? _____
 QUE PASTA DENTAL Y CEPILLO DENTAL UTILIZA? _____
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA? _____ CUÁNDO Y DÓNDE? _____
 FUE UNA EXPERIENCIA POSITIVA O NEGATIVA? _____ POR QUÉ? _____

EXÁMEN FÍSICO

PESO _____ TALLA _____ TEMPERATURA _____ TENSIÓN ARTERIAL: _____
 FRECUENCIA CARDÍACA: _____ FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____
 RELACIÓN PESO-EDAD PERCENTIL _____ RELACIÓN TALLA-EDAD PERCENTIL _____
 RELACIÓN PESO-TALLA PERCENTIL _____ ÍNDICE DE MASA CORPORAL _____
 GASTO ENERGÉTICO _____ TASA METABÓLICA REPOSO _____
 INICIO DE MENARQUÍA: _____

CONDICIÓN GENERAL

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | PEL | |
| <input type="checkbox"/> | CABEZA | |
| <input type="checkbox"/> | CARA | |
| <input type="checkbox"/> | CUELLO | |
| <input type="checkbox"/> | TRONCO | |
| <input type="checkbox"/> | EXTRE. SUPERIORES | |
| <input type="checkbox"/> | EXTRE. INFERIORES | |
| <input type="checkbox"/> | GANGLIOS | |

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____
 COMO TE GUSTA QUE TE LLAMEN: _____ RELIGIÓN: _____
 HOBBIE: _____ RAZA: _____
 DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
 TELÉFONO CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 NOMBRE REPRESENTANTE: _____ PARENTESCO: _____
 NOMBRE DEL INSTITUTO DONDE ESTUDIA: _____
 UBICACIÓN: _____ NIVEL O GRADO: _____
 REFERIDO POR: _____
 MOTIVO DE CONSULTA: _____

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 4. Condiciones de alojamiento | 1 | Vive en óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran tipo |
| | 2 | Vive en óptimas condiciones sanitarias en ambientes con tipo anexo y suficientes espacios |
| | 3 | Vive en buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no pero siempre mayores que en las viviendas 1 y 2 |
| | 4 | Vive en ambientes espesos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias |
| | 5 | Hacinado o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas |

| Estrato | Total de Puntaje Obtenido |
|-------------|---------------------------|
| Estrato I | 4,5,6 |
| Estrato II | 7,8,9 |
| Estrato III | 10,11,12 |
| Estrato IV | 13,14,15,16 |
| Estrato V | 17,18,19,20 |

TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL

| PATOLOGÍA | OBSERVACIÓN | PATOLOGÍA | OBSERVACIÓN |
|-------------------|-------------|-----------------|-------------|
| Alergia | | Neurológico | |
| Asma bronquial | | Oculares | |
| Alcoholes Resp. | | Digestivas | |
| Amigdalitis | | Auditivas | |
| Cardiología | | Renales | |
| Oncológicos | | Dermatológicos | |
| Accidentes | | Comórbidas | |
| Fracturas | | Ent. Endocrinas | |
| Hemidas | | Hemias | |
| Hemorragias | | Psicológicos | |
| Traumatismos | | Cirugía | |
| Hospitalizaciones | | Bucales | |
| Ambulatorios | | Otras | |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| PATOLOGÍA | FAMILIAR | OBSERVACIONES |
|-----------------|----------|---------------|
| Alergia | | |
| Asma bronquial | | |
| Alcoholes Resp. | | |
| Amigdalitis | | |
| Cardiología | | |
| Oncológicos | | |

MESTRATO SOCIOECONOMICO (Ortiz - Méndez)

| Variables | Puntaje | Items |
|--|---------|---|
| 1. Profesión del jefe de familia | 1 | Profesión universitaria, Empleado, trabajador, comerciante, todo de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior) |
| | 2 | Profesión técnica Superior, medianos comerciantes o productores |
| | 3 | Empleado en profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores |
| | 4 | Obrero especializado y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) |
| | 5 | Obrero no especializado y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa) |
| 2. Nivel de instrucción de la madre | 1 | Enseñanza universitaria o su equivalente |
| | 2 | Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media |
| | 3 | Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior |
| | 4 | Enseñanza primaria o afilada (con algún grado de instrucción primaria) |
| | 5 | Analfabeta |
| 3. Principal fuente de ingreso de la familia | 1 | Fortuna heredada o adquirida |
| | 2 | Ciencianos o benefactores, honorarios profesionales |
| | 3 | Salario mensual |
| | 4 | Salario semanal, por día embudo a destajo |
| | 5 | Donaciones de origen público o privado |

