



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL  
IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO  
NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI**

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

JULIACA – PERÚ  
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL  
IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO  
NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. EDITH CARI CHECA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

## **RESOLUCIÓN N° 211-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 15 de setiembre de 2025

### **VISTOS:**

El expediente N° 3464/C-2025, presentado por el (la) Bachiller: **MAMANI MAMANI, ELIZABETH VERONICA**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

### **CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

**Que**, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

**Que**, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando**, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

### **SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO**, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MAMANI MAMANI, ELIZABETH VERONICA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS**, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA**, de sustentación de tesis según se detalla:

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: [www.edu.pe/](http://www.edu.pe/)





LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
FECHA : LUNES 22 DE SETIEMBRE 2025  
HORA : 9:00 A.M.

**ARTICULO CUARTO.** - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTICULO QUINTO.** - **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Tapia Condor  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada, (1)  
Jurados (3)  
RPTC/ceh



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 159-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2025 julio 18

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 5268/CU-2025 de fecha 3 de julio de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **MAMANI MAMANI, ELIZABETH VERONICA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, (el), (la) Bach. **MAMANI MAMANI, ELIZABETH VERONICA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024** Presentado por el (la) Bach. **MAMANI MAMANI, ELIZABETH VERONICA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rilda Sudi Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:

F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 073-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2025 mayo 15

**VISTOS:**

El Oficio N° 015-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de mayo de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

**CONSIDERANDO:**

**Que,** las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que,** el (la) **Bach. MAMANI MAMANI ELIZABETH VERONICA**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que,** al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que,** el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

**Que,** el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

**Estando,** el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024** Presentado por el (la) **Bach. MAMANI MAMANI ELIZABETH VERONICA**, y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de



Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

**TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rito Paul Zapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Yoji H.



# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV



<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
<b>CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73418815
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-1443-9386">https://orcid.org/0009-0001-1443-9386</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI. 30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI. 02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI. 01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -15.4675866  <b>Latitud:</b> -70.1139191  <b>URL Maps</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/Yr64yn2Tz4JjYYS08">https://maps.app.goo.gl/Yr64yn2Tz4JjYYS08</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 – Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Salud pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p><b>Odontología, cirugía oral medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p>



*Dr. Eduardo Lujan Urviola*  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI, identificado con DNI Nro. 73418815, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de Octubre del 2025



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

E.V.M.M.



## AGRADECIMIENTO

E.V.M.M.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. HIPÓTESIS.....	5



1.5.1. Hipótesis general ..... 5

1.5.2. Hipótesis Especificas ..... 5

1.6. VARIABLES ..... 6

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 7

**CAPÍTULO II**

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 8

2.1.1. A nivel internacional ..... 8

2.1.2. A nivel nacional ..... 14

2.1.3. A nivel local ..... 18

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 22

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (MARCO CONCEPTUAL) ..... 30

**CAPÍTULO III**

**METODOLÓGIA**

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN ..... 31

3.2. AMBITO DE INVESTIGACIÓN ..... 32

3.3. POBLACIÓN ..... 32

3.4. MUESTRA ..... 32

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS ..... 33

3.5.1. Técnicas ..... 33

3.5.2. Instrumentos ..... 33



3.5.3. Validación de los Instrumentos ..... 34

3.6. RECOGIDA DE DATOS..... 34

**CAPÍTULO V**

**ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 PRESENTACIÓN..... 35

CONCLUSIONES..... 63

RECOMENDACIONES ..... 64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 65

APENDICES..... 71



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 1</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CARACTERISTICAS PERSONALES DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS N°609, SAN MIGUEL 2024 .....	36
<b>TABLA Nº 2</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERISTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS N°609, SAN MIGUEL 2024 .....	38
<b>TABLA Nº 3</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024 .....	40
<b>TABLA Nº 4</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN EL NIÑO EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024. ....	42
<b>TABLA Nº 5</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024 .....	44
<b>TABLA Nº 6</b> RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N°609, SAN MIGUEL 2024 .....	46
<b>TABLA Nº 7</b> RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N°609, SAN MIGUEL 2024 .....	48
<b>TABLA Nº 8</b> RELACIÓN EDAD DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024 .....	50



<b>TABLA Nº 9</b> RELACIÓN GENERO DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024.....	52
<b>TABLA Nº 10</b> RELACIÓN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024 .....	54
<b>TABLA Nº 11</b> CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024 .....	56
<b>TABLA Nº 12</b> CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024 .....	58



### ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA Nº 1** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CARACTERISTICAS PERSONALES DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº609, SAN MIGUEL 2024 .....36

**FIGURA Nº 2** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERISTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº609, SAN MIGUEL 2024 .....38

**FIGURA Nº 3** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº609, SAN MIGUEL 2024 .....40

**FIGURA Nº 4** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN EL NIÑO EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024. ....42

**FIGURA Nº 5** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024 .....44

**FIGURA Nº 6** RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº609, SAN MIGUEL 2024 .....46

**FIGURA Nº 7** RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024 .....48

**FIGURA Nº 8** RELACIÓN EDAD DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024 .....50



**FIGURA Nº 9** RELACIÓN GENERO DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024.....52

**FIGURA Nº 10** RELACIÓN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024 .....54

**FIGURA Nº 11** CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024 .....56

**FIGURA Nº 12** CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024 .....58



## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la relación de la caries de infancia temprana con el impacto de salud oral en niños de la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024. **Material y métodos:** Tipo correlacional y transversal, nivel relacional y de diseño no experimental. Mediante muestreo no probabilístico y no aleatorio se estimó la muestra de 60 estudiantes. Los instrumentos validados que se aplicaron fueron el índice de CPOD y el el ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). **Resultados:** Sobre la distribución porcentual de caries de 18.3% con índice muy bajo de caries, el 5.0% bajo, el 36.7% moderado, el 26.7% alto y el 13.3% presentan índice muy alto. Referente al impacto de salud oral en niños el 16.7% niños en su salud oral experimentaron un impacto muy bajo, el 15.0% un impacto bajo, la mayor proporción, 61.7%, impacto mediano, 6.7% de los niños muestra un impacto alto en la salud oral. **Conclusión:** Se ha concluido que a través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, con valores de  $\chi^2 = 94,183$ , y un p-valor = 0.000, se comprobó que la caries de infancia y el impacto de salud oral tiene asociación altamente significativa en los niños ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** Caries de infancia temprana, impacto de salud oral



## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between early childhood caries and the impact on oral health in children at the Divino Niño Jesús Initial Educational Institution No. 609, San Miguel 2024. **Materials and methods:** Correlational and cross-sectional, relational level, and non-experimental design. A sample of 60 students was estimated using non-probabilistic and non-random sampling. The validated instruments applied were the CPOD index and the ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). **Results:** Regarding the percentage distribution of caries, 18.3% had a very low caries index, 5.0% had a low index, 36.7% had a moderate index, 26.7% had a high index, and 13.3% had a very high index. Regarding the impact of oral health in children, 16.7% of children experienced a very low impact on their oral health, 15.0% a low impact, the largest proportion, 61.7%, had a medium impact, and 6.7% of children showed a high impact on their oral health. **Conclusion:** It was concluded that through the Pearson  $\chi^2$  test, with values of  $\chi^2 = 94.183$ , and a p-value = 0.000, it was proven that childhood caries and the impact of oral health have a highly significant association in children ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Early childhood caries, oral health impact



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales como la caries son muy prevalentes en Las afecciones bucales como la caries siguen siendo muy comunes en niños alrededor del mundo, a pesar del progreso epidemiológico de la salud bucal visto en la actualidad. Es ampliamente reconocido que sus repercusiones en la población infantil resultan de carácter severo, generando alteraciones significativas en las dinámicas relacionales y en los modos en que los individuos coexisten dentro de su entorno social. (1)

En los pequeños infantes se suelen detallar como los impactos bucales en sus actividades diarias es importante puesto que una desfavorable salud oral logra impactar en su futura dentición, en su desarrollo, peso, socialización, autovaloración y desempeño académico. Dado el fuerte vínculo de dependencia que los niños mantienen con sus padres, los problemas dentales infantiles suelen afectar emocionalmente a los progenitores y personas encargadas de su cuidado diario. (2)

La comprensión profunda de los parámetros que configuran al modo de vida de subsistencia se ven relacionada con la salud bucodental permitiría coadyuvar significativamente en la optimización del diseño y la implementación de estrategias y servicios odontológicos de mayor eficacia. Dicha valoración, además, posibilita una apreciación más precisa de las carencias detectadas en la población infantil y del rendimiento real de las intervenciones terapéuticas instauradas, promoviendo así un abordaje más integral y sostenido del bienestar oral. (3)



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ámbito internacional, la caries en el área bucal persiste como la afección crónica de mayor incidencia en la población pediátrica, a pesar de la instauración de innovadores sistemas profilácticos y de tecnologías diagnósticas de detección temprana cada vez más precisas. Este trastorno odontopatológico mantiene una presencia significativa a escala mundial, con una prevalencia media estimada del 29% según datos emitidos por la OMS. Tal persistencia evidencia no solo su alta morbilidad, sino también la considerable repercusión que ejerce donde se toma con punto principal del cuidado higiénico conforme al área bucal con respecto a las condiciones de vida conforme al bienestar completo en el que conviven los infantes (1)

En un contexto peruano, Los datos revelan una prevalencia notablemente elevada de lesiones cariosas en niños que no superan los 12 años de vida, registrándose un porcentaje promedio de 92,15%, con un patrón ascendente correlacionado con el incremento etario. Los menores que no han cumplido seis años presentan una susceptibilidad particular ante los trastornos dentales, exhibiendo mayor propensión a experimentar afecciones que deterioran su condición oral y su calidad de vida integral. (2)



A nivel local el MINSA informó que Puno cuenta con los índices más altos de caries entre 3 a 15 años, con un porcentaje que sobrepasa el 98%. Y no existen investigaciones exhaustivas que establezcan la relación entre caries y estructuras familiares. (3)

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la caries de infancia temprana y el impacto de salud oral en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la caries dental con las características individuales de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?

¿Cuál es la relación de la caries dental con las características individuales de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?

¿Cuál es la relación de la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?

¿Cuál es la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en el niño en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?

¿Cuál es la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en la familia en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?

¿Cuál es el índice CPOD en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?



## 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Teórica:

La indignación mostrada se puede dar un punto de inicio para la creación de los supuestos que contribuirá a ampliar el conocimiento fundamentado en datos científicos comprobados, integrando instrumentos metodológicos previamente validados que permitirán una valoración más exacta donde las alteraciones cariosas y su repercusión en la integridad bucodental infantil fueron examinadas con el propósito de garantizar una valoración más exhaustiva, precisa y dotada de mayor fiabilidad, asegurando así una estimación rigurosa de su incidencia y alcance. Evaluación de mayor precisión, en la cual las disfunciones cariosas y su influencia sobre la integridad odontopediátrica fueron analizadas minuciosamente, con la finalidad de obtener una apreciación más minuciosa, certera y respaldada por un elevado grado de veracidad, garantizando de este modo una determinación meticulosa respecto a su frecuencia y magnitud.

Practica:

A nivel regional existe una producción académica insuficiente sobre el impacto de la salud dental en infantes que no pasan los seis años, Situación que ha conllevado a una comprensión limitada respecto a la magnitud real y a la periodicidad de esta afección sanitaria, así como a las particularidades distintivas que manifiesta dentro de este grupo etario específico. Circunstancia que ha derivado en una aprehensión restringida sobre la verdadera envergadura y recurrencia de dicha patología sanitaria,



además de las singularidades inherentes que esta presenta en el segmento etario al que afecta de manera predominante.

Metodológica:

La pesquisa presente se configura como un referente medular orientado a fundamentar exploraciones subsecuentes, al tiempo que promueve la configuración de aproximaciones interventivas novedosas en el dominio estomatológico, constituyéndose en un sustrato teórico-aplicado de significativa trascendencia para la evolución prospectiva de esta especialidad. Del mismo modo, su desarrollo favorecerá la optimización de los programas destinados al cuidado bucodental, consolidando y ampliando el acervo cognitivo de los profesionales del área, así como su capacidad de actuación técnica y preventiva.

De manera análoga, su implementación propiciará el perfeccionamiento de los programas orientados al mantenimiento de la salud bucodental, fortaleciendo y ampliando el corpus cognoscitivo de los especialistas del ámbito que abarca una formulación de un margen odontológico, al igual que su competencia en la ejecución de intervenciones técnicas y de carácter profiláctico.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

Evaluar la relación de la caries de infancia temprana con el impacto de salud oral en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024



## 1.4.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación de la caries dental con las características individuales de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Determinar la relación de la caries dental con las características individuales de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Determinar la relación de la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Determinar la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en la familia en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Analizar el índice CPOD en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la caries de infancia temprana con el impacto de salud oral en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

### 1.5.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la caries dental con las características individuales de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024.



Existe relación significativa entre la caries dental con las características individuales de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Existe relación significativa entre la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Existe relación significativa entre la caries dental con el impacto de salud oral en el niño en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024.

Existe relación significativa entre la caries dental con el impacto de salud oral en la familia en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

Existe un índice CPOD alto en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024

## **1.6. VARIABLES**

### **1.6.1. Variable X**

Caries dental

### **1.6.2. Variable Y**

Impacto de salud oral



### 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Valoración
1. VARIABLE X  CRIES DENTAL	Índice de CPOD	Porcentaje de caries durante la investigación	Muy Bajo [0 - 1.1] Bajo [1.2 - 2.6] Moderado [ 2.7 - 4.4] Alto [ 4.5 - 6.5] Muy Alto [ 6.6 a + ]
2. VARIABLE Y  IMPACTO DE SALUD ORAL	Características individuales del padre	Género  Edad	Femenino Masculino De 18 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años Mayor de 50 años
	Características individuales del niño	Género  Edad	Femenino Masculino 3 años 4 años 5 años
	Grado de instrucción del padre	Nivel de educación	No tiene Primaria Secundaria Superior
	Impacto en el niño	- Síntomas orales - Limitaciones funcionales - Aspectos psicológicos - Autoimagen/ interacción social	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe/ No contesta
	Impacto en la familia	- Angustia paterna - Función familiar	Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe/ No contesta



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Dieng SN. Et. Al. 2023, en Francia.**

Analizaron los factores que influyen en las discrepancias sociales maternas y como se ven vinculados con respecto con la aparición de caries en pequeños infantes de Pikine, Senegal. Procedimientos: investigación epidemiológica de corte transversal en 315 niños y sus madres. La información de caries se obtuvo a través de una evaluación clínica y los datos socioeconómicos a través de un sondeo realizado a las madres. Principalmente contaban con educación 63,8%, y sólo 31,7% logró alcanzar nivel secundario y universitario. Un 52% de las madres contaba con un trabajo remunerado. Se identificó una frecuencia de lesiones cariosas del 64,8% junto con un indicador CPO de 2,5. El estudio de patrones demostró la presencia de diferencias notables en la manifestación del daño dental, vinculadas a factores como el grado de escolaridad ( $p < 0,001$ ), el sector laboral ( $p < 0,010$ ), el estatus económico ( $p < 0,001$ ) y la estructura del núcleo familiar ( $p < 0,005$ ), mostrando de este modo la incidencia de múltiples



determinantes socioculturales y contextuales sobre la condición oral

Conclusión: Se identifican determinadas condiciones socioeconómicas maternas y contextos sociales familiares como elementos determinantes en las desigualdades observadas respecto a la frecuencia de cómo se manifiestan las caries en el área bucal del sujeto de estudio conforme a los infantes. En la localidad de Pikine, la aplicación del principio de universalismo proporcional se plantea como una estrategia potencialmente eficaz para mitigar dicha problemática, al promover intervenciones equitativas ajustadas a las necesidades diferenciales de cada grupo social. (4)

