



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN
MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022**

TESIS PRESENTADA POR:
VLADIMIR ROYEMILSON MAMANI PANCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN
MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

VLADIMIR ROYEMILSON MAMANI PANCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – P42



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°011-2025-CP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 16 de setiembre del 2025

VISTOS:

El acuerdo de Consejo de Posgrado en su sesión ordinaria de fecha 12 de setiembre del 2025, el Consejo en pleno acordó nominar al Coordinador de Programas de Doctorados y Maestrías, Programas de Segunda Especialidad Profesional, Secretario Académico y al Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca", y;

CONSIDERANDO:



Que, de conformidad con lo previsto por el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8° de la Ley Universitaria N°303220, artículo 11° del Estatuto de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, artículo 6° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, el estado reconoce la autonomía universitaria y sostiene que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo, y económico; asimismo, las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las Leyes;

Que, el artículo 43° de la Ley Universitaria, Ley N°30220, Ley que establece los estudios de posgrado, señala que, "Los estudios de posgrado conducen a diplomados, Maestrías y Doctorados"

Que, el artículo 73° del ESTATUTO MODIFICADO 2020 de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" aprobado mediante Resolución N°0018-2020-UANCV-AU-R, de fecha 26 de octubre del 2020, señala que "la Escuela de Posgrado tiene como órgano de dirección al Consejo de Posgrado integrado por directores de las Unidades de Posgrado de cada Facultad, designados por el Decano de cada Facultad"

Que, las firmas es con la autorización del Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" en vista de los graves problemas de índole académico y administrativo que han generado los anteriores miembros e integrantes de la escuela de posgrado firmando y realizando actos irregulares en perjuicio de los usuarios siendo un principio general de priorizar el interés superior del estudiante es de aplicación el artículo 83, numeral 83.1, del TUO de la Ley 27444 – Decreto Supremo 004-2019-JUS – indica: 83.1 Los titulares de los órganos administrativos pueden delegar mediante comunicación escrita la firma de actos y decisiones de su competencia en sus inmediatos subalternos, o a los titulares de los órganos o unidades administrativas que de ellos dependan, salvo en caso de resoluciones de procedimientos sancionadores, o aquellas que agoten la vía administrativa". En merito a dicha normativa supletoriamente tanto el Director de la Escuela de posgrado, los coordinadores de doctorados y maestrías el secretario académico de la escuela de posgrado y el Director de la Unidad de investigación está autorizada para subsanar las firmas de los anteriores miembros ya descritos.

Que, es mas el Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca en su sesión ordinaria del 12 de setiembre del 2025 acordó AUTORIZAR LAS FIRMAS al



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°011-2025-CP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 16 de setiembre del 2025

VISTOS:

El acuerdo de Consejo de Posgrado en su sesión ordinaria de fecha 12 de setiembre del 2025, el Consejo en pleno acordó nominar al Coordinador de Programas de Doctorados y Maestrías, Programas de Segunda Especialidad Profesional, Secretario Académico y al Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca", y;

CONSIDERANDO:



Que, de conformidad con lo previsto por el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8° de la Ley Universitaria N°303220, artículo 11° del Estatuto de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, artículo 6° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, el estado reconoce la autonomía universitaria y sostiene que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo, y económico; asimismo, las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las Leyes;

Que, el artículo 43° de la Ley Universitaria, Ley N°30220, Ley que establece los estudios de posgrado, señala que, "Los estudios de posgrado conducen a diplomados, Maestrías y Doctorados"

Que, el artículo 73° del ESTATUTO MODIFICADO 2020 de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" aprobado mediante Resolución N°0018-2020-UANCV-AU-R, de fecha 26 de octubre del 2020, señala que "la Escuela de Posgrado tiene como órgano de dirección al Consejo de Posgrado integrado por directores de las Unidades de Posgrado de cada Facultad, designados por el Decano de cada Facultad"

Que, las firmas es con la autorización del Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" en vista de los graves problemas de índole académico y administrativo que han generado los anteriores miembros e integrantes de la escuela de posgrado firmando y realizando actos irregulares en perjuicio de los usuarios siendo un principio general de priorizar el interés superior del estudiante es de aplicación el artículo 83, numeral 83.1, del TUO de la Ley 27444 – Decreto Supremo 004-2019-JUS – indica: 83.1 Los titulares de los órganos administrativos pueden delegar mediante comunicación escrita la firma de actos y decisiones de su competencia en sus inmediatos subalternos, o a los titulares de los órganos o unidades administrativas que de ellos dependan, salvo en caso de resoluciones de procedimientos sancionadores, o aquellas que agoten la vía administrativa". En merito a dicha normativa supletoriamente tanto el Director de la Escuela de posgrado, los coordinadores de doctorados y maestrías el secretario académico de la escuela de posgrado y el Director de la Unidad de investigación está autorizada para subsanar las firmas de los anteriores miembros ya descritos.

Que, es mas el Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca en su sesión ordinaria del 12 de setiembre del 2025 acordó AUTORIZAR LAS FIRMAS al



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 532-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-012357, presentado por el (la) Bachiller **MAMANI PANCA VLADIMIR ROYEMILSON**, con número de DNI. **46290553**, asignado (a) con código de matrícula **1910200074**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **MAMANI PANCA VLADIMIR ROYEMILSON**, con número de DNI. **46290553**, asignado (a) con código de matrícula **1910200074**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 19 de julio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022** Elaborado por el (la) Bachiller **MAMANI PANCA VLADIMIR ROYEMILSON**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Miembro del Jurado	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Miembro del Jurado	:	Mgr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Asesor de Tesis	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miercoles 18 de diciembre del 2024
Hora	:	02:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR(a)

Cc./Archiv. EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWDC/may



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1937-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de Noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **013815**, Presentado por el (a) Bach. **VLADIMIR ROYELMILSON MAMANI PANCA**, con DNI N° **46290553**, código de matrícula **1910200074**, quien solicita cambio del primer miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD**, mención en **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. VLADIMIR ROYELMILSON MAMANI PANCA**, quien solicita cambio del primer miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **746-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha **31 de agosto del 2023**, en el que se le asignó como primer miembro a la Dra. Danya Castillo Monroy, la misma que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 25 de agosto del 2023, registrado en el Folio N° 003628 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO para su revisión de la Tesis titulada: **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022** presentado por el (a) Bach. **VLADIMIR ROYELMILSON MAMANI PANCA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Segundo miembro	:	Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Asesor	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Escuela de Posgrado
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECCIÓN (B)

C= CARGO (01)
ARCHIVO EPS - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/eIVRCH



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**



RESOLUCION DIRECTORAL N° 746-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 31 de Agosto del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023 - 08039, de fecha 25 de Agosto de 2023, presentado por el (la) Bach. **VLADIMIR ROYELMILSON MAMANI PANCA** con DNI N° **46290553**, código de matrícula **1910200074** quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado. **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES , MACUSANI - 2022** línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42** para optar el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención en **SALUD PÚBLICA** en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Sede **PUNO**.
CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 0063 - 2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 20 de Marzo del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dra. DANYA MONROY CASTILLO
Segundo Miembro	: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, con registro N° 003628, de fecha 25 de agosto del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES , MACUSANI - 2022** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de **MAESTRIA** y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES , MACUSANI - 2022** presentado por el (la) Bach. **VLADIMIR ROYELMILSON MAMANI PANCA** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Reclorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
SECRETARIO ACADÉMICO

c./CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCVCH



22% 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

- 16% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 19% 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

TITULO	
SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	VLADIMIR ROYEMILSON MAMANI PANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46290553
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-3707-0406
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	PERCY GONZALO PUMA PUMA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0631-795X
Datos de investigación	



Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: CARABAYA Distrito: MACUSANI -14.06581, -70.41492 https://maps.app.goo.gl/364v2mc6KG1y4Bt89</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	AGOSTO 2023 - DICIEMBRE 2024
URL de disciplinas OCDE - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo VLADIMIR ROYEMILSON MAMANI PANCA, identificado con DNI Nro. 46290553 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD MENCION: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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 05 de Noviembre del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Le agradezco al padre celestial, por acompañarme y haberme dado la fortaleza para superar los desafíos que se interponían en el camino.