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

| DATOS PERSONALES | |
|--|------------------------------------|
| APellidos: _____ | Nombres: _____ |
| Edad: _____ SEXO: _____ | FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____ |
| COMO TE GUSTA QUE TE LLAMEN: _____ | RELIGIÓN: _____ |
| HOBBIE: _____ | RAZA: _____ |
| DIRECCIÓN: _____ | TELÉFONO: _____ |
| TELÉFONO CELULAR: _____ | CORREO ELECTRÓNICO: _____ |
| NOMBRE REPRESENTANTE: _____ | PARENTESCO: _____ |
| NOMBRE DEL INSTITUTO DONDE ESTUDA: _____ | |
| UBICACIÓN: _____ | NIVEL O GRADO: _____ |
| REFERIDO POR: _____ | |
| MOTIVO DE CONSULTA: _____ | |

MESTRATO SOCIOECONÓMICO (Durrer - Winkler)

| VARIABLES | PUNTAJE | Ítems |
|--|---------|--|
| 1. Profesión de jefe de familia | 1 | Profesión universitaria (Ingenieros, Veterinarios, Comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educando Superior) |
| | 2 | Profesores, Técnico Superior, ingenieros comerciales o producciones |
| | 3 | Empleados en profesiones universitarias, con técnica media, pequeñas comerciantes o producciones |
| | 4 | Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con alguna cualificación) |
| | 5 | Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin alguna cualificación) |
| 2. Nivel de educación de la madre | 1 | Educación primaria o no completada |
| | 2 | Primaria incompleta, secundaria, secundaria completa, técnica media |
| | 3 | Educación secundaria incompleta, técnica inferior |
| | 4 | Educación primaria o alfabeto con algún grado de instrucción primaria |
| 3. Prevalencia de enfermedades de la familia | 1 | Alcoholismo |
| | 2 | Enfermedades crónicas y agudas |
| | 3 | Enfermedades o lesiones, trastornos profesionales |
| | 4 | Trastornos mentales |
| | 5 | Enfermedades agudas, por día agudo o de corta duración |
| | 6 | Comunicación de casos patológicos y previos |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 4. Condiciones de vivienda | 1 | Vivienda con excelentes condiciones sanitarias en ambientes de gran luz, ventilación y suficientes espacios |
| | 2 | Vivienda con buenas condiciones sanitarias en ambientes con luz en exceso y suficientes espacios |
| | 3 | Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no muy buenos ambientes, luz en los cuartos 1 y 2 |
| | 4 | Vivienda con ambientes espaciales o reducidos pero con deficiencias en algunas condiciones sanitarias |
| | 5 | Vivienda o vivienda con condiciones sanitarias mantenidamente inadecuadas |

| Estado | Total de Puntaje Obtenido |
|------------|---------------------------|
| Estado I | 4 a 5 |
| Estado II | 7 a 9 |
| Estado III | 10 a 12 |
| Estado IV | 13 a 15, 16 |
| Estado V | 17 a 19, 20 |

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL

| PATOLOGÍA | OBSERVACIÓN | PATOLOGÍA | OBSERVACIÓN |
|------------------|-------------|-----------------|-------------|
| Alergias | | Neuróticos | |
| Asma bronquial | | Oncológicos | |
| Afecciones Resp. | | Diagnósticos | |
| Artritis | | Autistas | |
| Cardiopatías | | Parasitos | |
| Crónicas | | Dermatológicas | |
| Accidentes | | Cardiopatías | |
| Fracturas | | Enf. Endocrinas | |
| Hérnias | | Hérnias | |
| Hemorragias | | Psiquiátricos | |
| Insuficiencias | | Trastornos | |
| Insuficiencias | | Quirúrgicos | |
| Antibióticos | | Otros | |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| PATOLOGÍA | FAMILIAR | OBSERVACIONES |
|------------------|----------|---------------|
| Alergias | | |
| Asma bronquial | | |
| Afecciones Resp. | | |
| Artritis | | |
| Cardiopatías | | |
| Crónicas | | |

| RIESGO DE CARIES | | | |
|---------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Experiencia de caries | Menor a 2 superficies cariadas | 2 a 6 superficies cariadas | Mayor a 6 superficies cariadas |
| Consumo de azúcares | Hasta 3 veces/día | 4 veces/día | Mayor a 4 veces/día |
| Índice de higiene (IHO-a) | Buena | Regular | Mala |
| | 0 a 1,2 | 1,3 a 3 | 3,1 a 6 |
| Riesgo de caries | BAJO | MODERADO | ALTO |

| ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-a) ** | Placa blanda * | Piezas | Placa calcificada ** |
|--|----------------|--------|----------------------|
| 1 | 1,0 | | |
| 2 | 1,1 | | |
| 3 | 2,0 | | |
| 4 | 3,0 | | |
| 5 | 3,1 | | |
| 6 | 4,0 | | |

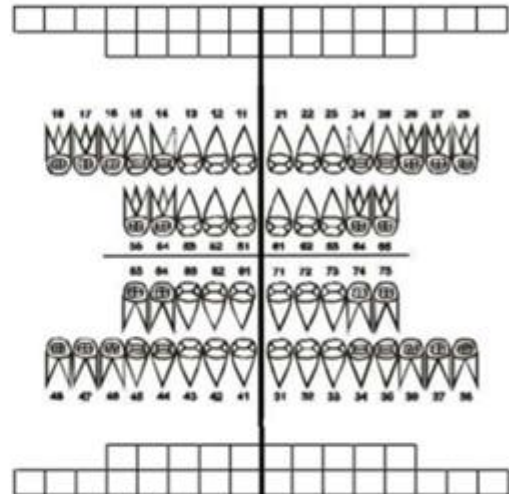
| ÍNDICE DE CPD / ceod | | | |
|----------------------|------------------------------|----------|----------------------|
| CARIADO | PERDIDA/EXTIRPACION INDICADA | OBTURADO | ÍNDICE DE CPD / ceod |
| | | | |