### **Foley MA. Et al. 2021, en Australia.**

Analizaron cuales son las repercusiones del cuidado de la zona bucal con respecto a la manera de convivencia de los individuos que se vinculan a la sanidad odontológica de los múltiples infantes preescolares y sus progenitores. Métodos: En esta investigación descriptiva-analítica y transversal. para la indagación se empleó una estrategia de recolección aleatoria de 350 infantes que rondaban las edades de 3 a 6 inscritos en jardines infantiles autorizados. Después, se solicitó a los progenitores de los infantes que resolvieran el cuestionario ECOHIS. Resultados El valor medio del índice CPO-D se estableció en 3,94, mientras que el cálculo se daba de un promedio de un estilo de vida cotidiana a la asociación a la salud bucodental alcanzó 11,88 puntos, de los cuales 9,36 correspondieron al impacto en los infantes y 2,52 al efecto percibido por los progenitores. Se determinó que las puntuaciones del cuestionario ECOHIS incrementaron de manera proporcional al aumento del índice CPO-D, evidenciando así una



correlación estadísticamente significativa entre ambas variables. Tales resultados constituyen insumos valiosos para la formulación de políticas preventivas y el fortalecimiento de estrategias orientadas a la difusión de manera masiva conforme a la sanidad oral en los primeros años de la infancia. (5)

### **Zhou N. Et Al. 2021, en China.**

Examinaron cual era el estado de las caries en infantes que se encuentran de preescolar de la provincia de Yunnan, China. Método: Este análisis transversal convocó a niños de 5 años. Dos profesionales odontológicos formados y calibrados realizaron el examen de los niños en las guarderías. El índice CPO-D se utilizó para caries dental en los niños. Se registró la placa visual en cada seis sextantes indexados y se ve cuáles son los rangos de placa que se manifiestan en los infantes. Los progenitores cambio en una necesidad de ampliar la evaluación conforme al cuidado de la sanidad oral se vio conveniente aplicar múltiples encuestas que evaluaban su grado de educación relacionadas con la salud oral y visitas al odontólogo. Los cuestionarios también recolectaron datos acerca de la demografía de los niños, sus costumbres de ingerir zumos, conductas vinculadas a la salud oral y visitas al odontólogo. Resultados: La investigación abarcó una muestra conformada por 452 infantes convocados, de los cuales 249 (55%) correspondieron al sexo masculino, alcanzándose una tasa de respuesta íntegra del 100%. Se determinó una prevalencia de caries dentaria equivalente al 83%, en tanto que las medias aritméticas correspondientes al índice ceo y a la cantidad de piezas comprometidas alcanzaron valores de



5,2 ± 4,4, respectivamente. Casi la mitad de los participantes (n = 211; 47%) evidenciaron la presencia de placa bacteriana visible en cuatro o más sextantes bucales. Asimismo, una proporción considerable de la muestra (n = 366; 81%) no había recibido atención odontológica durante los doce meses anteriores, lo que refleja una limitada accesibilidad a los servicios preventivos y de control dental. Se concluye Se constató que la mayoría de los infantes en etapa preescolar presentaban lesiones cariosas activas, y que prácticamente la totalidad de dichas afecciones permanecían sin tratamiento restaurador. La higiene bucodental resultó deficiente en gran parte de los casos, siendo frecuente la observación de depósitos visibles de placa bacteriana sobre las superficies dentarias, lo que evidencia una inadecuada rutina de limpieza oral y una limitada supervisión preventiva. (6)

### **Chen, Chong MM; Et Al. 2020, en China.**

Los objetivos del estudio fueron desarrollar una versión sueca de la ECOHIS y evaluar su fiabilidad, validez y consistencia interna. Además, de examinar las condiciones del modo de vida que se ven vinculadas saludes orales en pequeños infantes de un grado inicial que han presentado caries a su corta edad. Procedimientos: Se tradujo al sueco el cuestionario ECOHIS original. Se acordó con los progenitores de los infantes en etapa de inicial en clínicas dentales suecas para que se involucraran en la investigación y se ajustaran a la versión sueca del ECOHIS (S-ECOHIS). Resultados: Un conjunto de 274 cuidadores formó parte del estudio, completando en su totalidad donde la táctica de aplicación es un instrumental para la extracción de datos. La consistencia interna mostró valores adecuados, con un referente al estudio



del Alfa de Cronbach de 0,84 para el S-ECOHIS, 0,83 para el CIS y 0,66 para el FIS. Asimismo, la fiabilidad temporal del S-ECOHIS, determinada mediante el ICC que mostro una valoración que alcanzó un valor de 0,95, lo que denota una elevada estabilidad y reproducibilidad de las mediciones obtenidas. Dentro del grupo encuestado, se registró que 117 cuidadores (43%) tenían hijos con diagnóstico confirmado de caries dental, mientras que 157 (57%) reportaron hijos libres de dicha afección. Los infantes afectados por caries obtuvieron una puntuación global promedio de 5,97 (DE = 6,16) en el instrumento S-ECOHIS, significativamente superior a la observada en los niños sin lesiones cariosas, quienes alcanzaron una media de 0,77 (DE = 1,38), diferencia estadísticamente relevante ( $p < 0,001$ ), lo que sugiere que los hallazgos dan valores que pueden ser considerable de la patología sobre la manera de convivencia se muestran relacionada con la sanidad bucodental. Conclusión: versión sueca del instrumento ECOHIS evidencia una elevada fiabilidad, validez constructiva y coherencia interna, demostrando solidez psicométrica en su aplicación. Los resultados obtenidos dan a conocer que en base a la a las condiciones de subsistencia que se ven asociada a la sanidad bucodental donde se muestra que significativamente procede a reflejar influencia de que parte del análisis de los infantes preescolares con presencia de caries, siendo aún más notable la afectación en aquellos que no recibieron tratamiento odontológico. Tales hallazgos confirman la idoneidad del S-ECOHIS como herramienta válida y pertinente para su utilización en investigaciones futuras orientadas al ámbito de la salud oral infantil. (7)

**Singh S, Vijayakumar N. 2020, en la India.**

Se hizo una valoración de qué tan común es la caries en niños pequeños y cómo afecta las condiciones de vida en las que subsisten conforme a la sanidad oral en una unidad poblacional conforme a los infantes de la cultura mexicana entre 3 y 5 años, usando los distintos niveles de gravedad del problema como elemento principal para analizar las consecuencias observadas. Diseño: Se determinó el ICDAS de caries. La CVRS se evaluó mediante el M-ECOHIS versión México. Resultados: Colaboraron 409 niños (46,2% niños y 53,8% niñas). Las prevalencias de caries se situaron en el 82,2% para todas las lesiones, y en el 45,0% para las lesiones dentinales. Se halló propensión de un p que es menor al 0,05 a su vez se revela que el nivel de caries y factores socioeconómicos, las prácticas alimentarias y las rutinas de cepillado dental. La asistencia a escuelas privadas rurales (OR = 1,39; IC95% = 1,11-1,72;  $p < 0,01$ ), 2 comidas importantes por día (OR = 2,75; IC95% = 1,26-6,03;  $p = 0,01$ ) y el cepillado dental no supervisado (OR = 3,20; IC95% = 1,96-5,24;  $p < 0,01$ ) ampliaron el riesgo de caries. Los puntajes de M-ECOHIS se relacionaron estadísticamente de manera significativa con los niveles de caries. Conclusiones: El M-ECOHIS mostró una correlación notable con la severidad de caries. Los grupos etarios, tipo de institución educativa, nivel de educación de progenitores, ingreso familiar y contextos de vida se relacionaron con la carie en dientes. (8)



## 2.1.2. A nivel nacional

### Casanova PX. 2024, en Trujillo.

Se logro evidenciar la cual es el vínculo que se genera mediante la interacción de los familiares y la existencia de la carie en molares en los primeros años de la infancia que se presentan en los educandos de preescolar. La investigación se realizó de manera observacional de tipo transversal, contando con 117 estudiantes. Se emplearon un formulario clínico para calcular los rangos de CEOD y el examen de Funcionamiento Familiar Resultados: No se evidenció una relación referente conforme al rango significativo de una manifestación entre las funciones de convivencia familiar y la presencia de malestares generado por la caries dental de un p igual a 0.290. Asimismo, no se hallaron diferencias relevantes al considerar la variante sexo donde el p igual a 0.691; y un igual a un p igual a 0.195. Donde se enfocaban conjuntos segregados de un 3 y 4 año no se observó una asociación sustancial entre el cumplimiento de las funciones de los familiares y la ocurrencia con respecto a la manifestación de caries en el área bucal en los infantes que eran menores a los 5 en edad donde se determinó una correlación donde el valor estimado de P igual a 0.017. En cuanto a la tipología familiar, los resultados indican la ausencia de una relación estadísticamente comprobable con la incidencia de la patología dental. Se concluye estableció la ausencia de una vinculación que se va a ser significativa entre el funcionamiento de los integrantes de los familiares y la aparición de lesiones cariosas, de igual manera que no se encontró una relación estadísticamente importante al examinar las variables de sexo,



estructura del hogar y rango etario, excepto en los niños de cinco años, donde sí se observó una vinculación significativa (9)

### **Tuco Esquivel, Milagros. 2023, en Cusco**

Evaluó como el funcionamiento de los roles de familia y las caries se ven involucradas en la manifestación en infantes de preescolares cusqueños. Se trató de una investigación cuantitativa, de carácter descriptivo transversal; sin la necesidad de manipular alguna variante de naturaleza causal . Se realizaron evaluaciones a 130 como unidad muestral preescolares, incluyendo a sus progenitores. Se empleó la herramienta FF-SIL donde se presentó como se realizado las mediciones conforme al cumplimiento de las funciones que se llegan a desempeñar los miembros de los familiares y el indicador ceo-d como parámetro de experiencia cariosa. Los hallazgos revelaron que el 50% de las familias mostraban un funcionamiento moderado, el 38,5% fueron clasificadas como funcionales y el 11,5% como disfuncionales. Respecto a la experiencia de lesiones dentales, se obtuvo un promedio global reducido (3,1%); sin embargo, los grupos familiares identificados como disfuncionales mostraron una frecuencia considerablemente superior de daño dental. Por lo tanto, se establece que hay un porcentaje significativo de hogares con alteraciones en su dinámica vinculadas a una alta experiencia de caries, lo cual indica una probable conexión entre el ambiente familiar y la salud oral en edad pediátrica. (10)

### **Morales CM. 2022, en Huánuco.**

Determinó como el estilo de convivencia está asociadas con respecto a la sanidad del área bucal de los estudiantes de inicial, los rasgos sociales y



como el grado de conocimiento sobre el cuidado de sanidad bucal. Se aplicó la escala FF-SIL para evaluar el funcionamiento de las familias y el índice ceo-d para cuantificar la frecuencia con respecto a la propagación masiva de las caries que se localizan en la zona bucal. Los Hallazgos indicaron que la mitad de las familias presentaban funcionamiento intermedio, el 38,5% eran funcionales y el 11,5% disfuncionales. En cuanto al daño dental, se halló un promedio total bajo (3,1%); sin embargo, las familias con disfunción mostraron una prevalencia marcadamente más alta de lesiones cariosas. De este modo, se concluye que existe una proporción significativa de hogares con problemas funcionales asociados a mayor experiencia de caries, indicando una posible vinculación entre la dinámica del hogar y la salud dental infantil Resultando que el niño obtuvo una calificación de  $7,52 + 8,25$ . El factor que impactó al niño obtuvo una calificación de  $3,68 + 5,3$ , estando la limitación funcional la más impactada ( $1,58 + 2,55$ ). El impacto familiar fue de  $3,84+4,05$ , siendo la dimensión más impactada el estrés parental ( $2,35 + 2,58$ ). El 58,2% de los parientes principales demostraban que un grado adecuado conforme a la absorción de la información en temas de la sanidad dental, con valores situados entre 15 y 17 puntos. Mediante los datos mostrados se llegó a inferir que no existía algún vínculo por medio estadístico conforme al bienestar y el grado de entendimiento de la importancia de cuidado de sanidad conformé a el área dental y los elementos de los medios de sociodemográficos analizados. En resumen, los hallazgos muestran una puntuación total baja, lo cual indica la ausencia de un efecto negativo considerable de la condición oral sobre el bienestar de los infantes en edad preescolar (11)



## **Palomino L. 2022, en Lima**

Exploraron cuales son los vínculos entre caries y el modo del estilo de vida en sanidad bucal infantil. Metodología: Contribuyeron escuelas preescolares públicas escogidas aleatoriamente. La CVRS se evaluó con el cuestionario P- ECOHIS versión peruano y por medio del instrumento Espectro de Evaluación de Caries y Tratamiento (CAST). Las calificaciones medias más elevadas del P-ECOHIS en niños hubieron "síntomas infantiles" y "psicología infantil", en cambio, la "angustia parental" recibió la calificación más elevada en parientes. La frecuencia de caries alcanzó un 93,4%, mostrando una alta carga de enfermedad en el grupo estudiado. Los valores medios del cuestionario P-ECOHIS en los rubros que contemplan al estudio de manera complementaria hacia los infantes y 'total de la muestra' fueron notablemente superiores en los menores clasificados con códigos MaxCAST 5 y 6 daño cariogénico con compromiso dentinario y pulpar, respectivamente frente a aquellos con código MaxCAST 3. Por consiguiente, se establece que el bienestar asociado a la sanidad dental (CVRSO) en infantes que no pasaban los 3 años en edad que se muestran como un efecto de manera negativa por la existencia de daño cavitado, tanto con cómo sin compromiso de la pulpa dental. (12)

## **Chumpitaz JL. 2021, en Lima**

Examinó la perspectiva parental concerniente al bienestar que se encuentran vinculado a la condición estomatológica del cuidado bucal en menores con procesos cariogénicos de edad temprana en una institución de salud peruana. Se implementó un diseño investigativo de naturaleza observacional-analítica con metodología transversal, incorporando una



muestra de 200 sujetos pediátricos con rango cronológico de 3 a 5 años, incluidos con el propósito de valorar la condición estomatológica y las variables asociadas en dicho período evolutivo, seleccionados de manera aleatoria. Una herramienta utilizada fue el cuestionario ECOHIS versión peruana y el índice ceo-s. Se observó un valor del ECOHIS superior en niños con caries en comparación con los que no tienen caries, mostrando una discrepancia estadísticamente significativa. Se determinó que la percepción parental sobre el bienestar vinculado con respecto al cuidado oral que de manera negativa afectada los múltiples rangos de la gravedad del daño cariogénico, mostrando una correlación directa entre la intensidad del deterioro dental y el efecto observado en el bienestar integral del menor. (13)

### 2.1.3. A nivel local

#### **Suca LV. Et Al. 2023, Puno**

Cuantificaron la repercusión de los procesos cariogénicos de la primera infancia sobre el bienestar vinculado a la condición estomatológica de los infantes preescolares asistentes a los PRONOEI de la urbe puneña. Se realizaron pruebas clínicas a 284 estudiantes preescolares de 36 a 71 mensual de edad que satisficieron los criterios de selección. Se efectuó un examen del daño cariogénico empleando el sistema ICDAS II, responsables para la medición de la relevancia que se ven reflejadas en el bienestar. Se identificó una frecuencia de caries del 98,9%, con las piezas dentales posteriores superiores e inferiores presentando lesiones severas, mientras que los dientes anterosuperiores mostraban afectación por caries establecida. La repercusión sobre la CVRSB fue de nivel moderado. En síntesis, la alta frecuencia de CIT genera un efecto moderado. (14)



## **Cutipa W. R. 2023, Puno.**

Determinó cual es el vínculo que se manifiesta con los estilos de como conviven en sus días comuniones y la incidencia de la caries en el área bucal.

Procedimiento metodológico: El estudio que se mostraba de manera cuantitativa, correlacional y transversal. Participaron 349 adolescentes, a los que se les aplicó el cuestionario Se utilizaron las herramientas COHIP-SF 19 y el indicador CPOD para examinar la asociación entre ambos parámetros.