A mi Madre Marisol, como muestra de su abnegado sacrificio hacia mi persona.

A mi hija Amy Gianna, por ser mi motor y motivo para superarme como persona y profesional.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo, quien con su experiencia, conocimiento y motivación ha sido fundamental para culminar este trabajo.

A mi esposa Frinet, quien estuvo apoyándome en toda esta etapa para cumplir mis objetivos.

En honor a mi Padre Claudio Avelino que, aunque ya no estés, tu espíritu y amor sigue siendo guía en cada paso del camino.



INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

INDICE DE CONTENIDO v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ABREVIATURAS..... ix

RESUMEN..... x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática 1

1.2. Formulación del planteamiento del problema 4

1.2.1. Pregunta general 4

1.2.2. Preguntas específicas 4

1.3. Justificación de la investigación 4

1.4. Objetivos..... 5

1.4.1. Objetivo general 5

1.4.2. Objetivos específicos..... 5

1.5. Importancia y alcance de la investigación..... 5

1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación 6

1.7. Hipótesis 6

1.7.1. Hipótesis general 6

1.7.2. Hipótesis específicas 6

1.8. Variables e indicadores 7



1.8.1. Conceptualización de variables.....7

1.8.2. Operacionalización de las variables8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación..... 10

2.1.1. A nivel internacional 10

2.1.2. A nivel nacional 12

2.1.3. A nivel regional 15

2.2. Marco Teórico.....16

2.3. Marco conceptual22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación25

3.2. Método aplicado en la investigación25

3.3. Tipo de investigación.....26

3.4. Nivel de investigación26

3.5. Diseño de investigación.....27

3.6. Población y muestra28

3.6.1. Población28

3.6.2. Muestra28

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información30

3.7.1. Técnicas de la investigación.....30

3.7.2. Instrumentos de la investigación30

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación30

3.8.1. Validación de los instrumentos.....30



3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos	30
3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis	31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos	33
4.2. Proceso de la prueba de hipótesis	42
4.3. Discusión de los resultados.....	49
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	70
ANEXO 01: Consentimiento Informado	71
ANEXO 02: Matriz de consistencia	72
ANEXO 03: Ficha de Recolección de Datos.....	74
ANEXO 04: Ficha de Validación de los Instrumentos	77
ANEXO 05: Confiabilidad de los Instrumentos	82
ANEXO 06: Evidencias del proceso de recolección de datos	83
ANEXO 07: Base de Datos en SPSS	85



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8
TABLA 2.	CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	21
TABLA 3.	NIVELES DE SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS	33
TABLA 4.	NIVELES DE CARIES DENTAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS	36
TABLA 5.	NIVELES DE GINGIVITIS ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS	38
TABLA 6.	NIVELES DE HIGIENE ORAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS	40
TABLA 7.	PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES.....	42
TABLA 8.	GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL.....	44
TABLA 9.	GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL.....	45
TABLA 10.	GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y ESTADO NUTRICIONAL.....	47
TABLA 11.	GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ESTADO NUTRICIONAL.....	48



ABREVIATURAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
CEO-D:	Cariado, Extracción indicada, Obturado – Dientes.
CPOD:	Cariado, Perdido, Obturado – Dientes.
CPI:	Caries Primera Infancia.
MINSA:	Ministerio de Salud.
IMC:	Índice de Masa Corporal.
P/T:	Peso para la Talla.
T/E:	Talla para la Edad.
P/E:	Peso para la Edad



RESUMEN

El objetivo que se trazó para la presente investigación fue, determinar la asociación que existe entre Salud Bucal y Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022. Para lograr ello se desarrolló un estudio con el método hipotético – deductivo, básica, correlacional y no experimental. La población estuvo caracterizada por un total de 702 niños, mediante el cálculo de la muestra se contó con 249 niños. La técnica empleada fue la observación; y el instrumento un cuestionario. Los resultados revelaron que la mayoría de los niños presentó una salud bucal buena (83.5%), con predominio en aquellos con delgadez (47.8%) y estado nutricional normal (33.7%), en cuanto a las dimensiones específicas, se encontró que el 45.4% tuvo caries moderada, el 86.7% presentó gingivitis leve y el 66.7% mostró una higiene oral buena, lo que refleja que, si bien la condición bucal en general fue favorable, persisten problemas relevantes como la caries y la inflamación gingival en niveles iniciales, el análisis estadístico mediante la prueba Rho de Spearman evidenció asociaciones significativas entre las variables, aunque de baja magnitud, siendo la mayor la relación entre la caries dental y el estado nutricional ($Rho = 0.180$). En conclusión, se estableció que existe una asociación significativa entre la salud bucal y el estado nutricional en los niños de la población estudiada, lo que resalta la importancia de un abordaje integral que combine estrategias de alimentación saludable con educación y promoción de prácticas adecuadas de higiene oral desde edades tempranas.

Palabras clave: Caries, desnutrición, estado nutricional, gingivitis, higiene bucal, salud bucal.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between Oral Health and Nutritional Status in children aged 3 to 5 years at the San Martín de Porres Hospital, Macusani – 2022. To achieve this, a study was conducted using the hypothetical–deductive method, with a basic, correlational, and non-experimental design. The population consisted of 702 children, and through sample calculation, 249 participants were included. The technique applied was observation, and the instrument was a questionnaire. The results revealed that most children presented good oral health (83.5%), with a predominance among those with thinness (47.8%) and normal nutritional status (33.7%). Regarding specific dimensions, 45.4% had moderate caries, 86.7% presented mild gingivitis, and 66.7% showed good oral hygiene, which reflects that although the overall oral condition was favorable, relevant problems such as caries and gingival inflammation persisted at initial levels. Statistical analysis using Spearman's Rho test showed significant associations between the variables, although of low magnitude, with the strongest being the relationship between dental caries and nutritional status ($Rho = 0.180$). In conclusion, a significant association was established between oral health and nutritional status in the studied child population, highlighting the importance of an integral approach that combines healthy eating strategies with education and promotion of proper oral hygiene practices from early ages.

Keywords: Caries, malnutrition, nutritional status, gingivitis, oral hygiene, oral health.



INTRODUCCIÓN

La nutrición es importante durante el desarrollo fetal ya que influye en el crecimiento físico, el desarrollo mental y bioquímico. La desnutrición o malnutrición incrementa el riesgo de padecer infecciones, resistencia a casi todas las enfermedades, contribuye a la morbilidad, muerte neonatal y afecta al desarrollo psicológico (1).