EXÁMEN ORAL

| TEJIDOS BLANCOS | |
|-----------------|-------------------|
| | CONDICIÓN GENERAL |
| LABIO | |
| CARILLO | |
| LENGUA | |
| ENCÍA | |
| PIED DE BOCA | |
| TRENZALLOS | |
| PALADAR DURO | |
| PALADAR BLANDO | |
| FARINGE | |

TIPO DE DENTICIÓN: TEMPORAL _____ MIXTA _____ PERMANENTE _____

ODONTOGRAMA



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTUAL: _____

CONSIDERACIONES MÉDICAS: _____

TRATAMIENTO PREVENTIVO **SES**
PROFILAXIS
TATILREC/TAMA
APLICACION TOPICA DE FLUOR

| U.D. | TRATAMIENTO A REALIZAR | SES | U.D. | TRATAMIENTO A REALIZAR | SES |
|---------|------------------------|-----|---------|------------------------|-----|
| 16 | | | 26 | | |
| 17 | | | 27 | | |
| 18 | | | 28 | | |
| 19 (54) | | | 29 (51) | | |
| 20 (54) | | | 30 (54) | | |
| 21 (53) | | | 31 (53) | | |
| 22 (52) | | | 32 (52) | | |
| 23 (51) | | | 33 (51) | | |

| U.D. | TRATAMIENTO A REALIZAR | SES | U.D. | TRATAMIENTO A REALIZAR | SES |
|---------|------------------------|-----|---------|------------------------|-----|
| 46 | | | 56 | | |
| 47 | | | 57 | | |
| 48 | | | 58 | | |
| 49 (51) | | | 59 (71) | | |
| 50 (54) | | | 60 (74) | | |
| 51 (53) | | | 61 (73) | | |
| 52 (52) | | | 62 (72) | | |
| 53 (51) | | | 63 (71) | | |

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio “Distribución de la característica genotípica y etaria asociado al riesgo estomatológico en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco-2023 que se encuentran en las fichas clínicas de la Asignatura de Odontología Preventiva II de la Facultad de Odontología”. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del. Encargado/responsable. _____ Quien me ha informado que: Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista y revisión clínica.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones que me atienden, los que me continúan atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención, así mismo cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el encargado que me ha dado las explicaciones pertinentes,

Por lo que firmo el consentimiento a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional/responsable: _____ Firma:

Anexo 3: Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | TIPO DE INVESTIGACIÓN |
|--|--|--|---|---|
| <p>PG. Como la distribución genotípica y etaria se relacionan con el riesgo cariogénico de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> <p>PE. 1 ¿Cuál es la frecuencia de la distribución genotípica según riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> <p>PE. 2 ¿Cuál es la frecuencia de la distribución etaria según riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> <p>PE. 3 ¿Como la distribución del genotipo se relaciona con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> <p>PE. 4 ¿Como distribución etaria se relaciona con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> | <p>OG. Relacionar el riesgo estomatológico con las características genotípicas y etarias de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>OE1. Describir la frecuencia del riesgo estomatológico según distribución genotípica en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>OE2. Describir la frecuencia del riesgo estomatológico según distribución grupo etario en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>OE3. Determinar la relación del riesgo estomatológico con la distribución del genotipo de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>OE4. Determinar la relación del riesgo estomatológico con la distribución etaria de</p> | <p>HG. La distribución de la característica genotípica y etaria se relacionan con el riesgo estomatológico de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>HE1 La frecuencia de la distribución genotípica es mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino según el riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>HE2 La frecuencia de la distribución etaria se incrementa según la distribución de la frecuencia del riesgo estomatológico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>HE3. ¿Existe relación de la distribución de la característica del genotipo con el riesgo</p> | <p>Variable Asociativa Características genotípicas y etarias</p> <p>Variable de Supervisión Riesgo estomatológico</p> | <p>Nivel de investigación Descriptiva-Relacional</p> <p>Diseño No experimental, sin grupo control, transversal</p> <p>Población Familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNDAC Muestra No probabilística Intencional</p> <p>Técnicas de recolección de datos Entrevista. Encuestas Análisis documental. Revisión documental</p> <p>Instrumentos de recolección de datos Guía de entrevista. Historia clínica Ficha de registro. Historia clínica Ficha de registro.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023. | cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023? HE4. Existe relación de la distribución de la característica etaria con el riesgo cariogénico en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023? | | |
|--|---|---|--|--|

Anexo 4: Panel Fotográfico