Los hallazgos mostraron la presencia de una asociación negativa moderada de un R igual a  $-0,673$ , conforme a lo establecido a través de un OR, lo que revela, que a mayor intensidad del daño cariogénico, menor resulta la valoración del bienestar vinculado al estilo de convivencia se examinó en sus tres dimensiones: salud oral, rasgos fisiológicos y rasgos psicológicos, siendo los rasgos psicológicos las que presentaron correlación más alta. De igual manera, se identificó que el bienestar mostró fluctuaciones entre los niveles media y de un rango alto con valores de un  $32,95\%$  y  $34,10\%$ , respectivamente. Conclusión: los hallazgos permiten confirmar la presencia de una asociación inversa de intensidad moderada entre el bienestar vinculado a la salud oral y la aparición de lesiones cariosas, demostrando que un mayor daño bucal se relaciona con una valoración menos positiva del bienestar integral. (15)

## **Suca FV. 2022, en Juliaca.**

Se efectuó una evaluación destinada a identificar la proporción de caries en los primeros molares definitivos en los infantes que son escolares, donde se realizó la recolección sistemática de datos clínicos y el registro



correspondiente de las condiciones odontológicas observadas, que es de carácter público y estatal) y 2) I.E. Parroquial Santa Catalina, de carácter privado o particular. Participaron alumnos de V grado de educación primaria, varones de 10 a 11 años, compuestos por 113 estudiantes distribuidos entre las dos Instituciones Educativas. La recopilación de datos se realizó con dos herramientas: 1) Cuestionario para establecer el grado de conocimientos en prevención cuidado dental, y Se identificó un grado de conocimiento sobre prevención e higiene bucal regular en ambos centros escolares, en ambos sexos y por rango etario conforme a la incidencia de las lesiones cariosas evidenció una mayor proporción en los escolares de sexo masculino, con edad promedio de 10, localizándose predominantemente en la arcada mandibular, donde la pieza 4.6 presentó la afectación más notoria. En conclusión, no se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y la frecuencia de caries en los primeros molares permanentes dentro de ambas cohortes analizadas. (16)

### **Calsina E. 2022, en Puno.**

Estableció cual era la asociación correspondiente a la condición nutricional y la caries de los infantes que acudieron a un Hospital puneño. Procedimiento metodológico: Esta investigación es cuantitativa, relacional, prospectiva y de naturaleza transversal. El estudio incluyó un total de 128 estudiantes de ambos géneros. Para evaluar la condición nutricional infantil se empleó un IMC registrándose las mediciones de estatura según los criterios definidos por OMS. La identificación y medición de lesiones cariosas se efectuó mediante el indicador ceo-d. Los hallazgos mostraron que el



3,91% de los menores manifestó un grado leve de caries, el 30,47% un nivel moderado y el 65,63% un grado severo. En síntesis, se determinó una asociación de magnitud moderada entre la condición nutricional y la aparición de caries en edades tempranas, indicando una probable relación entre ambas variantes. (17)

### **Murga C A. 2020, en Juliaca.**

Se estableció la frecuencia de lesiones cariosas y las necesidades de atención dental, a través de un estudio diagnóstico dirigido a reconocer la dimensión del problema y las demandas terapéuticas prioritarias en este grupo estudiantil. El estudio fue de naturaleza descriptiva y transversal. Con un grupo de unidad muestral 180 alumnos y una selección de 131 estudiantes basándose en criterios selectivos. El método empleado consistió en un examen odontológico para identificar caries y las necesidades de tratamiento. En lo concerniente a la patología cariosa, se constató una prevalencia superior en las piezas incisales, con un 55,70% de lesiones tipificadas como leves; en las unidades premolares, análogo porcentaje (55,70%) correspondió a procesos cariogénicos de magnitud moderada, en tanto que las piezas molares manifestaron el compromiso más extenso, con un 79,4% de afectación severa. Respecto a las exigencias terapéuticas, se identificó la demanda de restauraciones mediante resinas compuestas en el 67,9% de las piezas incisales, el 45% de las premolares y el 83,02% de las molares. Para las estructuras dentarias íntegras que representaron el 11,45% en los incisivos del área bucal de los molares, el 3,1% en premolares y el 0,75% en molares, se propuso la implementación de selladores de



fosetas y fisuras más fluoroterapia como protocolos preventivos. En definitiva, se concluye la existencia de una correlación relevante entre la manifestación de procesos cariosos y la demanda de intervención estomatológica en la muestra de una unidad poblacional del sector estudiantil de educación media (18)

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. CARIES DENTAL

Los compuestos ácidos producidos por microorganismos ocasionan la pérdida mineral y degradación gradual de las estructuras dentales. En lengua latina, la palabra caries alude a "descomposición" o "deterioro", un término que caracteriza adecuadamente la naturaleza degenerativa de esta patología. De igual forma, existe una terminología científica complementaria que caracteriza la caries dental como una entidad nosológica de génesis multifactorial y naturaleza infectocontagiosa y contagioso que genera la destrucción localizada de las estructuras calcificadas del diente, derivada del proceso metabólico bacteriano sobre los hidratos de carbono fermentables. (19)

La caries agresiva ocurre con mayor incidencia en infantes que exhiben un cuidado oral inadecuado, ingieren una alimentación elevada en azúcares refinados y muestran carencias de macronutrientes fundamentales. La patología cariogénica de rápida progresión se observa con mayor frecuencia en niños pequeños que exhiben prácticas inadecuadas de limpieza oral, consumen alimentos ricos en carbohidratos refinados y muestran carencias



de elementos nutritivos fundamentales para mantener el balance homeostático de la cavidad bucal. **(20)**

Adicionalmente, su desarrollo puede ser potenciado por la administración prolongada de fármacos con elevada concentración de sacarosa u otros componentes azucarados, los cuales favorecen el entorno ácido y propicio para la formación de caries en la boca. **(20)**

## 2.2.2. PREVALENCIA

En la época contemporánea, la caries del área bucal representa la patología de una misma zona referencias con recurrencias de una escala global, comprometiendo a individuos de todos los grupos etarios y estratos socioeconómicos. Su elevada frecuencia la posiciona como una problemática sanitaria relevante, estrechamente vinculada con los patrones de alimentación, las prácticas inadecuadas de higiene bucal y las barreras de acceso a atención odontológica preventiva. **(21)**

Existen progresos e implementaciones más actuales en la gestión de la caries dental, que han contribuido a mitigar su impacto en algunos casos, pero no en todos. Por ejemplo, En las sociedades occidentales se ha documentado una tendencia descendente en la prevalencia de procesos cariogénicos en cohortes pediátricas de diversos rangos etarios; empero, la patología cariosa se mantiene como una problemática sanitaria colectiva de relevancia, especialmente en estratos con capacidad económica disminuida y disponibilidad limitada de estrategias profilácticas y formativas en salud estomatológica, particularmente en niños de preescolar, sigue siendo una



relevante enfermedad bucal problema que atañe la sanidad de la comunidad en las naciones que son desarrolladas y subdesarrolladas. Las prevalencias de caries también fluctúan considerablemente en función de diversos variables tales como la etnia, el estatus socioeconómico, la cultura, el modo de vida, los patrones de alimentación, las costumbres de higiene oral y las anomalías inherentes en el desarrollo del esmalte de origen genético. **(21)**

En los países industrializados, la frecuencia de caries dental se sitúa por debajo del 15%; por el contrario, en las naciones emergentes, este porcentaje oscila entre el 50% y el 80%. Dicha marcada fluctuación pone de relieve las notorias desigualdades socioeconómicas y la existencia de sectores poblacionales en situación de vulnerabilidad, los cuales enfrentan obstáculos significativos para acceder a servicios odontológicos, instrucción sanitaria y estrategias preventivas adecuada. Esta considerable variación evidencia las profundas disparidades socioeconómicas y la presencia de grupos poblacionales vulnerables que tienen dificultades para acceder a cuidado dental, educación sanitaria y medidas preventivas apropiadas **(22)**

La considerable frecuencia de lesiones cariosas observada en determinados contextos podría explicarse, parcialmente, por una influencia transgeneracional relacionada con el insuficiente grado de instrucción de los responsables parentales, elemento que impacta negativamente en la transferencia y ejecución de prácticas correctas de limpieza dental. Esta carencia formativa determina, asimismo, una reducida conciencia sobre la importancia de la salud estomatológica como componente del bienestar holístico, originando una secuencia de conductas profilácticas deficitarias y



una baja utilización de servicios odontológicos preventivos. Como respuestas, se mantiene un patrón de fragilidad epidemiológica que compromete tanto el crecimiento del menor como el nivel de vida de las funciones que desempeñaban los familiares en forma de los contextos podría estar ligados, en parte, al efecto intergeneracional derivado del bajo nivel educativo de los cuidadores, lo que influye negativamente en la adopción y enseñanza de costumbres adecuadas de higiene dental y en la valoración de la salud oral como componente esencial del bienestar general. **(23)**

### 2.2.2.3. INDICE CPO-D

Constituye un indicador epidemiológico fundamental en las investigaciones odontológicas orientadas a determinar la prevalencia y distribución de la caries dental dentro de una población específica, permitiendo además identificar patrones de riesgo, los elementos asociados y tendencias temporales que contribuyen a la formulación de estrategias preventivas y de intervención más efectivas. Este indicador expresa tanto la experiencia presente como la histórica de la patología, al incluir las piezas dentales que exhiben lesiones cariosas activas y aquellas que han recibido intervención terapéutica anteriormente. **(24)**

La OPS reconoce de manera internacional el índice epidemiológico CPOD como un Indicador normalizado destinado a estimar la experiencia cariosa por medio del registro de las estructuras dentarias definitivas lesionadas por caries, extraídas o restauradas en un segmento poblacional concreto **(25)**

### 2.2.2.1. CRITERIO DE CLASIFICACION

Índice CPO-D significa [D=dientes; C= con caries; P= perdido por caries y O= obturados]. La sumatoria de estos probables atributos establece el índice CPO-D individual. El uso en un conjunto o población tendrá un denominador que será la cantidad total de personas analizadas. El Coeficiente  $[CPO-D = C+P+O]$  dividiéndolo entre la cantidad total de personas. **(26)**

Se empleó una modificación de este índice denominado ceo-d para la dentición temporal, donde se ve por conveniente apartar a los dientes que son faltantes eso por el motivo de la dificultad de determinar si su ausencia obedece a procesos cariosos o a la exfoliación fisiológica de piezas deciduas; c= corresponde al diente temporal con caries, e= alude al diente temporal cariado con indicación de extracción y o= representa al diente temporal restaurado, configurando así el índice ceo respectivo. **(26)**

Para llevar a cabo la cuantificación del rango de CEO y CPO-D, se emplean normas establecidas por la OMS - OPS. **(27)**

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Muy Bajo	0 - 1.1
Bajo	1.2 - 2.6
Moderado	2.7 - 4.4
Alto	4.5 - 6.5

Cuadro

N°01: Niveles de prevalencia de caries



## 2.2.3. IMPACTO DE SALUD ORAL

La OMS reconoce que el bienestar relacionado con respecto al cuidado de la sanidad del área oral (CVRSB) que son los múltiples determinantes de un referente fundamentales del bienestar global, donde la CVRSB se entiende como un concepto multifacético que engloba la apreciación personal que tiene el sujeto sobre la condición funcional y estética de su cavidad oral, el estado emocional y funcional, las expectativas y la satisfacción con los servicios recibidos, así como la percepción de sí mismo. **(28)**

En el ámbito de la odontología y la esfera del quehacer investigativo científico, las perspectivas estrictamente objetivas de los procesos patológicos suministran evidencia circunscrita respecto a la influencia que las disfunciones estomatológicas producen sobre el bienestar holístico y la calidad vital de los sujetos **(29)**

Numerosas investigaciones desarrolladas en diversos conglomerados poblacionales concordaron en que una condición estomatológica deficitaria se correlaciona con un bienestar vital disminuido, por lo cual resulta imperativo colmar las lagunas cognitivas existentes respecto a dicha vinculación. **(29)**

En virtud de lo anterior, el estado estomatológico demanda una apreciación holística y pluridimensional, cuya meta sea direccionar óptimamente las directrices institucionales consagradas a la promoción, mantenimiento y robustecimiento de la salud poblacional. En virtud de lo anterior, el estado estomatológico demanda una apreciación holística y pluridimensional, cuya



meta sea direccionar óptimamente las directrices institucionales consagradas a la promoción, mantenimiento y robustecimiento de la salud poblacional. Esta perspectiva integral implica no solo la valoración clínica de las estructuras orales, sino también la consideración de elementos psicosociales, culturales y ambientales que inciden en la salud bucodental. Asimismo, requiere la articulación entre los distintos niveles del sistema sanitario, la implementación de políticas públicas inclusivas y el fortalecimiento de programas educativos orientados a la prevención temprana. De igual manera, la investigación interdisciplinaria y la capacitación continua de los profesionales del área resultan indispensables para garantizar una atención equitativa, eficiente y sustentada en la evidencia científica actual. **(30)**

La literatura científica reporta numerosos métodos diagnósticos diseñados para medir las repercusiones y la experiencia individual frente a factores ligados a conductas diarias y preservación del sistema estomatológico. En la indagación se utilizó la escala ECOHIS que se ve caracterizada por su alta confiabilidad estadística y rigor metodológico para evaluar el bienestar vital relacionado con la condición oral en población preescolar. Dicho mecanismo posibilita reconocer detalladamente cómo las patologías dentarias influyen en el confort corporal y anímico del paciente pediátrico, así como en el entorno doméstico, brindando una perspectiva comprehensiva para la evaluación de los hallazgos. Se han creado diversos instrumentos de medición orientados a medir el efecto y la apreciación personal de las condiciones con respeto al estilo de vida relacionada con el cuidado del área



oral. En esta investigación se empleó el cuestionario ECOHIS, distinguido por su confiabilidad en la evaluación de tales aspectos. **(30)**

### **ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale)**

El ECOHIS configura que muestra un proceso de validación para dilucidar la vinculación presente entre la valoración de los progenitores respecto al bienestar de los infantes en fase preescolar y las características objetivas de su condición estomatológica **(31)**.

Se trata de un instrumento multidimensional formulado por Pahel y colaboradores en 2006, el cual integra dimensiones fisiológicas, psicológicas, afectivas y sociorelacionales, orientadas a cuantificar donde el estatus de bienestar asociado a la condición bucodental en sujetos pediátricos en fase preescolar, insertado dentro del sistema familiar que los envuelve, configura un marcador crucial para la apreciación holística de la salud infantil y su microambiente inmediato. **(32)**

El ECOHIS incluye 13 interrogantes. Las interrogantes deben ser resueltas por los progenitores o encargados, dado que los niños de corta edad carecen de las destrezas cognitivas necesarias para valorar su calidad de vida individual. Las preguntas ofrecen 6 alternativas de respuestas: 0= nunca; 1= casi nunca; 2= en ocasiones; 3= frecuentemente; 4= frecuentemente; 5= desconoce/no responde. Las respuestas "no tiene conocimiento/no responde" se registrarán con cero. Después, se calcula los resultados del cuestionario empleando el método de rango intercuartil, con el objetivo de conseguir terciles y proporcionar un integral que oscila entre 82 y 73 y 44.



Los puntajes superiores a 44 señalan una mala condiciones de convivencia se manifiesta vinculada con respecto a la sanidad del estado dental. **(33)**

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (MARCO CONCEPTUAL)

- **Caries dental.** –Donde se muestra una conceptualización dificultad dental más habitual en los niños. La causa es mayoritariamente multifactorial y surge por un desbalance ocasionado por una mineralización continúa seguido de una desmineralización en el plano dentario.
- **Calidad de vida.** – Constituye el conjunto de condicionantes y factores convergentes que posibilitan la configuración de una existencia digna, satisfactoria y dotada de significado intrínseco, representando así la síntesis integral del bienestar y la plenitud vital del individuo.
- **Impacto.** - Corresponde a la intensidad de la acción o huella que un elemento ejerce sobre otro, manifestándose como una influencia contundente o repercusión significativa capaz de modificar o alterar perceptiblemente el estado, comportamiento o percepción de una persona u objeto.
- **Salud oral.** - Constituye la carencia de algias dentarias y de patologías orales incapacitantes, las cuales restringen las aptitudes masticatorias y operativas del individuo, pudiendo además comprometer su equilibrio psicoemocional y la interacción social derivada del bienestar bucodental.