La desnutrición es el problema sanitario más acuciante en las naciones subdesarrolladas que afecta a más de 500 millones de niños. Según organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

Si alguien deja de comer ciertos alimentos saludable o reduce su ingesta, el estado de sus dientes y tejido bucal puede deteriorarse, lo que podría afectar negativamente a su estado nutricional (3).

Por lo tanto, los niños desnutridos pueden ser más susceptibles a enfermedades periodontales. Existen pocas investigaciones que determinen la posible asociación entre las enfermedades periodontales y el estado dietético.

La constante prevención de las enfermedades periodontales tras una buena higiene dental y el estado nutricional. En consecuencia, el objetivo de esta investigación fue determinar la asociación que existe entre Salud Bucal y Estado Nutricional en niños. Siendo así la estructura siguiente:

Capítulo I: La situación problemática de la presente investigación, a través del problema, objetivos, y justificación.

Capítulo II: Involucra marco teórico y a través de ello los antecedentes.

Capítulo III: Hipótesis y el cuadro operacional.

Capítulo IV: Consta de la metodología de la investigación.

Capítulo V: Se encuentra los aspectos administrativos.



Capítulo VI: Se encuentra la estructura tentativa de la tesis.

Capítulo VII: Involucra la bibliografía.

Y finalmente se hallan los anexos.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática

La salud bucodental es un componente esencial de la salud de una persona. Diversos trastornos pueden afectar a la cavidad bucal, los dientes y otros componentes a lo largo del crecimiento de los niños (4). La caries durante la primera infancia (CPI) se caracteriza por más de un diente cariado, ausente u obturado. Se conoce que este padecimiento es una infección, transmisible, complicada y multidimensional incorporando rasgos físicos, socioeconómicos y de malnutrición de la persona, así como sus condiciones de nacimiento, crecimiento y vida. En consecuencia, para el manejo de esta compleja enfermedad deben tenerse en cuenta no sólo los factores sociales, aspecto clínico y estado nutricional (5).

Los estilos de vida de las personas, como sus prácticas alimentarias y sanitarias, influyen considerablemente en su salud bucodental y contribuyen al desarrollo de enfermedades bucodentales. La importante prevalencia de la malnutrición es atribuible no sólo a unas prácticas alimentarias deficientes, sino también a un bajo nivel de vida, provocando así la vulnerabilidad a las infecciones (6).

Un factor de riesgo cariogénico en mayores de 6 meses es tener malos hábitos alimentarios, dando lugar a la presencia de la caries dental, provocando la destrucción de los dientes (7).



Según informes de la OMS, el 60% de los preescolares tienen caries, y 3 de 4 de ellos viven en países con ingresos bajos y medios (8).

Estudios realizados en Ecuador revelaron que, en un entorno global, el 47.5% de los niños con caries dental presentaron un peso por debajo de lo normal, mientras que el 43.8% se hallaban dentro de lo normal y el 6.2% tenían sobrepeso. En cambio, el 37.5% de los niños con enfermedad periodontal tenían un peso inferior al normal, el 40% tenían un peso normal y el 6.2% tenían sobrepeso (9).

En otra investigación realizada en México se evidenció que la salud gingival se asociaba con el estado nutricional, ya que el 71.4% de los niños con desnutrición crónica presentaban un índice gingival malo en comparación con el 68.1% que tenían un índice gingival normal y nutrición adecuada (10).

En el Perú, la principal causa de morbilidad en menores de 5 años es la caries dental (11).

Los especialistas de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (MINSA) informaron que durante los últimos años en el Perú, el 85% de menores de 11 años padecen caries dental, siendo las regiones de Pasco, Puno y Apurímac que presentan mayores casos de caries dental y desnutrición (12).

Algunos estudios indican que los niños que sufrieron malnutrición infantil son más propensos a la caries dental debido a la mala calidad de los tejidos y esto se ve respaldado por la correlación entre las altas tasas de malnutrición y caries dentales en nuestra nación (13).

Según Juan Vásquez Izquierdo, Director del servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, el 95.5% de la población tiene caries, en consecuencia nueve de cada diez niños tienen esta afección (14).



Investigaciones realizadas durante los últimos años en Puno, reflejan que el 32.35% de menores de 3 a 5 años tenían una mala higiene bucal, el 27.94% una regular higiene y el 20.59% presentaron talla baja, el 23.53% sobrepeso y el 0.74% se encontraban en desnutrición (15).

La salud bucodental y la nutrición están interconectadas, aunque a menudo son adversarias. Una buena alimentación mejora la salud bucodental al favorecer un crecimiento sano, mantener los tejidos bucodentales y preservar sus sistemas protectores. Por el contrario, son antagónicas, ya que algunas comidas podrían aumentar el riesgo de trastornos bucodentales al favorecer la formación de biofilm en las piezas dentarias (16).

Una buena nutrición contribuye significativamente al desarrollo y la conservación de la salud general (16).

Existen pocas investigaciones en la literatura científica que examinen la posible asociación entre el estado de salud bucal en niños y el estado nutricional.

A nivel del distrito de Macusani, se ha evidenciado que los niños que acuden al Hospital San Martín de Porres, tienen deficiente estado de Salud Bucal y deficiente Estado Nutricional, generando diferentes tipos de problemas como la caries, enfermedades periodontales y las maloclusiones; por lo cual los niños se verán afectados por estas enfermedades, ya que va a disminuir el consumo de alimentos de calidad, y si estas caries no reciben tratamiento restaurador van a desencadenar en la pérdida de las piezas dentarias; así mismo las enfermedades periodontales van a producir inflamación gingival, pérdida de hueso y la consecuente pérdida de las piezas dentarias; y las maloclusiones dentarias van a causar malposición dentaria de Clase I, II y III, alteración del perfil, entre otros.



1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. *Pregunta general*

PG. ¿La Salud Bucal está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?

1.2.2. *Preguntas específicas*

PE1. ¿La caries dental está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?

PE2. ¿La gingivitis está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?

PE3. ¿La higiene oral está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Por su aporte teórico:

Varios estudios han demostrado que la malnutrición precoz afecta al desarrollo de los dientes, al flujo, sistema inmunitario, generando vulnerabilidad a la caries; si no existe un tratamiento preventivo o recuperativo va a provocar la pérdida de la corona dental en su totalidad.

Esta investigación tiene valor teórico, ya que aporta información novedosa al evaluar la relación entre ambas variables.

Por su relevancia práctica:

La investigación subraya la importancia de mantener un Estado Nutricional y una Salud Bucal excelente a una edad temprana. Esto permite la intervención en educación nutricional de las gestantes y los niños de distintas edades, mediante la aplicación de diversas medidas para el mantenimiento de una función masticatoria adecuada, con materiales indicados para las lesiones cariosas, garantizando así una nutrición adecuada.



Por su relevancia metodológica:

Tiene trascendencia metodológica, ya que apoya en el perfeccionamiento y ejecución de nuevas estrategias de educación sanitaria dirigidas a los padres, incluido el conocimiento de una dieta sana entre los niños. Debido a su impacto y contacto directo con niños y padres, también fomentar la educación y formación sobre salud integral.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la Salud Bucal asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar si la caries dental está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

OE2. Identificar si la gingivitis está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

OE3. Identificar si la higiene oral está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

1.5. Importancia y alcance de la investigación

La investigación, se basa en que, así como una buena alimentación es importante, también lo es el estado de salud bucal, puesto que es desde la cavidad bucal y los órganos que abarca, donde inicia todo el proceso de nutrición, todo el funcionamiento que implica el obtener los nutrientes necesarios para el organismo. Por ello fue necesario investigar esta correlación, con ello se puede profundizar los aspectos en los cuáles realizar acciones, como promoción, prevención, o incluso indagar algunas estrategias a llevar a cabo, todo ello en beneficio de la población.



El estudio tuvo su alcance en fomentar un conocimiento actualizado en cuanto a ambas variables. A partir de los resultados obtenidos, se llegaron a formular recomendaciones en distintos niveles, que son de utilidad para fortalecer el Sistema de Salud, priorizando a los padres de los infantes de 3 a 5 años; debido a que la decisión de alimentarse bien es decidida por los padres, quienes asumen el papel protagónico en este aspecto.

1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación

En todo proceso se presentaron ciertas dificultades, la principal limitación fue la recolección de datos, por el tiempo que tomó en la evaluación de cada niño, y por la reducida disponibilidad de tiempo de los padres.

La delimitación fue: Según el ámbito, se ejecutó en el Hospital San Martín de Porres, ubicado en la ciudad de Macusani, que forma parte de Carabaya, ubicado en el Departamento de Puno. En el aspecto temporal, la ejecución se ha llevado de diciembre de 2023 y enero - febrero de 2024.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

HG. La Salud Bucal está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

1.7.2. Hipótesis específicas

HE1. La caries dental está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

HE2. La gingivitis está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

HE3. La higiene oral está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.



1.8. Variables e indicadores

1.8.1. Conceptualización de variables

Variable 1: Salud Bucal

Es el estado en el que la boca, las piezas dentarias y las estructuras orofaciales, permiten que la persona lleve a cabo algunas funciones fundamentales como la respiración, la alimentación, y la fonación. Forma parte integrante de la salud general, además es cambiante a lo largo de los años (17).

Variable 2: Estado Nutricional

Es el bienestar de una persona, viene a ser influenciado por su ingesta y utilización de los nutrientes que se obtienen de la alimentación que recibe. Se revisa breve y especialmente la evaluación nutricional mediante antropometría y otros aspectos, que permiten evaluar y utilizar el estado nutricional para definir la desnutrición (nutrición insuficiente, excesiva o doble) (18).



1.8.2. Operacionalización de las variables

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Salud Bucal	Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> Sano= 0 a 1,1 Leve = 1,2 a 2,6 Moderada = 2,7 a 4,4 Severo 4,5 a 6,5 	Grado de caries dental	Escala Ordinal
	Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> Encía normal (menos a 0,1) IG leve (0,1-1,0) IG moderada (1,1-2,0) IG severa (2,1-3,0) 	Grado de gingivitis	Escala Ordinal
	Higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia cepillado excelente Frecuencia de cepillado bueno Frecuencia de cepillado regular 	Frecuencia de cepillado	Escala Ordinal



		<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de cepillado malo 	
Variable 2: Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC)	Delgadez < 18,5 Normal 18,5 < 25 Sobrepeso 25 < 30 Obesidad 30 >	Escala Ordinal

Nota: Elaborado por el Tesista



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel internacional

Aldana y Silva (19) en el Salvador, en su estudio de **“Caries dental y el IMC en la población infantil”**. Se caracterizó por ser cuantitativo y correlacional; el conjunto poblacional fue de 256 niños. Según los datos recabados, el 94,9% de los niños tenía caries dental, de ellos el 77% tenía sobrepeso y el 56% obesidad en términos de nutrición. Finalmente, descubrieron una asociación con un valor de p de 0,001.

Cuong et al. (20) en China, en su estudio de **“Investigación sobre nutrición, estado de caries dental utilizando métodos novedosos y factores relacionados en preescolares de áreas rurales de Vietnam”**. Metódicamente fue un estudio analítico y transversal. Fueron en total 690 niños. Los datos reflejan que, la caries dental no estuvo relacionado con el peso para la talla ($p=0.068$ y $r=-0.08$); más sí se relacionó con la talla para la edad ($p=0.032$ y $r=-0.08$), y con el IMC para la edad ($p=0.002$ y $r=0.115$). Llegaron a concluir que, el retraso de crecimiento se asocia a la caries.

Barbosa et al. (21) en Brasil, en su artículo de **“Evaluación de la asociación entre estado nutricional, caries y gingivitis en escolares”**. Metódicamente fue una



investigación transversal. El conjunto poblacional estuvo representado por 353 escolares. Según los datos recabados, los niños que tenían obesidad, sobrepeso tuvieron menos lesiones de caries que los menores con peso normal. Concluyeron que, la caries guarda cierta asociación al sobrepeso y obesidad.

Badruddin et al. (22) en Asia, en su artículo de **“Asociación entre la salud bucodental y el retraso del crecimiento en niños menores de 5 años de Indonesia”**. Metódicamente fue una investigación analítica y transeccional. El conjunto población fue representado por 410 niños. Se evidenciaron que, el 25.4% de los niños tuvieron un retraso en el crecimiento, y el 63.5% reflejaron caries graves. Concluyeron que el retardo en el crecimiento repercute en la salud bucodental.

Arévalo et al. (23) en Brasil, en su artículo de **“Estado nutricional y caries en niños”**. Metódicamente consistió en revisión de artículos científicos. Realizaron una búsqueda desde el 2020 al 2021. Los datos que encontraron reflejan que, la caries se asocia a la desnutrición durante la primera infancia. En conclusión, hallaron asociación entre ambas variables.

Madhusudhan y Khargekar (24) en Estados Unidos, en su investigación de **“Estado nutricional y caries dental en niños anganwadi de 3 a 6 años”**. Metodología: descriptivo y transeccional. El conjunto poblacional fue representado por 500 niños. Según los datos recabados, el 41.4% de los niños tenían bajo peso, el 1.4% exceso de peso y el 0.6% riesgo de sobrepeso; por otro lado, el 38.6% de los niños tuvieron de 1 a 5 piezas cariadas, el 17.4% de 6 a 10 piezas y el 5% más de 10 piezas. Concluyeron que, un bajo IMC es un factor de caries dental.

Vieira et al. (25) en Brasil, en su estudio de **“Desnutrición crónica y estado de salud bucal en niños de 1-5 años”**. Metódicamente fue analítico y observacional. Contaron con la participación de 82 niños; la técnica empleada fue encuesta y



utilizaron un cuestionario. Según los datos recabados, la desnutrición crónica se asocia a la salud bucal con $p < 0.005$ y $r = 0.267$. Concluyeron que, la desnutrición tiene un impacto en la cavidad oral.

2.1.2. A nivel nacional

Carrillo K. (26) en Lima, en su revisión de **“Relación entre el estado nutricional y caries dental en niños de Centros Educativos Públicos de la Provincia del Callao”**. Se caracterizó por ser correlacional y transversal. El conjunto población fue de 228 estudiantes. Según los datos recabados, el 69.54% de los niños tenían caries dental y tenían un peso adecuado, el 14.94% sobrepeso y el 13.79% obesidad. Llegaron a la conclusión que, la caries dental no se asocia al estado nutricional.