## CAPÍTULO III METODOLÓGIA

### 3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

#### ENFOQUE

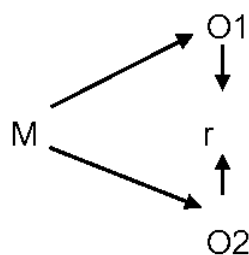
– ENFOQUE CUANTITATIVO

Se caracteriza por una recolección de información numérica y su posterior generalización de grupos de personas o así también para poder dar explicaciones respecto de un fenómeno específico. (25)

#### TIPO

- CORRELACIONAL: Son básicamente deductivos en vista que son capaces de hacer estimaciones puntuales para luego hacer contrastación hipótesis.

(23)



Donde:

*M= Muestra*

*O2= Observación de la V1*

*O2= Observación de la V2*

*r= Correlación entre dichas variables*



- TRANSVERSAL: Tiene una utilidad para que dos o más variables puedan ser analizadas sus relaciones en un momento determinado. **(25)**

## **NIVEL**

NIVEL RELACIONAL: Se enfoca en buscar la relación entre variables, sin importar su naturaleza, y no tienen como objetivo demostrar relaciones de causalidad, sino simplemente descubrir la relación. **(26)**

## **DISEÑO**

NO EXPERIMENTAL: Es el diseño mediante el cual se observaron los sucesos o fenómenos en su ámbito natural, y posteriormente puedan ser sujetos a análisis. **(25)**

## **MÉTODO**

CUANTITATIVO: Porque mide variables basándose en un criterio matemático, reproduciendo la relación entre sujeto y fenómeno. **(25)**

### **3.2. AMBITO DE INVESTIGACIÓN**

Se investigó con los estudiantes niños de la I. E. I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel

### **3.3. POBLACIÓN.**

El universo del estudio lo conformaron los niños de la I. E. I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel, con un total de 60 estudiantes.

### **3.4. MUESTRA.**

Se utilizó la técnica de muestreo convencional, no aleatorio y no probabilístico, a fin de recolectar muestras en función de la accesibilidad, la



disponibilidad individual, períodos de tiempo específicos u otras características prácticas.

Tomando en cuenta esta especificidad, la muestra consistirá en 50 niños pertenecientes a la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel.

### **3.4.1. CRITERIOS DE SELECCION**

#### **3.4.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que quisieron cooperar
- Estudiantes con edades entre 3 a 6 años
- Estudiantes matriculados en la Institución

#### **3.4.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no desearon cooperar
- Estudiantes que no cumplían con inclusión de edades
- Estudiantes no matriculados
- Estudiantes con discapacidades que dificulten su cooperación

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **3.5.1. Técnicas.**

Se utilizó como técnica a la encuesta en ambas variables

#### **3.5.2. Instrumentos**

El instrumento para la variable X fue el índice CPOD. Para la variable Y fue el ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale)



### 3.5.3. Validación de los Instrumentos

Klein, Palmer y Knutson crearon el índice CPOD. La OMS establece la división según su gravedad. **(26)**

El ECOHIS es un instrumento de varias dimensiones creado por Pahel y cols. en 2007. Se ha ajustado y validado en varios países incluido Perú. **(37)**

### 3.6. RECOGIDA DE DATOS

La recolección de datos de nuestra investigación se enfocó en obtener información numérica que permitió medir las variables y, posteriormente, se aplicó análisis estadísticos para calcular el grado de correlación entre ellas.

Para ese propósito los datos fueron recolectados por intermedio de instrumentos y posteriormente se examinaron haciendo uso del programa de estadística SPSS 26. Finalmente se utilizó el estadístico Chi cuadrado para calcular la correlación de las variables.



## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

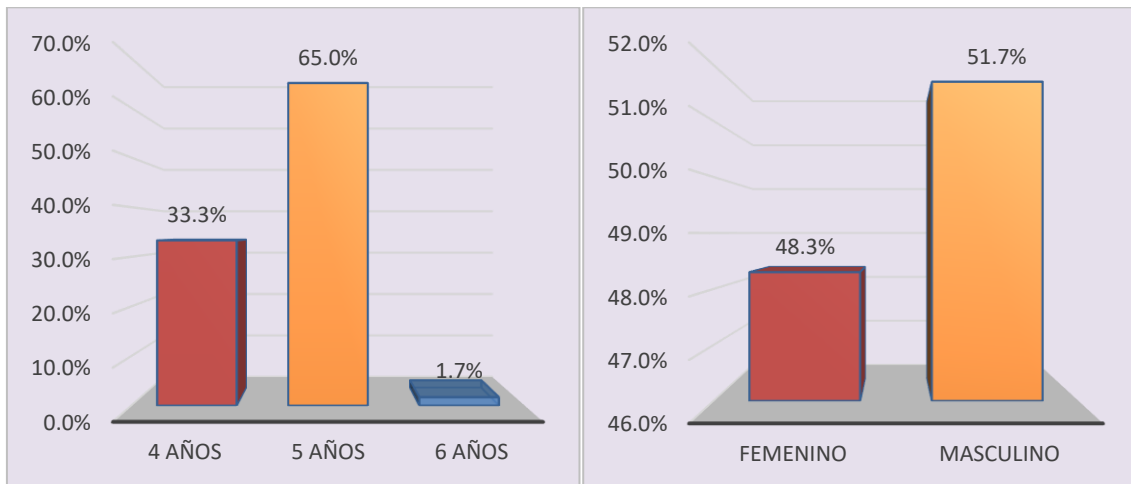
#### 4.1 PRESENTACIÓN

Esta sección presenta tablas que contienen los efectos derivados del estudio utilizando instrumentos de medición válidos. Los datos descriptivos se encuentran en la primera parte, mientras que en la segunda parte se utilizan tablas de doble entrada. La inferencia estadística se realiza mediante el método Chi Cuadrado.

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS N°609, SAN MIGUEL 2024**

n = 60		
	F	%
<b>EDAD</b>		
4 años	20	33.3%
5 años	39	65.0%
6 años	1	1.7%
<b>GÉNERO</b>		
Femenino	29	48.3%
Masculino	31	51.7%

**FIGURA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS N°609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN

En esta tabla se observa la distribución por porcentajes y por rangos de edad y género de los niños de la I.E.I. *Divino Niño Jesús N.º 609*, en el año 2024. De un total de 60 niños, el 65.0% (39) estuvo en el grupo de 5 años, el 33.3% (20) pertenece a niños de 4 años, y el 1.7% (1) pertenece al grupo de 6 años.

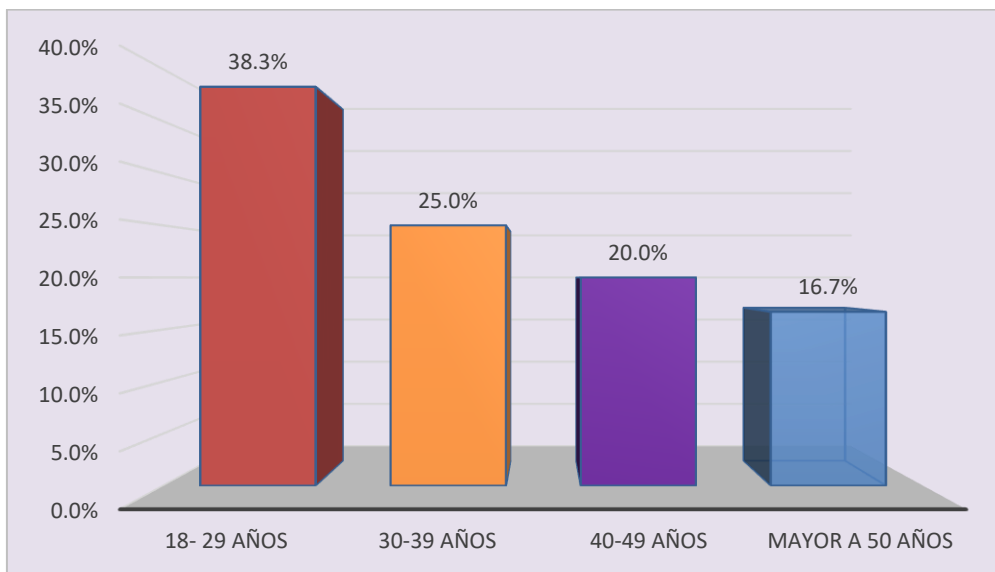
Se evidencia que la mayor proporción de estudiantes tiene 5 años, lo cual es consistente con la edad promedio del ciclo de educación inicial.

En cuanto al género, se observa que el 51.7% (31) son de género masculino, mientras que el 48.3% (29) de género femenino.

**TABLA Nº 2**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº609, SAN MIGUEL 2024**

n = 60		
	f	%
<b>EDAD</b>		
18- 29 años	23	38.3%
30-39 años	15	25.0%
40-49 años	12	20.0%
Mayor a 50 años	10	16.7%
<b>GÉNERO</b>		
Femenino	41	68.3%
Masculino	19	31.7%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
sin instrucción	9	15.0%
Primaria	26	43.3%
Secundaria	21	35.0%
Superior	4	6.7%

**FIGURA Nº 2**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN

En esta tabla se observa la distribución porcentual de las características personales de los padres o apoderados de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 padres de familia, el 38.3% (23) se ubican entre los 18 a 29 años, el 25.0% (15) entre 30 y 39 años, el 20.0% (12) entre 40 y 49 años, y el 16.7% (10) son > de 50 años.

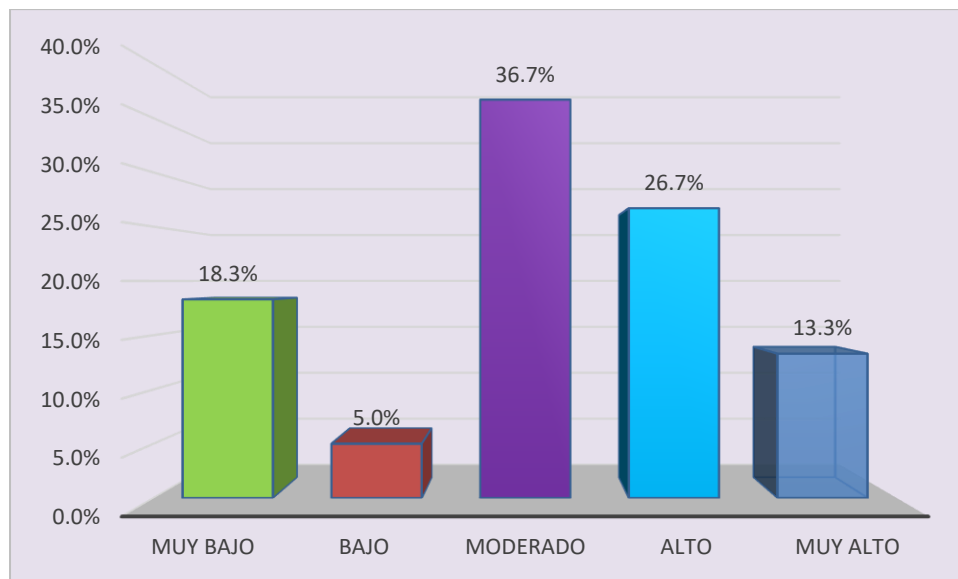
En cuanto al género, el 68.3% (41) corresponde al género femenino, mientras que el 31.7% (19) corresponde al género masculino, evidenciando un mayor porcentaje al género femenino.

Del nivel de instrucción, 43.3% (26) de los padres cuentan con educación primaria, el 35.0% (21) tiene estudios secundarios, el 15.0% (9) no posee ningún grado de instrucción, y solo el 6.7% (4) ha alcanzado estudios superiores.

**TABLA Nº 3**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**

<b>Caries</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muy bajo	11	18.3%
Bajo	3	5.0%
Moderado	22	36.7%
Alto	16	26.7%
Muy alto	8	13.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**FIGURA Nº 3**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESUS Nº609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN

En esta tabla se presenta la distribución porcentual de caries en los niños de la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados, el 18.3% (11) presentan índice muy bajo de caries, el 5.0% (3) bajo, el 36.7% (22) moderado, el 26.7% (16) alto y el 13.3% (8) presentan índice muy alto.

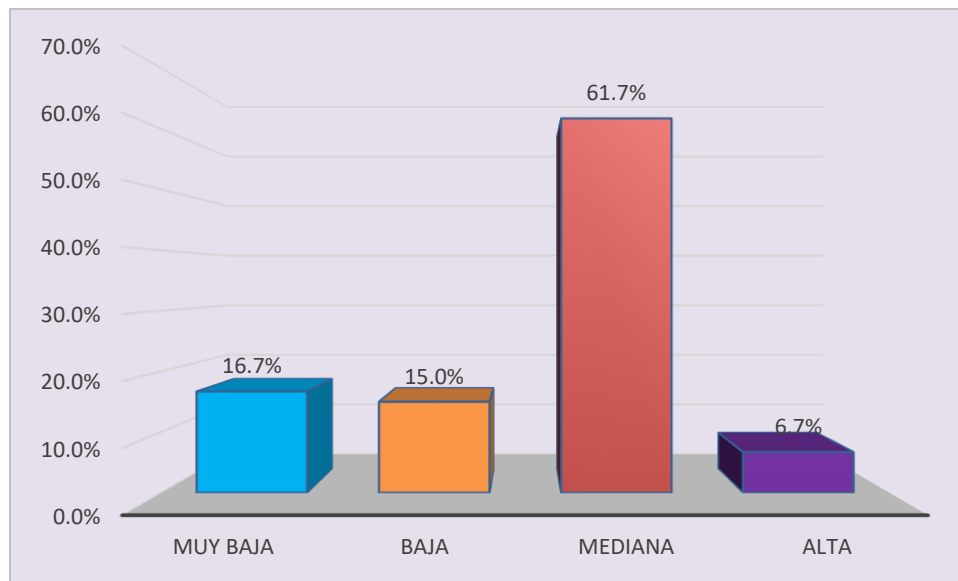
**TABLA Nº 4**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN EL NIÑO EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024.**

<b>Impacto</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy baja	10	16.7%
Baja	9	15.0%
Mediana	37	61.7%
Alta	4	6.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FIGURA Nº 4**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN EL NIÑO EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024.**





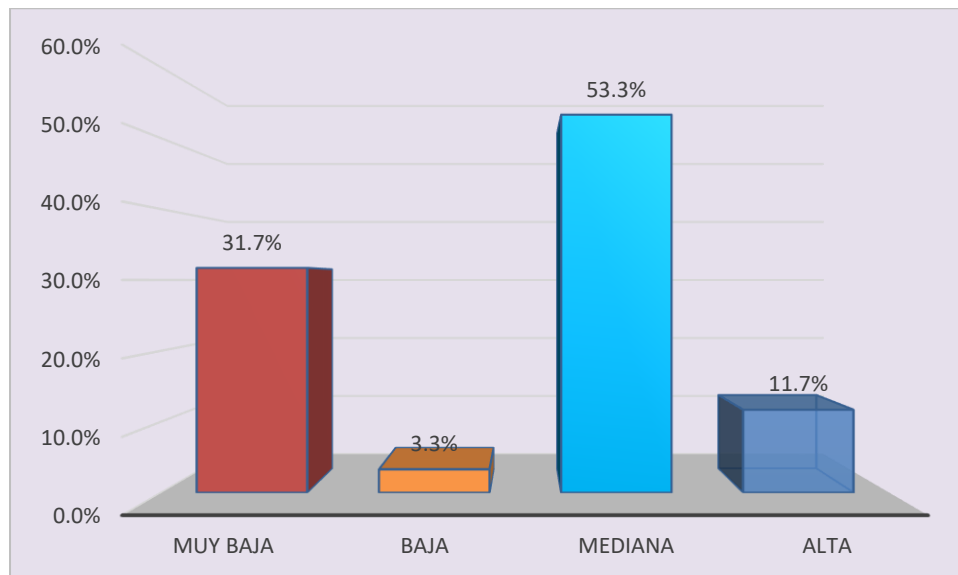
## INTERPRETACIÓN

En esta tabla se verifica la distribución en porcentajes del impacto de la salud oral en los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados, el 16.7% (10) niños en su salud oral experimentaron un impacto muy bajo, el 15.0% (9) un impacto bajo, la mayor proporción, 61.7% (37), impacto mediano, 6.7% (4) de los niños muestra un impacto alto en la salud oral.