Solano L. (10) en Chimbote, en su artículo de **“Asociación entre la salud bucal y estado nutricional en niños de la I.E. Albert Einstein Áncash”**. La investigación se caracterizó por tener una metodología de tipo descriptivo y prospectivo. El conjunto poblacional fue representado por 50 niños. Los resultados evidencian que, el 24% de los niños presentaron un índice CPOD moderado, el 26% presentaron una inflamación leve y el 46% se encontraban en un estado nutricional normal. Llegaron a la conclusión que, ambas variables se asocian con un p valor < 0.05 .

Bellina J. (27) en Ayacucho, en su estudio de **“Estado nutricional y caries en los niños de la I.E. Señor de Quinuapata”**. El estudio tuvo una metodología observacional, descriptiva. Además, participaron 132 niños. Los datos que hallaron reflejan que, el 31.3% reflejaron un índice de caries moderado. En conclusión, no hallaron correlación con un valor p de 0.096.



Casas L. (28) en Ayacucho, en su investigación de **“Estado nutricional asociado a caries dental en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho”**. Fue una investigación correlacional y observacional. Participaron en la investigación un total de 100 niños. Según los hallado, el 69% de los niños tenían un P/T normal, el 23% eran desnutridos crónicos, el 8% presentaron sobrepeso y obesidad; el 21% presentaron un índice CEOD muy bajo, el 20% bajo y el 59% moderado. En conclusión, hallaron relación con un valor p de 0.103.

Canelo y García (29) en Iquitos 2021, en su artículo de **“Estado nutricional y su asociación a caries dental en niños de 2 a 5 años de la IPRESS I-2”**. La investigación fue de tipo cuantitativo y correlacional. Tuvieron la participación de 272 niños. Según lo hallado, el 83.5% de los niños presentaron un peso ideal, el 1.5% tenían obesidad, el 2.9% sobrepeso y el 9.9% reflejaron desnutrición aguda y en cuanto al índice CEOD, el 3.55 tenían dientes cariados, el 0.36 reflejaron una extracción indicada y el 0.89 fueron tienen obturados. Concluyeron que, la caries dental no se asocia al estado nutricional.

Otazú y Martínez (30) en Tacna, en su investigación de **“Caries dental y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Gregorio Albarracín Tacna”**. Metódicamente fue un estudio observacional prospectivo. El conjunto poblacional fue representado por 137 niños. Según los datos, el 59.1% presentaron obesidad, el 17.5% sobrepeso y el 0.7% riesgo de desnutrición; en cuando a las alteraciones gingivales, el 11.7% presentaron una inflamación moderada y el 55.5% una IHOS regular. En conclusión, hallaron una correlación entre ambas variables.

Vargas et al. (31) en Huánuco, en su artículo de **“Condiciones de salud oral y estado nutricional en niños que acuden a un Establecimiento de Salud de la Región Huánuco”**. Metódicamente fue un estudio descriptivo y transversal. Contaron



con la participación de 118 niños. La información que recabaron evidencia que, de los niños que presentaron desnutrición aguda el 60.3% presentaron una inflamación gingival severa, el 59.3% tenían una placa bacteriana. En conclusión, los niños con más afecciones bucodentales eran los que tenían desnutrición.

Villalobos (32) en Chiclayo, en su estudio de **“Estado nutricional y la caries en niños de 3 a 5 años de la Institución Inicial 031”**. Metódicamente fue prospectivo y observacional. El conjunto poblacional estuvo representado por 211 niños. Los datos que encontraron reflejan que, los niños obesos tienen un índice de caries de 4.11, lo que tienen sobrepeso con 3.24, los que tienen riesgo de sobrepeso 4.17. Concluyeron que, la caries dental no se asocia al estado nutricional.

Villanueva (33) en Huánuco, en su estudio de **“Estado nutricional y su asociación al riesgo estomatológico en niños del Centro de Salud Perú”**. Se caracterizó por ser descriptivo y no experimental. Contaron con de 80 niños. Los datos que hallaron reverberan que, aquellos pacientes que tiene 2 caries el 20.8% de ellos tienen un estado nutricional muy bajo, el 79.2% medio y de los pacientes que tienen de 2 a 6 caries, el 33.3% presentaron un estado nutricional muy bajo y el 65.4% de nivel medio. Llegaron a concluir que, el estado nutricional se asoció a la salud bucal con un p valor <0.05 .

Pérez et al. (34) en Ica, en su artículo de **“Estado nutricional asociado a la caries en preescolares de la Institución Educativa Inicial 136 Parcona”**. Se caracterizó por ser correlacional y transeccional. Participaron 150 niños. Los datos que recabaron evidencian que, el 36.7% tenían sobrepeso, el 12.7% obesidad y el 6% obesidad intensa; en cuanto al índice de CEOD la prevalencia fue de 3,5867 indicando una caries moderada. Llegaron a la conclusión que, no existe asociación entre ambas variables.



Reátegui (35) en Lima, en su artículo de **“Caries dental y estado nutricional en el Perú”**. Fue un estudio de metodología de análisis descriptivo; donde se revisó bibliografía del 2012-2014. Hallaron que el 14.6% de los niños presentaron desnutrición crónica y el 35.6% tenían anemia y 46.8% eran menores de 3 años. En conclusión, hallaron una correlación entre caries y estado nutricional.

Delgado (36) en Accha, en su artículo de **“Prevalencia de la caries dental y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Distrito de Accha”**. Fue un estudio con metodología descriptiva y correlacional. Participaron en total 60 niños. Según lo hallado, el 85% de los niños presentó caries, el 13.3% desnutrición crónica, el 15% aguda y el 6.7% global. En conclusión, hallaron correlación positiva.

Andía (37) en Tacna 2017, en su investigación de **“Asociación entre la salud bucal y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial Cercado”**. Metodología: fue un estudio analítico y observacional. Contaron con la participación de 45 niños. Lo hallado refleja que el 28.9% de los niños evidenciaron un índice CEO-D muy bajo, el 24.45 fue moderado, el 17.8% alto y el 26.7% muy alto; por otro lado, el 68.9% se encontraba en el rango normal, el 15.6% en sobrepeso y el 15.6% en obesidad. En conclusión, los niños con un índice CEOD muy alto tenían un estado nutricional de normal a sobrepeso.

2.1.3. A nivel regional

Pacco (15) en Puno, en su investigación de **“Estado nutricional y su relación con la salud bucal en niño de 3 a 5 años en dos instituciones educativas de inicial, Puno”**. Se caracterizó por ser correlacional y descriptivo. Fueron en total 136 niños que participaron en la investigación. Según lo hallado, el 20.59% de los niños tuvieron talla baja, el 23.53% reflejaron sobre peso y el 57.35% de los niños



presentaron caries. Concluyeron que, la salud bucal se asocia al estado nutricional con un p valor <0.05 .

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Salud bucal

Como la OMS (17) da a entender que, es el estado en el que la boca, las piezas dentarias y las estructuras orofaciales, todas estas permiten que una persona lleve a cabo algunas funciones fundamentales como la respiración, la alimentación, el habla. Forma parte integrante de la salud general, además es cambiante a lo largo de los años.

Es esencial para el bienestar, y está relacionada con los factores de salud, y existen informes de una correlación entre el estado nutricional y las enfermedades del sistema estomatognático, lo que provoca alteraciones en determinados tejidos, huesos, ligamentos periodontales. La malnutrición guarda relación al retraso en el desarrollo dental (38).