**TABLA Nº 5**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**

<b>Impacto</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muy baja	19	31.7%
Baja	2	3.3%
Mediana	32	53.3%
Alta	7	11.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FIGURA Nº 5**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN

En esta tabla se observa la distribución en porcentajes del impacto de la salud oral en la familia de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados, el 31.7% (19) de las familias percibe un impacto muy bajo en relación con la salud bucal de sus hijos.

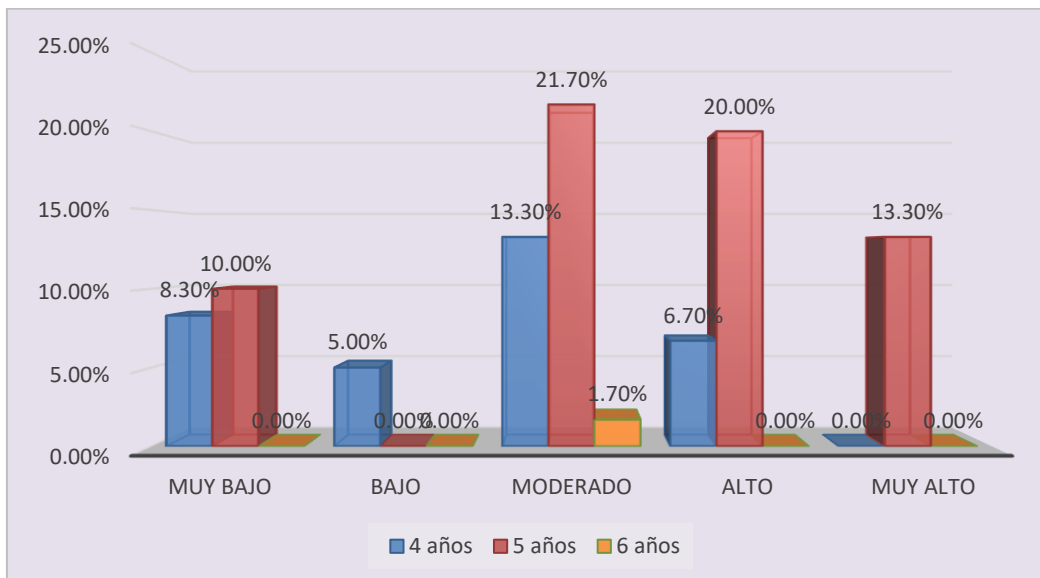
El 3.3% (2) de las familias reporta un impacto bajo, la mayor proporción, 53.3% (32), percibe un impacto mediano de la salud oral, y finalmente 11.7% (7) de las familias experimentan un impacto alto.

**TABLA Nº 6**  
**RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº609, SAN MIGUEL 2024**

Edad	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
4 años	5	8.30%	3	5.00%	8	13.30%	4	6.70%	0	0.00%	20	33.30%
5 años	6	10.00%	0	0.00%	13	21.70%	12	20.00%	8	13.30%	39	65.00%
6 años	0	0.00%	0	0.00%	1	1.70%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.70%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.30%</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.70%</b>	<b>16</b>	<b>26.70%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

$\alpha = 0.05$      $gl = 4$      $X_c^2 = 13.280$      $p = 0.103$

**FIGURA Nº 6**  
**RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se muestra la relación entre la edad y la caries en los niños de la I.E.I.

Divino Niño Jesús N°609, San Miguel 2024. De un total de 60 participantes:

El 33.30% (20) corresponde al grupo de 4 años, donde el 8.30% manifiesta un índice de caries muy bajo, 5.00% bajo, 13.30% moderado, 6.70% alto, y ninguno muy alto.

El 65.00% (39) pertenece al grupo de 5 años, donde el 10.00% presentan nivel de caries muy bajo, el 0.00% un nivel bajo, el 21.70% moderado, el 20.00% alto, y el 13.30% muy alto.

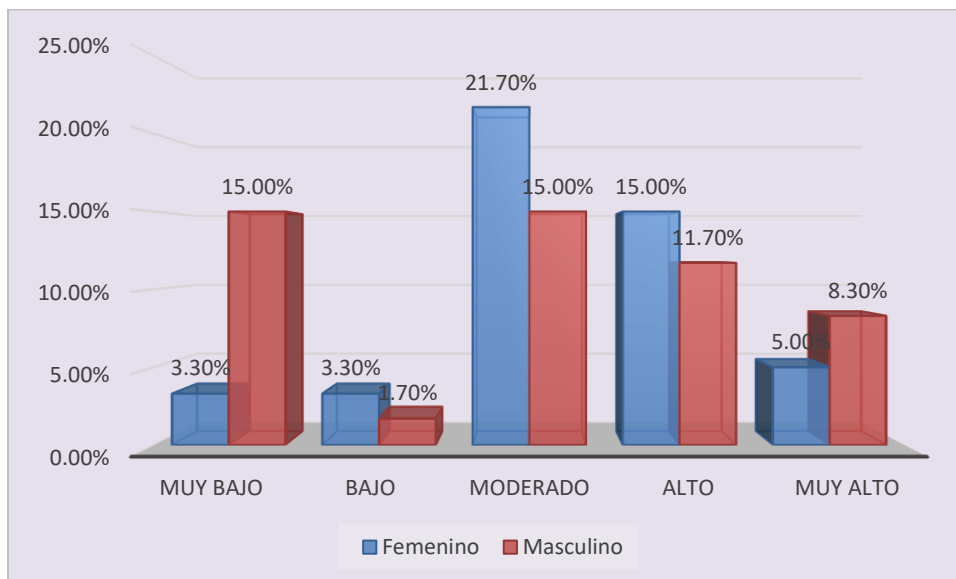
El 1.70% (1) corresponde al grupo de 6 años, y dicho niño presenta un nivel de caries moderado (1.70%), sin registros en los demás índices.

A través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, con p-valor = 0.103, se comprobó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y Caries en los niños evaluados ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N° 7**  
**RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N°609, SAN MIGUEL 2024**

Genero	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	2	3.30%	2	3.30%	13	21.70%	9	15.00%	3	5.00%	29	48.30%
Masculino	9	15.00%	1	1.70%	9	15.00%	7	11.70%	5	8.30%	31	51.70%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.30%</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.70%</b>	<b>16</b>	<b>26.70%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
$\alpha = 0.05$	$gl = 4$		$\chi^2 = 6.205$						$p = 0.184$			

**FIGURA N° 7**  
**RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se comprueba la relación entre el género y caries en los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados:

El 48.30% (29) corresponde al género femenino, y de ellas el 3.30% presentan índice caries muy bajo, el 3.30% bajo, el 21.70% moderado, el 15.00% alto, y el 5.00% muy alto.

El 51.70% (31) pertenece al género masculino, y de ellos el 15.00% presenta una índice caries muy bajo, el 1.70% bajo, el 15.00% moderado, el 11.70% alto, y el 8.30% índice muy alto.

Prueba de  $\chi^2$  de Pearson, con p-valor = 0.184, se comprobó que estadísticamente no existe una relación significativa entre el género y el nivel de caries en los niños evaluados.

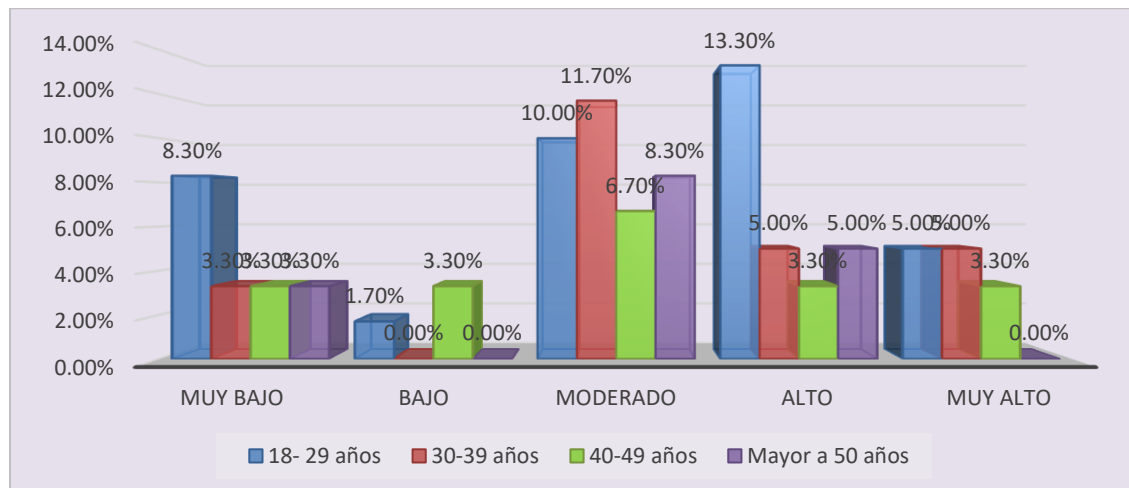
**TABLA Nº 8**

**RELACIÓN EDAD DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**

Edad	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18- 29 años	5	8.30%	1	1.70%	6	10.00%	8	13.30%	3	5.00%	23	38.30%
30-39 años	2	3.30%	0	0.00%	7	11.70%	3	5.00%	3	5.00%	15	25.00%
40-49 años	2	3.30%	2	3.30%	4	6.70%	2	3.30%	2	3.30%	12	19.90%
Mayor a 50 años	2	3.30%	0	0.00%	5	8.30%	3	5.00%	0	0.00%	10	16.60%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.20%</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.70%</b>	<b>16</b>	<b>26.60%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
		$\alpha = 0.05$		$gl = 4$		$X^2_c = 9.797$				$p = 0.634$		

**FIGURA Nº 8**

**RELACIÓN EDAD DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se observa la relación entre la edad de los padres y el nivel de caries en los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados:

El 38.30% (23) de los padres se encuentran en el grupo de 18 a 29 años, y el 8.30% presenta hijos con un nivel muy bajo de caries, el 1.70% bajo, el 10.00% moderado, el 13.30% alto, y el 5.00% muy alto.

El 25.00% (15) de los padres están entre los 30 a 39 años, y el 3.30% presenta hijos con índice caries muy bajo, ninguno (0.00%) bajo, el 11.70% moderado, el 5.00% alto, y el 5.00% muy alto.

El 19.90% (12) de los padres están entre los 40 a 49 años, y 3.30 hijos que presentan índice caries muy bajo, 3.30% bajo, 6.70% moderado 3.30%, alto y 3.30% muy alto

El 16.60% (10) de los padres tienen una edad mayor a 50 años, y 3.30% presenta hijos con caries muy bajo, ninguno (0.00%) con caries bajo, el 8.30% con caries moderado, el 5.00% con caries alto, y ninguno muy alto.

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson,  $p$ -valor = 0.634, se comprobó estadísticamente que no existe una relación significativa entre la edad de los padres y el nivel de caries en los niños evaluados.

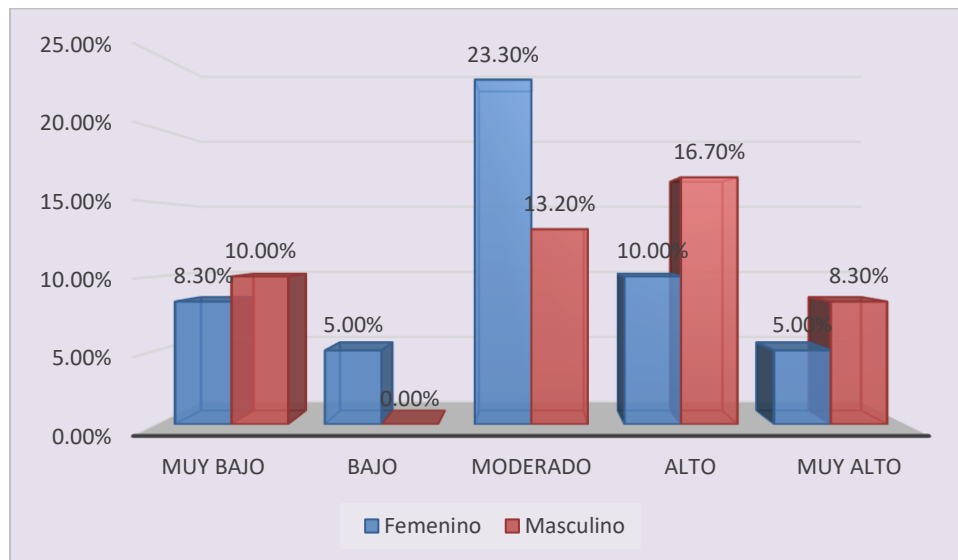
**TABLA Nº 9**  
**RELACIÓN GENERO DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I.**  
**DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**

$\alpha =$

Genero	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	5	8.30%	3	5.00%	14	23.30%	6	10.00%	3	5.00%	31	51.60%
Masculino	6	10.00%	0	0.00%	8	13.20%	10	16.70%	5	8.30%	29	48.20%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.30%</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.50%</b>	<b>16</b>	<b>26.70%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

$0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 6.167 \quad p = 0.187$

**FIGURA Nº 9**  
**RELACIÓN GENERO DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I.**  
**DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se reconoce la relación entre el género de los padres y el nivel de caries en los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados:

El 51.60% (31) de los padres corresponde al género femenino, de los cuales el 8.30% (5) presenta hijos con un nivel de caries muy bajo, el 5.00% (3) con nivel bajo, el 23.30% (14) con nivel moderado, el 10.00% (6) con nivel alto, y el 5.00% (3) con nivel muy alto.

El 48.20% (29) de los padres corresponde al género masculino, de los cuales el 10.00% (6) presenta hijos con un nivel de caries muy bajo, ninguno (0.00%) con nivel bajo, el 13.20% (8) con nivel moderado, el 16.70% (10) con nivel alto, y el 8.30% (5) con nivel muy alto.

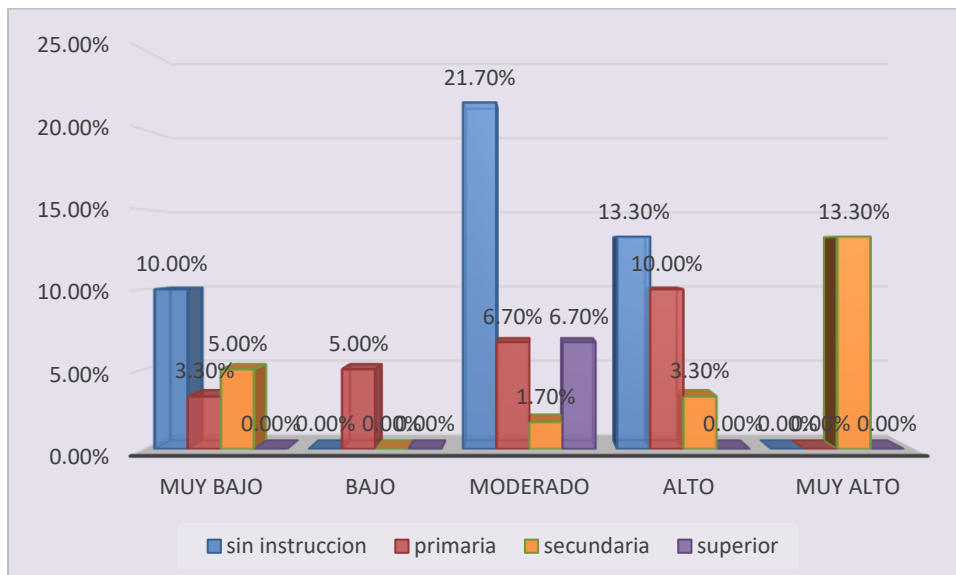
La prueba de  $\chi^2$  de Pearson, evidencia un p-valor = 0.187, se comprobándose que no existe una relación estadísticamente significativa entre el género de los padres y el nivel de caries en los niños evaluados.

**TABLA N° 10**  
**RELACIÓN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

Instrucción	Caries											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
sin												
instrucción	6	10.00%	2	0.00%	13	21.70%	8	13.30%	5	0.00%	34	45.00%
primaria	2	3.30%	1	5.00%	4	6.70%	6	10.00%	1	0.00%	14	25.00%
secundaria	3	5.00%	0	0.00%	1	1.70%	2	3.30%	2	13.30%	8	23.30%
superior	0	0.00%	0	0.00%	4	6.70%	0	0.00%	0	0.00%	4	6.70%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.30%</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.80%</b>	<b>16</b>	<b>26.60%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 4$        $X_c^2 = 13.552$        $p = 0.330$

**FIGURA N° 10**  
**RELACIÓN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN

En esta tabla se reconoce la relación entre el grado de instrucción de los padres y caries en los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños y padres evaluados:

El 45.00% (34) de los padres sin grado de instrucción, y el 10.00% presenta hijos con índice caries muy bajo, el 0.00% bajo, el 21.70% con índice caries moderado, el 13.30% caries alto, y el 0.00% muy alto.

El 25.00% (14) de los padres tiene primaria como nivel de instrucción, y el 3.30% presenta hijos con caries muy bajo, el 5.00% con nivel bajo, el 6.70% con caries moderado, el 10.00% con caries alto, y el 0.00% muy alto.

El 23.30% (8) de los padres tiene secundaria como nivel de instrucción, y el 5.00% presenta hijos con caries muy bajo, ninguno 0.00% con caries bajo, el 1.70% con caries moderado, el 3.30% con caries alto, y el 13.30% con caries muy alto.

El 6.70% (4) de los padres tiene superior como nivel de instrucción, y ninguno tiene hijos con caries muy bajo o bajo, el 6.70% con caries moderado, y ninguno con niveles de caries alto o muy alto.

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson, evidencia un valor  $-p = 0.330$ , comprobándose estadísticamente que no existe una relación significativa entre el grado de instrucción de los padres y el nivel de caries en los niños evaluados

TABLA N° 11

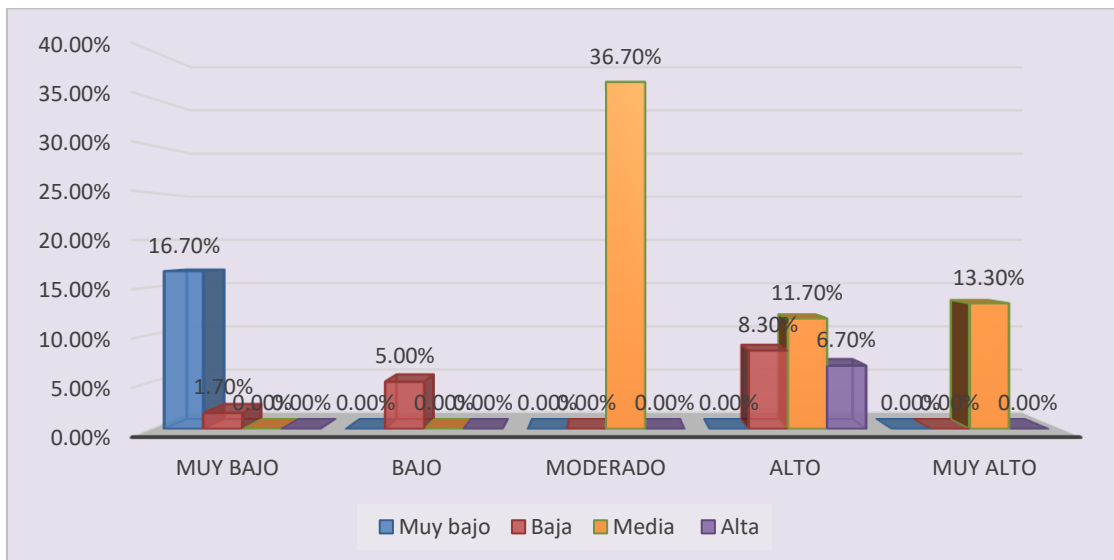
CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024

impacto niño	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy baja	10	16.70%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	10	16.70%
Baja	1	1.70%	3	5.00%	0	0.00%	5	8.30%	0	0.00%	9	15.00%
Media	0	0.00%	0	0.00%	22	36.70%	7	11.70%	8	13.30%	37	61.70%
Alta	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	6.70%	0	0.00%	4	6.70%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.40%</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.70%</b>	<b>16</b>	<b>26.70%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 4$        $X_c^2 = 94.183$        $p = 0.000$

FIGURA N° 11

CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024





## INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se reconoce la caries de infancia y su impacto en el niño de la I.E.I. Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 niños evaluados, se observa lo siguiente:

El 18.40 % (11) de los niños presentaron de caries de infancia muy bajo, y el 16.70% cuyo impacto de la salud oral fue muy bajo, 1.70% impacto bajo

El 5.00% (3) de los niños presentaron de caries de infancia bajo, y el 5.00% impacto de la salud oral fue baja.

El 36.70% (22) de los niños presentaron de caries de infancia moderado, y presentó impacto de la salud oral media.

El 26.70% (16) de los niños presentaron de caries de infancia alto, y 8.30% de los párvulos presentó impacto de la salud oral baja, 11.70% impacto medio, 6.70% impacto de salud oral alta.

El 13.30 % (8) de los niños presentaron de caries de infancia muy alto, y su impacto de salud oral en 13.30% impacto medio.

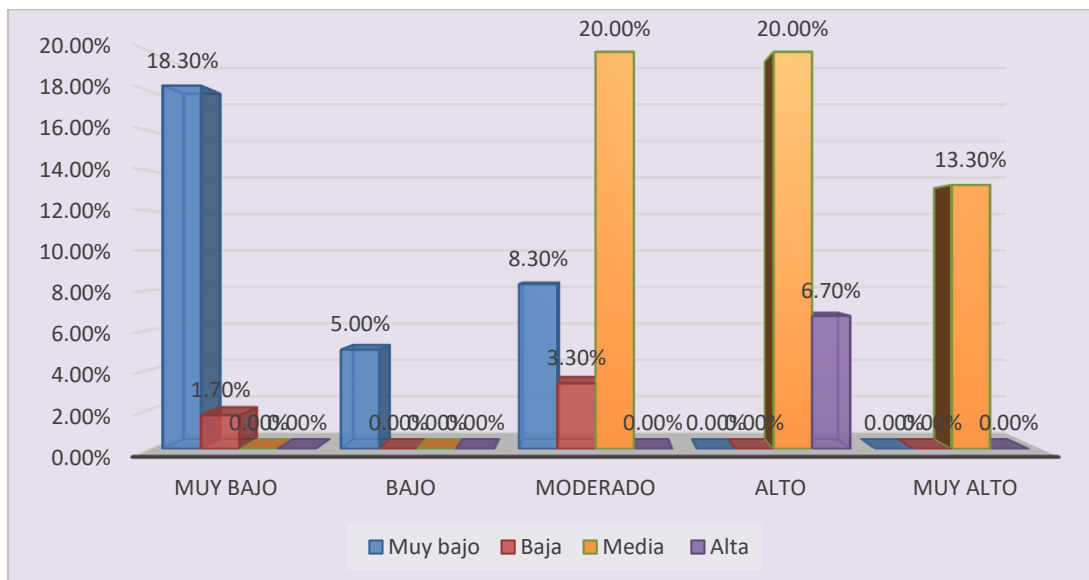
A través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, con un valor de  $\chi^2 = 94,183$ , y un p-valor = 0.000, se comprobó que la caries de infancia y el impacto de salud oral tiene asociación altamente significativa en los niños ( $p < 0.05$ ).

**TABLA Nº 12**  
**CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**

impacto familia	Muy bajo		Bajo		Caries Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy baja	11	16.70%	3	5.00%	5	8.30%	0	0.00%	0	0.00%	19	31.60%
Baja	0	1.70%	0	0.00%	2	3.30%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%
Media	0	0.00%	0	0.00%	12	20.00%	12	20.00%	8	13.30%	32	53.30%
Alta	0	0.00%	0	0.00%	3	5.00%	4	6.70%	0	0.00%	7	11.70%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.40 %</b>	<b>3</b>	<b>5.00%</b>	<b>22</b>	<b>36.70%</b>	<b>16</b>	<b>26.70%</b>	<b>8</b>	<b>13.30%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 4$        $X_c^2 = 49.479$        $p = 0.000$

**FIGURA Nº 12**  
**CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS Nº 609, SAN MIGUEL 2024**





## INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se muestra la caries de infancia y su impacto en la familia del niño de la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N.º 609, San Miguel 2024. De un total de 60 Padres y niños evaluados, se observa:

El 18.40 % (11) de los niños presentaron de caries de infancia muy bajo, y el 16.70% de los padres impacto fue muy bajo, 1.70% impacto bajo en relación de la salud oral del niño

El 5.00% (3) de los niños presentaron de caries de infancia bajo, y su impacto de los padres fue en 5.00% fue muy bajo en relación de la salud oral del niño

El 36.70% (22) de los niños presentaron de caries de infancia moderado y el 8.30 % demostró el impacto familiar muy baja, 3.30 % el impacto familiar baja, 20 % el impacto familiar media, 5 % el impacto familiar alta en relación de la salud oral del niño.

El 26.70% (16) de los niños presentaron de caries de infancia alto, y 20.00 % el impacto familiar media, 6.70 % el impacto familiar fue alta en relación de la salud oral del niño.

El 13.30 % (8) de los niños presentaron de caries de infancia muy alto, y 13.30 % el impacto familiar media, en relación de la salud oral del niño.

La prueba de  $\chi^2$  de Pearson evidencia un p-valor = 0.000, y se comprueba que la caries de infancia temprana y el impacto de salud oral tienen asociación significativamente alta en la familia.



## DISCUSIÓN

Un total de 60 niños evaluados con rangos de edad entre 4 a 6 años de ambos géneros. Se obtuvo resultados sobre la distribución porcentual de caries de 18.3% con nivel muy bajo de caries, 5.0% bajo, 36.7% moderado, 26.7% alto y 13.3% presentan índice muy alto.

Referente al impacto de salud oral en niños el 16.7% niños en su salud oral experimentaron un impacto muy bajo, el 15.0% un impacto bajo, la mayor proporción, 61.7%, impacto mediano, 6.7% muestra un impacto alto en la salud oral.

El Impacto de la salud oral en la familia implicada el 31.7% de familias percibe un impacto muy bajo en relación con la salud bucal de sus hijos. El 3.3% de las familias reporta un impacto bajo, la mayor proporción, 53.3%, percibe un impacto mediano de la salud oral, y finalmente 11.7% de las familias experimentan un impacto alto.

A través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson (p-valor = 0.103), se comprobó estadísticamente que no existe una relación significativa entre la edad y caries en los niños evaluados ( $p > 0.05$ ).

El  $\chi^2$  de Pearson, con p-valor = 0.184, se comprobó estadísticamente que no existe una relación significativa entre el género y el nivel de caries.

Encontrando similitud de resultados con **Dieng SN. Et. Al.**, en niños y sus madres, quien halló prevalencia de caries de 64,8% y un índice CPO de 2,5. Así mismo, la mayoría de las madres (63,8%) eran alfabetizados, y un 31,7% tuvo curso estudios secundarios e universitarios. (4)



Diferentes resultados hallaron **Pakkhesal, M.** Et al. con una puntuación promedio de ECOHIS que se incrementó con la subida del índice de cpo-d en niños, mostrando relación significativa entre las puntuaciones de cpo-d y ECOHIS. (5)

Por otro lado, **Zhou N. Et Al.** descubrió niveles de caries alta con un 83%. (6)

**Sabel N.** observó datos muy similares donde la calidad de vida asociada con la salud bucodental tuvo una afectación negativa en niños con lesiones cariosas, con especial vulnerabilidad en aquellos con caries sin tratamiento. (7)

Lo mismo que **Lara JS.** el M-ECOHIS mostró una correlación notable con la severidad de la caries. Las condiciones de vida se relacionaron con la caries. (8)

También **Casanova PX.** evidenció que los factores familiares no se relacionan con la caries. (9)

Por otro lado, **Tuco M.** encontró prevalencia de caries de 46.9% fue muy alta, Y la experiencia alta se presentó con 21.5%, moderada en 20%, baja 8.5%, y muy baja con 3.1%. (10)

No obstante, **Vargas-Castañeda, K.** señala la ausencia de influencia negativa de la salud oral en la calidad de vida de los estudiantes de preescolar. (11)



**Pesaressi E**, concuerda con nuestros resultados por que detectó que la caries presenta un negativo impacto en la CVRSO en niños. (12)

Así mismo **Munayco E.R.** detectó que la sensación de padres referente a la calidad de vida vinculada a la salud oral fue impactada de manera negativa por la severa caries en niños. (13)

De manera semejante **Luna LM. Et Al.** encontró que la elevada prevalencia de la Caries tiene un impacto moderado en la calidad de vida en relación con la salud oral de niños (14)

De forma similar, **Suca FV.** identificó prevalencia incrementada caries en niños varones y en el maxilar inferior. (16)

Los mismos hallazgos se observaron en **Calsina E.**, donde se registró un 3.91% con un índice leve, un 30.47% moderado y 65.63% severo. (17)

Y, por último, **Murga C A.** respecto a la caries de estudiantes, se observó un 55.70% de prevalencia en los dientes incisivos con caries leve, un 55.70 % en premolares con caries moderada y un 79.4% en los molares con caries de grado alto. (18)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La caries de infancia temprana tiene relación altamente significativa en el niño y la familia con el impacto de la salud oral del niño según tablas N.º 11 y 12 con valores de  $p=0.000$ .

**SEGUNDA:** No hay relación significativa entre la caries dental con las características individuales de edad y género de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024. De acuerdo con las tablas N° 6 y 7 que muestran valores de  $p=0.103$  y  $p= 0.184$ .

**TERCERA:** No hay relación significativa entre la caries dental con las características individuales edad, género de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024. De acuerdo con las tablas N° 8 y 9 que muestran valores de  $p=0.634$ ,  $p= 0.187$ .

**CUARTA:** No hay relación significativa entre la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024 Según tablas N° 10 con valores de  $p=0.330$ .

**QUINTA:** Se halló un impacto altamente significativo de la caries dental en la salud oral del niño según tablas N° 11 ( $p=0.000$ ).

**SEXTA:** La caries dental tuvo un impacto altamente significativo en la familia en relación de la salud oral del niño según tablas N° 12 con  $p=0.000$ .