2.2.1.1. Caries dental

Índice CEO-D

Primero aclarar que existen 2 índices similares, uno es el CPOD, que es utilizado para la población adulta. El otro es el CEO-D, este es útil para evaluar en la dentición decidua (temporal), las caries que afectan a cada pieza dentaria en los niños, considerando solo las piezas que se mantienen, más no los que fueron extraídos (debido a que no se podría determinar si la pérdida fue por caries u otro motivo) (39).

El índice indica la experiencia de caries de un individuo. Preferiblemente, el índice debe ser cero (0), lo que indica que no es probable que las personas contraigan la enfermedad, idealmente porque tienen acceso a servicios de educación sanitaria



bucodental, promoción, prevención e incluso atención dental urgente antes de la aparición de la caries (40). Por consiguiente, es esencial determinar qué componente contribuye en mayor medida al índice (16).

Cada letra del CEO-D representa un indicador, explicado en los siguientes puntos (41):

- C: especifica el número de piezas afectados por caries dental a nivel de lesión cavitada.
- E: este especifica los dientes con extracción indicada.
- O: indica el número de dientes que han sido reparados o empastados debido a la caries dental.
- D: Son los dientes temporales (de leche), cada uno como unidad de medida.

Para calcular se utiliza la siguiente formula (41):

$$Ceod = \frac{C + O + Ei}{N}$$

El resultado tiene la siguiente calificación:

- Muy bajo: 0.0 a 1.1
- Bajo: 1.2 a 2.6
- Moderado: 2.7 a 4.4
- Alto: 4.5 a 6.5
- Muy alto: 6.6 a +

2.2.1.1.1. Dientes cariados

Caries dental o solo caries, a nivel mundial es considerada por la OMS (42) como la enfermedad no transmisible más común. Una caries grave; se caracteriza por causar dolor, infección, lo que puede llegar hasta la extracción de la pieza afectada. Para que la caries inicie, es necesario de la presencia de azúcar la cual metabolizan



las bacterias, y a partir de ello producen un ácido que actúa en los tejidos duros causando una desmineralización.

La caries es causada por la interacción de bacterias "*Streptococcus mutans*" debido a la acumulación de alimentos ricos en azúcar (43).

A medida que un diente es constantemente expuesto al ácido producido por las bacterias, el esmalte continúa siendo atacado, dándose una pérdida de los minerales, este proceso continuo hará que se desarrollen manchas blanquecinas en la zona que se perdieron los minerales, siendo este un signo que indica el deterioro temprano (en esta etapa se pueden realizar acciones de reparación), sin embargo, si la pérdida es de un gran grado, el esmalte es debilitado y eventualmente termina rompiéndose, y a partir de esto se manifiestan las cavidades (44).

2.2.1.1.2. Dientes con extracción indicada

Las extracciones son tratamientos dentales de rutina, ofrecidos por los profesionales odontólogos, con diferentes grados de experiencia. La odontología moderna se centra en que los pacientes mantengan su dentición durante el mayor tiempo posible, sin embargo, las extracciones dentales todavía se realizan con frecuencia. La extracción no quirúrgica de un diente se basa en la expansión progresiva de la cavidad ósea dentro de la cual se asienta el diente, creando una movilización suficiente del diente y, en última instancia, permitiendo que el diente se extraiga de la mandíbula (45).

La extracción de un diente es un procedimiento quirúrgico que se puede realizar con fórceps, elevadores o un abordaje transalveolar. Es irreversible y ocasionalmente se asocia con complicaciones; por lo tanto se sugiere que solo debe emplearse cuando se hayan excluido todas las alternativas (46).



2.2.1.1.3. Obturados

La constante exposición al ácido producto de las bacterias que se alimentan con los restos de los dientes, es que empieza a formarse manchas blancas por deterioro temprano y un indicativo de que en este punto se puede detener o revertir la caries dental. Si se pierden más minerales de los que se pueden recuperar, el esmalte se debilita y eventualmente se forma una cavidad. Las caries más graves pueden provocar un gran agujero o incluso la destrucción de todo el diente; si no se tratan, llegan a causar dolor, infección e incluso pérdida de las piezas dentarias (47).

Lo descrito anteriormente son las principales razones motivan a realizar una obturación en un diente es con el fin de impedir que la caries se propague y reparar las lesiones que se presentan. De ese modo se logra proteger la pulpa y producir a la persona un alivio o remisión completa del dolor que venía experimentando (48).

Se considera que un diente está empastado cuando tiene una o varias restauraciones permanentes o una o varias secciones cariadas. A menudo se conoce como empaste dental. Esta cirugía elimina la caries y restaura la función de un diente que antes estaba enfermo. Los empastes son procedimientos ambulatorios indoloros que suelen realizarse con anestesia local (49).

2.2.1.2. Gingivitis

Índice de inflamación gingival

La inflamación se determina por la asociación de la placa supragingival y la inflamación gingival marginal (50).

En 1963, Loe y Silness desarrollaron un índice para evaluar la inflamación gingival, y Loe lo perfeccionó en 1967. En ausencia de pérdida ósea, esta puntuación analiza la gingivitis y la enfermedad periodontal reversible (51). El examen de la encía alrededor de los dientes mediante un espejo y una sonda para detectar cambios en



la textura, el color, la presencia de úlceras y el sangrado. La evaluación del margen gingival lingual, del margen gingival vestibular y de ambas papilas vestibulares produce una puntuación entre 0 y 3 para cada componente (52).

- 0: Se refiere a la ausencia de inflamación.
- 1: Inflamación leve está presente un leve cambio de color y textura.
- 2: Inflamación moderada, se presenta un brillo moderado, enrojecimiento.
- 3: Inflamación severa, hay tendencia a un sangrado espontaneo (53).

2.2.1.3. Higiene oral

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

Se divide en el índice simplificado de escombros (DI-S) y un índice simplificado de cálculo (CI-S). Calificados de cero a tres (54). Durante el examen no se emplean medicamentos reveladores; solo instrumentos. El OHI-S evalúa en seis superficies dentales (55).

Con una valoración final de (56):

- Excelente 0
- Buena 0.1 – 1.2
- Regular 1.3 – 3.0
- Mala 3.1 – 6.0

2.2.2. Estado nutricional

Es el equilibrio entre el consumo alimentario y las necesidades nutricionales (57). El ritmo de crecimiento se ve afectado por el tipo de alimentos ingeridos (58). Para determinar el estado nutricional de acuerdo con el manual del Ministerio de Sanidad (59).

La OMS, clasifica el estado nutricional de la siguiente manera:



TABLA 2 CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	

Nota: OMS (51).

2.2.2.1. Medidas antropométricas

Consiste en la medición del cuerpo humano, que permite la valoración directa de la persona (60).

Las pruebas antropométricas determinan el estado nutricional a lo largo del tiempo y se comparan con criterios normativos (61).

2.2.2.1.1. Edad

La edad es una métrica crucial que debe medirse cuidadosamente para que no se convierta en una fuente de inexactitud en la evaluación nutricional. La edad influye en la masa corporal total y puede expresarse en gramos o kilogramos (61).



a) **Peso**

Es una indicación del estado nutricional del individuo. Se mide utilizando una báscula debidamente calibrada. El peso debe especificarse con al menos un decimal de precisión en kilogramos (61).

b) **Talla**

La longitud es para los niños inferior a 2 años, la estatura es para los niños mayores a 2 años (63).

2.2.2.1.2. Peso/Talla

El P/T indica el peso relativo obtenido para una estatura específica, define una masa corporal total en comparación con la estatura especificada anteriormente y no necesita una edad (61).