**SETIMA:** El mayor porcentaje de niños presentaron el índice de caries moderado con 36.7% de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** - Al director de la Institución Educativa, planifique la capacitación sobre el cuidado odontológico para la prevención de caries a docentes y estudiantes, con el objetivo de mejorar su salud bucal.
- SEGUNDA.** - A los docentes, para que intensifiquen la divulgación de programas de prevención y promoción en la salud oral de los niños. Los mismos que facilitarán la formación de los padres, dado que son vistos como agentes importantes en la transmisión de educación y buenos hábitos.
- TERCERA.** - A los docentes implementar charlas sobre la caries dental de la infancia, poniendo énfasis en el impacto de la salud oral de los niños.
- CUARTA.** - A los padres de familia fomentar estilos de vida saludables que incluya la correcta higiene oral de sus hijos y visitas periódicas al cirujano dentista para así controlar la aparición de caries dental.
- QUINTA.** - A los docentes establecer estrategias para el monitoreo de los niños en la mejora y control de la caries, con el fin de garantizar su salud oral.
- SEXTA.** - A los docentes orientar a los padres sobre el valor de una los hábitos de higiene bucal para disminuir el impacto en la salud oral de sus hijos.
- SEPTIMA.** - A los egresados profundizar en nuevos estudios sobre caries dental e impacto en la salud bucal de la niñez, con el fin de mejorar la prevención y promover la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
2. Claudia Sofia Ramos Escobar, Oriana Alejandra Urure Mora, Gianella Marlyth Wisa Castañeda. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
3. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. Lima: MINSA; [consultado 16 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
4. Dieng SN, Kanouté A, Azogui-Levy S, Lombrail P. Determinants of maternal and household social inequalities of dental caries among Senegalese children in the Department of Pikine. Pan Afr Med J. 2023;44:23. Published 2023 Jan 12. doi:10.11604/pamj.2023.44.23.31643
5. Pakkhesal, M., Riyahi, E., Naghavi Alhosseini, A. et al. Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares: Percepción de los padres. BMC Oral Health 21 , 68 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01396-4>
6. Zhou N, Ding H, Liu J, Chen J, Zhang S, Chu CH. Dental Caries Status among Yi Preschool Children in Yunnan Province, China: A Cross-



- Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 8;18(16):8393. doi: 10.3390/ijerph18168393. PMID: 34444143; PMCID: PMC8393730.
7. Sabel N, Ylander LO, Ståhlberg SE, Robertson A. Dental caries and oral health-related quality of life in Preschoolers - introducing the Swedish version of the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). *Acta Odontol Scand*. 2024 Mar 26;83:47-53. doi: 10.1080/00016357.2023.2287235. PMID: 38032108; PMCID: PMC11302645.
  8. Lara JS, Romano A, Murisi PU, Tedesco TK, Mendes FM, Soto-Rojas AE, Alonso C, Campus G. Impact of early childhood caries severity on oral health-related quality of life among preschool children in Mexico: A cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent*. 2022 May;32(3):334-343. doi: 10.1111/ipd.12889. Epub 2021 Dec 16. PMID: 34358390.
  9. Casanova Aguilar, Patricia Ximena. Funcionalidad familiar y su relación con la presencia de caries de la primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
  10. Tuco Esquivel, Milagros. Funcionalidad familiar y experiencia de caries en preescolares de la I.E.I. N° 36 Divino Niño Jesús, Anta, Cusco, 2022. [Tesis pregrado]. cusco: Repositorio de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023.
  11. Vargas-Castañeda, K., Evaristo Chiyong, T. A., Medina-Calderón, K., & Castro-Rodriguez, A.. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Odontología Activa Revista Científica*. 2022; 7(2), 13–20. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v7i2.759>.



12. Pesaressi E, Villena RS, Frencken JE. Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent*. 2020 Jan;30(1):57-65. doi: 10.1111/ipd.12582. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31594032.
13. Evelyn R. Munayco-Pantoja, Héctor Pereyra-Zaldívar, Marleny M. Cadillo-Ibarra. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*. Vol. XXII - Nº 36 / Julio - Diciembre 2020.
14. Luna Laura LM, Macedo Valdivia SC. Caries de Infancia Temprana y Calidad de Vida de Preescolares del Altiplano Peruano . *Ciencia Latina* [Internet]. 6 de diciembre de 2024 [citado 30 de julio de 2025];8(5):12871-89. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14746>.
15. Cutipa Salluca , W. R., Coa Serrano, P. G., Quilca Soto, Y., Yanapa Laura, Y. P., & Cutipa Salluca, L. E. Calidad de Vida y Epidemiología de la Caries Dental en Adolescentes de una Provincia Altoandina Del Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*: 2023., 7(5), 538-549. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.7744](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7744)
16. Suca Frisancho, Fritz Vidmar. Nivel de conocimiento sobre prevención e higiene oral y prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en estudiantes del quinto grado de dos instituciones educativas primarias (pública y particular) Juliaca 2019. [Tesis pregrado]. Arequipa: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María; 2022.
17. Calsina Aquisé, Ever. Relación del estado nutricional con la caries de infancia temprana en niños que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, Puno 2019 – 2020. [Tesis



- pregrado]. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
18. Murga Chura, Claudia Adel. Prevalencia de caries Dental y necesidad de tratamiento en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria del Distrito de San Anton – Azángaro – Puno 2018. [Tesis pregrado]. Juliaca: Repositorio de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020.
19. American Academy of Pediatric Dentistry Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatric Dent.* 2008;30:40–43.
20. Wong HM. Childhood Caries Management. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 12;19(14):8527. doi: 10.3390/ijerph19148527. PMID: 35886380; PMCID: PMC9321968.
21. Li L.W., Wong H.M., McGrath C.P. Longitudinal Association between Obesity and Dental Caries in Adolescents. *J. Pediatr.* 2017;189:149–154.e5. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.06.050.
22. Wong H.M., McGrath C.P.J., King N.M., Lo E.C.M. Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. *Caries Res.* 2011;45:370–376. doi: 10.1159/000330231.
23. Wong H.M., Bridges S.M., Yiu C.K.Y., McGrath C.P.J., Au T.K.F., Parthasarathy S.D. Validation of the Hong Kong oral health literacy assessment task for paediatric dentistry (HKOHLAT-P) *Int. J. Paediatr. Dent.* 2013;23:366–375. doi: 10.1111/ipd.12021.
24. ARRIETA-VARGAS, Lizeth Montserrat et al. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Rev. Odont. Mex [online].* 2019, vol.23, n.1 [citado 2024-06-03], pp.31-41. Disponible en:



- <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1870-199X.
25. Adriano P, Caudillo T, Gómez C. Epidemiología Estomatológica. Talleres de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. México 2003.
  26. Bueno-Alegría J, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M, García-Rivera R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría (Internet). 2019 (citado 26 de mayo de 2022); Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
  27. Canchari Pereyra TP, Cortez Beltrán LA, Rojas Claros AMJ, Iporre Duran S, Orellana Aguilar ML, Rojas Terrazas LF. Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables. Rev Científica Salud UNITEPC. 2022;9(1):49-55
  28. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011; 90(11):1264-70.
  29. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1:40.
  30. Oliveira DC, Pereira PN, Ferreira FM, Paiva SM, Fraiz FC. Reported Impact of Oral Alterations on the Quality of Life of Adolescents: A Systematic Review. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2013; 13(1):123-9
  31. Contaldo M, Della Vella F, Raimondo E, Minervini G, Buljubasic M, Ogodescu A, Sinescu C, Serpico R. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): Literature review and Italian validation. Int J Dent Hyg. 2020 Nov;18(4):396-402. doi: 10.1111/idh.12451. Epub 2020 Jul 12. PMID: 32594620.
  32. Ministerio de Salud (MINSa). Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida Saludables perdidos. 2012 [citado 10 de



- febrero 2017]. Disponible desde: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>
33. Haverman L, Engelen V, Van M, Heymans H, Grootenhuis M. Monitoring health-related quality o life in pediatric practice: development of an innovative web-based application. *BMC Pediatrics*. 2011; 11(3): 1471-2431.
34. Acosta Faneite SF. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *RLOGMIOS* [Internet]. 13 de julio de 2023 [citado 20 de julio de 2024];3(8):82-95. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
35. Espinoza-Pajuelo, L, Ochoa-Pachas J. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *AJP* [Internet]. 21may2021 [citado 20jul.2024];3(2):93-11. Available from: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/257>
36. Ramanarayanan, Venkitachalam; Karuveetil, Vineetha; Sanjeevan, Vinita; Antony, Bobby K; Varghese, Naveen Jacob; Padamadan, Heljo Joseph; Janakiram, Chandrashekar. Measuring Dental Diseases: A Critical Review of Indices in Dental Practice and Research. *Amrita Journal of Medicine* 16(4):p 152-158, Oct–Dec 2020. | DOI: 10.4103/AMJM.AMJM\_47\_20.
37. Arrow P. Evaluation of the Early Childhood Oral Health Impact Scale in an Australian preschool child population. *Aust Dent J* 2015; 60(3): 375-81.



# APENDICES



CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	1. VARIABLE 1 <b>CARIES DENTAL</b>	Índice de CPOD	- Porcentaje de lesiones cariosas durante el estudio	Muy Bajo: 0 - 1.1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4 Alto: 4.5 - 6.5 Muy Alto: 6.6 a +
¿Cuál es la relación de la caries de infancia temprana y el impacto de salud oral en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Evaluar la relación de la caries de infancia temprana con el impacto de salud oral en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024	Existe relación significativa entre la caries de infancia temprana con el impacto de salud oral en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024		Características individuales del padre	- Género	Femenino Masculino
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	2. VARIABLE 2 <b>IMPACTO DE SALUD ORAL</b>	Características individuales del niño	- Edad	De 18 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años Mayor de 50 años
¿Cuál es la relación de la caries dental con las características individuales de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Determinar la relación de la caries dental con las características individuales de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024	Existe relación significativa entre la caries dental con las características individuales de los niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024.		- Género	Femenino Masculino	
¿Cuál es la relación de la caries dental con las características individuales de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Determinar la relación de la caries dental con las características individuales de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024	Existe relación significativa entre la caries dental con las características individuales de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024		- Edad	3 años 4 años 5 años	
¿Cuál es la relación de la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Determinar la relación de la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024	Existe relación significativa entre la caries dental con el grado de instrucción de los padres de familia de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024		- Nivel de educación	No tiene Primaria Secundaria Superior	
¿Cuál es la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en el niño en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Determinar la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en el niño en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024.	Existe relación significativa entre la caries dental con el impacto de salud oral en el niño en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024.		- Síntomas orales	Nunca	
¿Cuál es la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en la familia en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Determinar la relación de la caries dental con el impacto de salud oral en la familia en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024	Existe relación significativa entre la caries dental con el impacto de salud oral en la familia en la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024		- Limitaciones funcionales	Casi nunca	
¿Cuál es el índice CPOD en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024?	Analizar el índice CPOD en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024	Existe un índice CPOD alto en niños de la I.E.I. Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024		- Aspectos psicológicos	Ocasionalmente	
			- Autoimagen/ interacción social	A menudo Muy a menudo No sabe/ No contesta		
			- Angustia de los padres	Nunca		
			- Función familiar	Casi nunca Ocasionalmente A menudo 4. Muy a menudo 5. No sabe/ No contesta		



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

## APENDICE N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a participar en la investigación "CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024." el mismo que me permitirá saber mi nivel de aprendizaje. Se me ha explicado que el proceso de la investigación será realizado por el BACH. ELIZABETH VERÓNICA MAMANI MAMANI de la siguiente manera: Se registrarán en una encuesta respuestas de la participante y recibirá sesiones educativas. El procedimiento no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información.

El BACH. ELIZABETH VERÓNICA MAMANI MAMANI responsable de la investigación, se ha comprometido a explicarme las inquietudes y responder las preguntas que surjan durante los procedimientos.

Luego de analizar las condiciones de la investigación he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando considere conveniente, por consiguiente, autorizo mi inclusión en el estudio.

---

Firma de la participante

N° de DNI:



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



### APENDICE N° 3

#### ODONTOGRAMA

FECHA: \_\_\_\_\_

N° DE ENCUESTA \_\_\_\_\_

#### ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						



## CUANTIFICACIÓN DE LA OMS PARA EL ÍNDICE CPOD

<b>Muy Bajo:</b>	<b>0 - 1.1</b>
<b>Bajo:</b>	<b>1.2 - 2.6</b>
<b>Moderado:</b>	<b>2.7 - 4.4</b>
<b>Alto:</b>	<b>4.5 - 6.5</b>
<b>Muy Alto:</b>	<b>6.6 a +</b>

28. Bueno-Alegria J, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M, García-Rivera R. Índice CPOD y oco-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Revista Latinoamericana de Odontología y Odontopediatría* (Internet). 2019 (citado 28 de mayo de 2022); Disponible en: <https://www.odontologia.es/publicaciones/2019/art-17/>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
ANEXO Nro. 4



### Escala de impacto de salud bucal en la primera infancia (ECOHS) (ECOHS)

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

#

**INSTRUCCIONES.** - Estimado Señor(a), se le solicita que marque con (X) la respuesta a las preguntas que mejor reflejen su forma de sentir con toda confianza y veracidad, ya que el cuestionario es anónimo; su información es muy importante, porque de ello depende que los problemas de salud bucal puedan tener una solución adecuada.

- 0. Nunca
- 1. Casi nunca
- 2. Ocasionalmente
- 3. A menudo
- 4. Muy a menudo
- 5. No sabe/ No contesta

En los tres últimos meses...	N 0	CN 1	O 2	AM 3	MA 4	NS 5
1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?						
2. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
4. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
6. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
7. ¿Con qué frecuencia su hijo se ha manifestado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado la sonrisa por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha debido ocupar tiempo a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
13. ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han determinado impacto económico en su familia?						

Gracias por su información

TOTAL

Cesáreo M, Della Villa F, Raimondo E, Minervini G, Buljubašić M, Ogrodnik A, Sinescu C, Sempico R. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHS): Literature review and Italian validation. Int J Dent Hyg. 2020 Nov;19(4):386-402. doi: 10.1111/odi.12451. Epub 2020 Jul 12. PMID: 32594626



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	EDAD NIÑOS	GÉNERO NIÑOS	EDAD PADRES	GÉNERO PADRES	GRADO	CARIES	IMPACTO NIÑO	IMPACTO FAMILIA
1	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	sin instrucción	Alto	Media	Media
2	5 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	sin instrucción	Alto	Media	Media
3	5 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	sin instrucción	Alto	Alta	Media
4	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	sin instrucción	Alto	Media	Media
5	5 años	Masculino	18- 29 años	Masculino	sin instrucción	Alto	Alta	Alta
6	5 años	Masculino	18- 29 años	Masculino	sin instrucción	Alto	Media	Media
7	4 años	Femenino	18- 29 años	Masculino	sin instrucción	Alto	Media	Media
8	4 años	Masculino	30-39 años	Femenino	sin instrucción	Muy bajo	Baja	Muy baja
9	4 años	Masculino	40-49 años	Femenino	primaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
10	4 años	Masculino	40-49 años	Femenino	sin instrucción	Bajo	Baja	Muy baja
11	4 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	primaria	Bajo	Baja	Muy baja
12	4 años	Femenino	40-49 años	Femenino	primaria	Bajo	Baja	Muy baja
13	4 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	primaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
14	4 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Moderado	Media	Muy baja
15	4 años	Femenino	30-39 años	Femenino	superior	Moderado	Media	Muy baja
16	4 años	Masculino	30-39 años	Femenino	superior	Moderado	Media	Muy baja
17	4 años	Masculino	30-39 años	Femenino	superior	Moderado	Media	Muy baja
18	4 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Moderado	Media	Muy baja
19	4 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	primaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
20	4 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Moderado	Media	Media
21	4 años	Femenino	30-39 años	Femenino	superior	Moderado	Media	Media
22	4 años	Masculino	40-49 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Media



23	4 años	Masculino	30-39 años	Masculino	secundaria	Alto	Baja	Media
24	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Media
25	5 años	Masculino	40-49 años	Femenino	primaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
26	5 años	Femenino	30-39 años	Femenino	secundaria	Alto	Baja	Media
27	5 años	Femenino	30-39 años	Femenino	secundaria	Moderado	Media	Media
28	5 años	Masculino	18- 29 años	Masculino	secundaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
29	6 años	Femenino	30-39 años	Masculino	primaria	Moderado	Media	Media
30	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Media
31	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
32	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Media
33	5 años	Femenino	30-39 años	Femenino	secundaria	Moderado	Media	Media
34	5 años	Masculino	Mayor a 50 años	Femenino	secundaria	Moderado	Media	Media
35	5 años	Masculino	Mayor a 50 años	Femenino	primaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
36	5 años	Masculino	Mayor a 50 años	Femenino	primaria	Alto	Media	Media
37	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Muy alto	Media	Media
38	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	primaria	Muy alto	Media	Media
39	5 años	Femenino	18- 29 años	Femenino	primaria	Muy alto	Media	Media
40	4 años	Femenino	Mayor a 50 años	Masculino	primaria	Alto	Baja	Media
41	4 años	Femenino	30-39 años	Masculino	primaria	Alto	Baja	Media
42	4 años	Masculino	Mayor a 50 años	Masculino	secundaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
43	5 años	Masculino	40-49 años	Masculino	secundaria	Muy alto	Media	Media
44	5 años	Femenino	30-39 años	Masculino	primaria	Muy alto	Media	Media
45	5 años	Masculino	40-49 años	Masculino	secundaria	Muy alto	Media	Media
46	5 años	Masculino	30-39 años	Masculino	secundaria	Muy alto	Media	Media
47	5 años	Femenino	30-39 años	Masculino	secundaria	Muy alto	Media	Media
48	5 años	Femenino	30-39 años	Masculino	secundaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja
49	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Muy bajo	Muy baja	Muy baja



50	5 años	Femenino	Mayor a 50 años	Femenino	primaria	Alto	Baja	Media
51	5 años	Femenino	Mayor a 50 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Media
52	5 años	Femenino	Mayor a 50 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Alta
53	5 años	Femenino	40-49 años	Femenino	primaria	Alto	Media	Alta
54	5 años	Femenino	40-49 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Media
55	5 años	Femenino	40-49 años	Femenino	primaria	Moderado	Media	Alta
56	5 años	Masculino	18- 29 años	Femenino	secundaria	Alto	Alta	Alta
57	5 años	Femenino	40-49 años	Masculino	primaria	Alto	Alta	Alta
58	5 años	Masculino	Mayor a 50 años	Masculino	primaria	Moderado	Media	Alta
59	5 años	Femenino	40-49 años	Masculino	secundaria	Moderado	Media	Baja
60	5 años	Femenino	Mayor a 50 años	Masculino	secundaria	Moderado	Media	Baja

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Frontis de la institucion



Realizando una charla sobre el cepillado dental

Fuente: elaboracion propia

Entregando encuesta



Los Niños levantan las manos para responder preguntas y compartir sus ideas.