La curva peso/talla permite identificar un peso inferior al normal para su talla que pueden presentar una emaciación grave o moderada (64).

2.2.2.1.3. Talla/Edad

Se representa en el crecimiento lineal alcanzado para una determinada edad en un periodo concreto (61).

2.2.2.1.4. Peso/Edad

Esta métrica se utiliza a menudo porque el peso es muy sencillo de medir, pero no es fiable cuando no se puede establecer correctamente (65).

2.3. Marco conceptual

Caries

Las caries, o agujeros en los dientes, están causadas por la disolución progresiva de la dura cubierta exterior del diente (el esmalte) y su avance hacia la pulpa del diente (44).

Delgadez



Es definido cuando se tiene un peso inferior al normal en cuanto a su estatura y edad, a menudo como resultado de una reducción de la grasa corporal (66).

Desnutrición

La desnutrición se conceptualiza como la obtención inferior de calorías y/o nutrientes. Puede ocurrir si no puede acceder a los alimentos, si tiene algún problema que le dificulte comer o absorber alimentos o si sus necesidades calóricas han aumentado drásticamente (67).

Estado nutricional

La nutrición es definido como el vínculo entre la ingesta alimentaria de una persona; la nutrición es considerada como un estado dinámico (57).

Gingivitis

Se debe a una higiene dental inadecuada. La gingivitis puede causar problemas importantes, como la pérdida de dientes, si no se trata (70).

Higiene bucal

Incluye los procedimientos que mantienen limpios y sanos nuestros dientes, encías, lengua y boca en su conjunto, lo que nos permite mantener la integridad de nuestros dientes, respirar con facilidad y evitar el dolor (74).

Incisivos

Son los primeros dientes que participan en la masticación y cuentan con un borde más afilado que facilita este proceso (75).

Inflamación

La reacción defensiva natural del organismo ante los daños es la inflamación (68).

Medidas antropométricas



La antropometría se centra en las medidas comparativas del cuerpo humano, incluidas sus múltiples partes y proporciones (69).

Obesidad

Enfermedad caracterizada por altos niveles de grasa corporal que aumentan la posibilidad de problemas de salud (71).

Salud bucal

El proceso de cepillado y limpieza regular entre los dientes para mantener una boca libre de enfermedades y otros problemas (72).

Sistema inmunitario

El sistema inmunitario se conceptualiza cuando el cuerpo se mantiene sano combatiendo a los invasores extraños (73).



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, ya que se centró en el análisis de datos numéricos obtenidos a través de la observación clínica y la medición antropométrica en niños de 3 a 5 años, este enfoque permitió medir de manera objetiva las variables en estudio y aplicar técnicas estadísticas para establecer la existencia de asociaciones entre la salud bucal caries dental, gingivitis e higiene oral y el estado nutricional evaluado mediante el índice de masa corporal (IMC) (76).

3.2. Método aplicado en la investigación

Fue realizada mediante el método hipotético-deductivo, el cual resultó pertinente porque permitió abordar el problema partiendo de la observación de la realidad en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani. A partir de estas observaciones se plantearon hipótesis orientadas a explicar la posible asociación entre la salud bucal y el estado nutricional (77).

Posteriormente, las hipótesis fueron sometidas a verificación mediante la recolección de datos objetivos y su análisis estadístico, lo que permitió confirmar o rechazar las suposiciones iniciales, de esta manera, el método posibilitó pasar de la teoría a la evidencia empírica, generando conclusiones sustentadas en resultados cuantificables y relevantes para la realidad de la población infantil estudiada.



3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo básica, en la medida en que buscó generar conocimiento científico orientado a comprender la relación entre la salud bucal y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años, este tipo de investigación se centró en analizar las variables de interés sin pretender una aplicación inmediata en la práctica clínica, sino más bien aportar evidencia que contribuya a enriquecer el marco teórico existente en el área de la salud pública infantil (78).

La elección de este tipo de estudio fue pertinente, ya que permitió identificar patrones de asociación entre fenómenos observables como la presencia de caries, gingivitis, higiene oral e indicadores nutricionales y ofrecer información que puede ser utilizada en futuros estudios aplicados o en el diseño de estrategias preventivas.

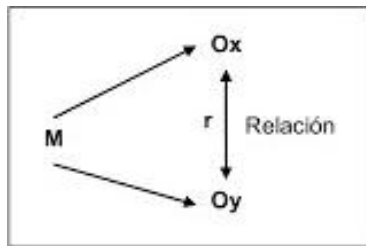
3.4. Nivel de investigación

Fue de nivel correlacional, ya que buscó determinar la relación existente entre la salud bucal y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años, este nivel de investigación permitió identificar si los cambios en una de las variables se asocian con modificaciones en la otra, sin establecer causalidad directa (79).

Fue pertinente porque posibilitó analizar el grado y la dirección de la asociación entre indicadores clínicos como la caries dental, la gingivitis y la higiene oral y el estado nutricional evaluado a través del índice de masa corporal (IMC), de esta manera, se obtuvieron evidencias cuantitativas que aportan al conocimiento científico en el ámbito de la salud infantil, sirviendo como base para posteriores investigaciones de tipo explicativo o aplicado.

Según el siguiente diagrama:

FIGURA 1. DISEÑO



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Representa información sobre la salud bucal.

Oy: Representa información sobre el estado nutricional.

r: Representa la correlación.

3.5. Diseño de investigación

Fue no experimental, debido a que no se manipularon las variables independientes, sino que se observaron tal como se presentaban en la población de estudio. Esto permitió analizar la asociación entre la salud bucal y el estado nutricional en condiciones naturales, sin alterar el contexto ni intervenir en los factores que las determinan (80).

Por otro lado, el estudio fue de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, en niños de 3 a 5 años que acudieron al Hospital San Martín de Porres de Macusani, este diseño resultó adecuado porque facilitó obtener una visión clara y puntual de la situación de salud bucal y nutrición en la población infantil, generando información relevante para su interpretación y análisis estadístico (79).



3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por niños de 3 a 5 años que pertenecían a la jurisdicción del Hospital San Martín de Porres de Macusani, provincia de Carabaya, departamento de Puno. Según los registros institucionales, el número total de niños dentro de este rango etario ascendía a 702 durante el periodo de investigación.

Esta población fue considerada adecuada porque representa de manera directa el grupo en el cual se manifiestan las variables de interés; la salud bucal y el estado nutricional, además, al tratarse de una población definida y accesible, permitió establecer con precisión el marco muestral y garantizar la representatividad de los resultados obtenidos.

3.6.2. Muestra

Dado que la población total estuvo conformada por 702 niños de 3 a 5 años, se consideró necesario calcular una muestra representativa que permitiera obtener resultados con validez estadística, en donde, se empleó la fórmula de cálculo de muestra para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% ($Z = 1,96$), un margen de error del 5% ($e = 0,05$) y una probabilidad de éxito y fracaso de 0,5 ($p = q = 0,5$), lo que garantizó la máxima variabilidad y por tanto el mayor tamaño muestral:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$



Donde:

- n = muestra resultante.
- N = 702 (población).
- Z = 1,96 (95% de confianza).
- e = 0,05 (5% de error).
- p/q = 0.5 (probabilidad de éxito).

$$\frac{702(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(702 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 249$$

Al reemplazar los valores, se obtuvo un tamaño de muestra de 249 niños, número que asegura la representatividad de los resultados.