Fuente: elaboracion propia



## APÉNDICE N° 4

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Dr. Eduardo Luján Urviola, certifico que he revisado y aprobado los instrumentos utilizados en la investigación titulada: "Caries de infancia temprana asociadas al impacto de salud oral en niños de la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024", elaborada por la Bach. Elizabeth Verónica Mamani Mamani.

Los instrumentos empleados el Índice CPOD, el Odontograma y el cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) cuentan con validez internacional, habiendo sido desarrollados, estandarizados y aplicados en diversas investigaciones científicas a nivel mundial. Dichos instrumentos presentan adecuados niveles de confiabilidad, validez y consistencia interna, lo que garantiza su pertinencia y exactitud en la evaluación de las variables del estudio.

Considero que los instrumentos mencionados son válidos, confiables y apropiados para medir las variables establecidas en la presente investigación.

Firma:  \_\_\_\_\_

Nombre: Dr. Eduardo Luján Urviola

Cargo: Asesor de Tesis



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 28 de mayo del 2025

CARTA N° 005-2025-F.OD-CPO-UANCV-J

Señora

Lic. FANY HUALPA TITO

Directora de la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N° 609

Distritode San Miguel - Juliaca

Ciudad.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

\*\*\*\*\*

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar a la estudiante de nuestra Facultad de Odontología: ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI, para que realicen su ejecución de tesis titulada: CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609 SAN MIGUEL 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condoni DECANO



Fany Hualpa Tito DIRECTORA

c.c. Arch. Yoji H.



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL  
IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO  
NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**



**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA - PERÚ**

**2025**



**CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

**EARLY CHILDHOOD CARIES ASSOCIATED WITH THE IMPACT ON ORAL HEALTH IN CHILDREN FROM THE DIVINO NIÑO JESUS INITIAL EDUCATIONAL INSTITUTION N° 609, SAN MIGUEL 2024**

*Mamani EV.<sup>1</sup>*

Facultad de Odontología  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
Juliaca, Perú

<sup>1</sup>Bachiller en Odontología

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la relación de la caries de infancia temprana con el impacto de salud oral en niños de la Institución Educativa Inicial Divino Niño Jesús N° 609, San Miguel 2024. **Material y métodos:** Tipo correlacional y transversal, nivel relacional y de diseño no experimental. Mediante muestreo no probabilístico y no aleatorio se estimó la muestra de 60 estudiantes. Los instrumentos validados que se aplicaron fueron el índice de CPOD y el el ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). **Resultados:** Sobre la distribución porcentual de caries de 18.3% con índice muy bajo de caries, el 5.0% bajo, el 36.7% moderado, el 26.7% alto y el 13.3% presentan índice muy alto. Referente al impacto de salud oral en niños el 16.7% niños en su salud oral experimentaron un impacto muy bajo, el 15.0% un impacto bajo, la mayor proporción, 61.7%, impacto mediano, 6.7% de los niños muestra un impacto alto en la salud oral. **Conclusión:** Se ha concluido que a través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, con valores de  $\chi^2 = 94,183$ , y un p-valor = 0.000, se comprobó que la caries de infancia y el impacto de salud oral tiene asociación altamente significativa en los niños ( $p < 0.05$ ).

**Palabras clave:** Caries de infancia temprana, impacto de salud oral

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between early childhood caries and the impact on oral health in children at the Divino Niño Jesús Initial Educational Institution No. 609, San Miguel 2024. **Materials and methods:** Correlational and cross-sectional, relational level, and non-experimental design. A sample of 60 students was estimated using non-probabilistic and non-random sampling. The



validated instruments applied were the CPOD index and the ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). **Results:** Regarding the percentage distribution of caries, 18.3% had a very low caries index, 5.0% had a low index, 36.7% had a moderate index, 26.7% had a high index, and 13.3% had a very high index. Regarding the impact of oral health in children, 16.7% of children experienced a very low impact on their oral health, 15.0% a low impact, the largest proportion, 61.7%, had a medium impact, and 6.7% of children showed a high impact on their oral health. **Conclusion:** It was concluded that through the Pearson  $\chi^2$  test, with values of  $\chi^2 = 94.183$ , and a p-value = 0.000, it was proven that childhood caries and the impact of oral health have a highly significant association in children ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Early childhood caries, oral health impact.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales como la caries son muy prevalentes en Las afecciones bucales como la caries siguen siendo muy comunes en niños alrededor del mundo, a pesar del progreso epidemiológico de la salud bucal visto en la actualidad. Es ampliamente reconocido que sus repercusiones en la población infantil resultan de carácter severo, generando alteraciones significativas en las dinámicas relacionales y en los modos en que los individuos coexisten dentro de su entorno social. (1)

En los pequeños infantes se suelen detallar como los impactos bucales en sus actividades diarias es

importante puesto que una desfavorable salud oral logra impactar en su futura dentición, en su desarrollo, peso, socialización, autovaloración y desempeño académico. Dado el fuerte vínculo de dependencia que los niños mantienen con sus padres, los problemas dentales infantiles suelen afectar emocionalmente a los progenitores y personas encargadas de su cuidado diario. (2)

## MATERIAL Y MÉTODOS

El método de estudio fue hipotético-deductivo de corte trasversal. Mediante muestreo no probabilístico y no aleatorio se estimó la muestra de 60 estudiantes. Los instrumentos validados que se aplicaron fueron el índice de CPOD y el el ECOHIS



(Early Childhood Oral Health Impact Scale)

### RESULTADOS

**TABLA N° 1**

**RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL Y LA EDAD DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N°609, SAN MIGUEL 2024**

Edad	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
4 años	5	8.3	3	5.0	8	13.3	4	6.7	0	0.0	20	33.3
5 años	6	10.0	0	0.0	13	21.7	12	20.0	8	13.3	39	65.0
6 años	0	0.00	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.7</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

$$\alpha=0.05 \quad gl = 4 \quad X^2 = 13.280$$

$$P=0.103$$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.103) fue superior al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries de infancia temprana y edad de los niños.

**TABLA N° 2**

**RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL Y EL GENERO DE LOS NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N°609, SAN MIGUEL 2024**

Genero	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Femenino	2	3.3	2	3.3	13	21.7	9	15.0	3	5.0	29	48.3
Masculino	9	15.0	1	1.7	9	15.0	7	11.7	5	8.3	31	51.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.7</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

$$\alpha=0.05 \quad gl = 4 \quad X^2 = 6.205$$

$$P=0.184$$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.184) fue superior al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries de infancia temprana y el género de los niños.

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN EDAD DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

Edad	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
18-29 años	5	8.3	1	1.7	6	10.0	8	13.3	3	5.0	23	38.3
30-39 años	2	3.3	0	0.0	7	11.0	3	5.0	3	5.0	15	25.0
40-49 años	2	3.3	2	3.3	4	6.7	2	3.3	2	3.3	12	19.9
Mayor a 50 años	2	3.3	0	0.0	5	8.3	3	5.0	0	0.0	10	16.6
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.2</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.7</b>	<b>16</b>	<b>26.6</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>



$\alpha=0.05$   $gl = 4$   $X^2 = 9.797$   
 $P=0.634$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.634) fue superior al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad de los padres y la presencia de caries en niños.

**TABLA N° 4**

**RELACIÓN GENERO DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

Genero	Caries											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	5	8.3	3	5.0	14	23.3	6	10.0	3	5.0	31	51.6
Masculino	6	10.0	0	0.0	8	13.2	10	16.7	5	8.3	29	48.2
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.5</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

$\alpha=0.05$   $gl = 4$   $X^2 = 9.797$   
 $P=0.634$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.634) fue superior al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, no se encontró una

relación estadísticamente significativa entre el género de los padres y caries en niños

**TABLA N° 5**

**RELACIÓN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y CARIES EN NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**

Instrucción	Caries											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
sin instrucción	6	10.0	2	0.0	13	21.7	8	13.3	5	0.0	34	45.0
primaria	2	3.3	1	5.0	4	6.7	6	10.0	1	0.0	14	25.0
secundaria	3	5.0	0	0.0	1	1.7	2	3.3	2	13.3	8	23.3
superior	0	0.0	0	0.0	4	6.7	0	0.0	0	0.0	4	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.8</b>	<b>16</b>	<b>26.6</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

$\alpha=0.05$   $gl = 4$   $X^2 = 13.552$   
 $P=0.330$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.634) fue superior al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el género de los padres y caries en niños

**TABLA N° 6**

**CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS EN LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024**



impacto niño	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Muy baja	10	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	16.7
Baja	1	1.7	3	5.0	0	0.0	5	8.3	0	0.0	9	15.0
Media	0	0.0	0	0.0	22	36.7	7	11.7	8	13.3	37	61.7
Alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.7	0	0.0	4	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.4</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.7</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

$$\alpha=0.05 \quad gl = 4 \quad X^2 = 94.183 \quad P=0.000$$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.000) fue menor al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries de infancia y su impacto de salud oral en niños.

**TABLA N° 7**

### CARIES DE INFANCIA Y SU IMPACTO DE SALUD ORAL EN LA FAMILIA DE NIÑOS DE LA I.E.I. DIVINO NIÑO JESÚS N° 609, SAN MIGUEL 2024

impacto familia	Caries										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Muy baja	11	16.7	3	5.0	5	8.3	0	0.0	0	0.0	19	31.6
Baja	0	1.7	0	0.0	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	5.5
Media	0	0.0	0	0.0	12	20.0	12	20.0	8	13.3	32	53.3
Alta	0	0.0	0	0.0	3	5.0	4	6.7	0	0.0	7	11.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18.4</b>	<b>3</b>	<b>5.0</b>	<b>22</b>	<b>36.7</b>	<b>16</b>	<b>26.7</b>	<b>8</b>	<b>13.3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

$$\alpha=0.05 \quad gl = 4 \quad X^2 = 49.479 \quad P=0.000$$

De acuerdo con el análisis estadístico, el valor de p obtenido (0.000) fue menor al nivel de significancia establecido ( $p > 0.05$ ); por lo tanto, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries de infancia y su impacto de salud oral en la familia.

### DISCUSIÓN

Un total de 60 niños evaluados con rangos de edad entre 4 a 6 años de ambos géneros. Se obtuvo resultados sobre la distribución porcentual de caries de 18.3% con nivel muy bajo de caries, 5.0% bajo, 36.7% moderado, 26.7% alto y 13.3% presentan índice muy alto.

Referente al impacto de salud oral en niños el 16.7% niños en su salud oral experimentaron un impacto muy bajo, el 15.0% un impacto bajo, la mayor proporción, 61.7%, impacto mediano, 6.7% muestra un impacto alto en la salud oral.

El Impacto de la salud oral en la familia implicada el 31.7% de familias percibe un impacto muy bajo en relación con la salud bucal de sus hijos. El 3.3% de las familias reporta un impacto bajo, la mayor proporción, 53.3%, percibe un impacto mediano de la salud oral, y



finalmente 11.7% de las familias experimentan un impacto alto.

A través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson ( $p$ -valor = 0.103), se comprobó estadísticamente que no existe una relación significativa entre la edad y caries en los niños evaluados ( $p > 0.05$ ).

El  $\chi^2$  de Pearson, con  $p$ -valor = 0.184, se comprobó estadísticamente que no existe una relación significativa entre el género y el nivel de caries.

Encontrando similitud de resultados con Dieng SN. Et. Al., en niños y sus madres, quien halló prevalencia de caries de 64,8% y un índice CPO de 2,5. Así mismo, la mayoría de las madres (63,8%) eran alfabetizados, y un 31,7% tuvo curso estudios secundarios e universitarios. (3)

Diferentes resultados hallaron Pakkhesal, M. Et al. con una puntuación promedio de ECOHIS que se incrementó con la subida del índice de cpo-d en niños, mostrando relación significativa entre las puntuaciones de cpo-d y ECOHIS. (4)

Por otro lado, Zhou N. Et Al. descubrió niveles de caries alta con un 83%. (5)

Sabel N. observó datos muy similares donde la calidad de vida

asociada con la salud bucodental tuvo una afectación negativa en niños con lesiones cariosas, con especial vulnerabilidad en aquellos con caries sin tratamiento. (5)

Lo mismo que Lara JS. el M-ECOHIS mostró una correlación notable con la severidad de la caries. Las condiciones de vida se relacionaron con la caries. (6)

También Casanova PX. evidenció que los factores familiares no se relacionan con la caries. (7)

Por otro lado, Tuco M. encontró prevalencia de caries de 46.9% fue muy alta, Y la experiencia alta se presentó con 21.5%, moderada en 20%, baja 8.5%, y muy baja con 3.1%. (8)

## CONCLUSIÓN:

La caries de infancia temprana tiene relación altamente significativa en el niño y la familia con el impacto de la salud oral del niño según tablas N.º 6 y 7 con valores de  $p=0.000$ .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claudia E, Oriana M Marlyth C. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
2. Moreno G, Puno y Apurímac son las regiones con mayor



- prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. Lima: MINSA; [consultado 16 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
3. Dieng SN, Kanouté A, Azogui-Levy S, Lombrail P. Determinants of maternal and household social inequalities of dental caries among Senegalese children in the Department of Pikine. *Pan Afr Med J.* 2023;44:23. Published 2023 Jan 12. doi:10.11604/pamj.2023.44.23.31643
  4. Pakkhesal, M., Riyahi, E., Naghavi Alhosseini, A. et al. Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares: Percepción de los padres. *BMC Oral Health* 21 , 68 (2021).  
<https://doi.org/10.1186/s12903-021-01396-4>
  5. Zhou N, Ding H, Liu J, Chen J, Zhang S, Chu CH. Dental Caries Status among Yi Preschool Children in Yunnan Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 8;18(16):8393. doi: 10.3390/ijerph18168393. PMID: 34444143; PMCID: PMC8393730.
  6. Pakkhesal, M., Riyahi, E., Naghavi Alhosseini, A. et al. Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares: Percepción de los padres. *BMC Oral Health* 21 , 68 (2021).  
<https://doi.org/10.1186/s12903-021-01396-4>
  7. Zhou N, Ding H, Liu J, Chen J, Zhang S, Chu CH. Dental Caries Status among Yi Preschool Children in Yunnan Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 8;18(16):8393. doi: 10.3390/ijerph18168393. PMID: 34444143; PMCID: PMC8393730.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 31-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ELIZABETH VERONICA MAMANI MAMANI

Dirección: Jr. Cesar vallejo s/n – San Miguel – San Román

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73418815

Teléfono: 929211969 email: mamani100498@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: CARIES DE INFANCIA TEMPRANA ASOCIADAS AL IMPACTO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DIVINO NIÑO JESUS N° 609, SAN MIGUEL 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Caries de infancia temprana, impacto de salud oral

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

31 de Octubre del 2025

Fecha