Para su selección se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo cual otorgó igualdad de oportunidades a cada niño de formar parte del estudio. Este procedimiento se realizó tomando como marco muestral los registros de crecimiento y desarrollo del hospital, a partir de los cuales se seleccionaron los participantes mediante un listado numerado y una tabla de números aleatorios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos de 3 - 5 años.
- Aquellos que acepten participar de forma voluntaria.
- Pacientes con dentición decidua.
- Pacientes pediátricos que tengan el carnet de crecimiento y desarrollo.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 3 años y más de 5 años.
- Pacientes pediátricos con dentición mixta.
- Pacientes pediátricos que tengan el carnet de crecimiento y desarrollo incompleto.



3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.7.1. Técnicas de la investigación

Para la variable 1, Salud Bucal, se empleó como técnica la observación.

Para la variable 2, Estado Nutricional, se empleó como técnica la medición antropométrica.

3.7.2. Instrumentos de la investigación

Para evaluar la salud bucal, se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos, esta está seccionada en 3 partes: en la primera se ubica la estructura del Índice CEO-D, la segunda parte contiene el Índice de inflamación gingival y en la tercera sección se encuentra el Índice de Higiene Oral (IHOS).

Con el fin de conocer el estado nutricional, se usó una ficha de recolección de datos y a la vez se utilizó las tablas estandarizadas por la OMS (81,82).

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.8.1. Validación de los instrumentos

Con el fin de determinar la validez del primer instrumento, este fue sometido al juicio crítico de 5 expertos, a quienes se solicitó realizar la respectiva revisión y optaron por calificarlo en las 10 categorías como "cumple", con los que se aceptaría que este cuestionario es adecuado para su aplicación.

El segundo instrumento, que es una ficha de recolección de datos, y para valorar el nivel del estado nutricional son las tablas estandarizadas por la OMS en el año 2006 (81,82).

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar el grado de confiabilidad del primer instrumento, inicialmente se llevó a cabo una prueba piloto. Y según el Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.802, valor que permite considerarlo como confiable (Anexo 3).



Del mismo modo se hizo para valorar que tan confiable es el segundo instrumento. De acuerdo al Alfa de Cronbach, el valor fue 0.826, suficiente para considerarlo confiable.

3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Se tuvo presente los siguientes puntos, con el fin de decidir la aceptación de la hipótesis nula o alterna:

- < 0.05 , entonces se acepta la hipótesis alterna.
- ≥ 0.05 , entonces se acepta la hipótesis nula.

HG

Ha: La salud bucal está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H0: La salud bucal no está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

HE 1

Ha: La caries dental está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H0: La caries dental no está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

HE 2

Ha: La gingivitis está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H0: La gingivitis no está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

HE 3



Ha: La higiene oral está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H0: La higiene oral no está asociado de manera significativa al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

Resultados para el objetivo general

TABLA 3. NIVELES DE SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS

		Salud Bucal									
		Excelente		Bueno		Regular		Malo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Delgadez	18	7.2%	119	47.8%	6	2.4%	0	0.0%	143	57.4%
	Normal	4	1.6%	84	33.7%	9	3.6%	0	0.0%	97	39.0%
	Sobrepeso	0	0.0%	5	2.0%	4	1.6%	0	0.0%	9	3.6%
	Obesidad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total		22	8.8%	208	83.5%	19	7.6%	0	0.0%	249	100.0%

Nota: Ficha de recolección de datos.

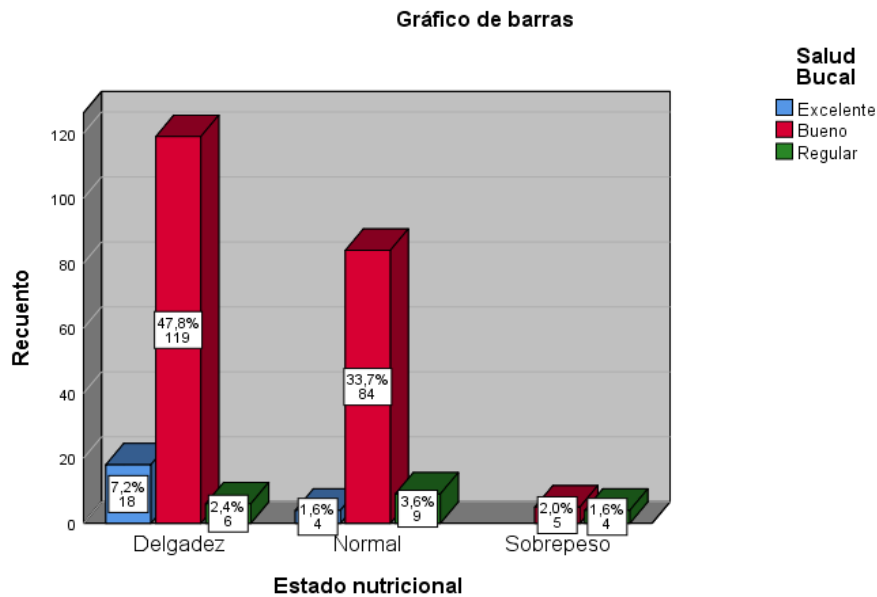
En la tabla 3 se muestra la asociación entre el estado nutricional y los niveles de salud bucal en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani en el año 2022, se evidencia que la mayoría de los niños presenta un nivel de salud bucal bueno (83.5%), predominando aquellos con estado de delgadez



(47.8%), seguidos de los que tienen estado nutricional normal (33.7%), asimismo, un 8.8% alcanzó una salud bucal excelente, donde destacan nuevamente los niños con delgadez (7.2%), por otra parte, un 7.6% se encuentra en la categoría de salud bucal regular, principalmente en los grupos con estado nutricional normal (3.6%) y delgadez (2.4%), no se reportaron casos de salud bucal mala ni de obesidad en la muestra estudiada.

Estos resultados permiten inferir que los niños con delgadez, aunque presentan mayor prevalencia en la muestra, tienden a conservar mejores condiciones de salud bucal, esto se explica debido a que su dieta suele estar menos expuesta a azúcares refinados, factor directamente vinculado al desarrollo de caries dental, esta situación resalta la importancia de los hábitos alimentarios en la prevención de patologías orales.

FIGURA 2. NIVELES DE SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS



Nota: Ficha de recolección de datos.

En la figura 2 se representa gráficamente la distribución de los niveles de salud bucal según el estado nutricional, el predominio de la salud bucal buena se hace evidente en todos los grupos, seguida de las categorías excelente y regular, mientras que no se reportan casos de salud bucal mala, la figura también confirma la ausencia de niños con obesidad y la escasa representación de aquellos con sobrepeso (3.6%), quienes en su mayoría presentaron una salud bucal buena (2.0%) y en menor medida regular (1.6%).

La ausencia de obesidad y la baja frecuencia de sobrepeso en la población estudiada se relacionan con los hábitos alimentarios propios de la región andina, caracterizados por una dieta tradicional rica en carbohidratos complejos y menor consumo de alimentos ultraprocesados, este patrón dietético contribuye a explicar la predominancia de una salud bucal favorable, ya que limita la ingesta de azúcares fermentables, principales responsables en la formación del biofilm cariogénico y el desarrollo de lesiones dentales.

Resultados para el objetivo específico 1

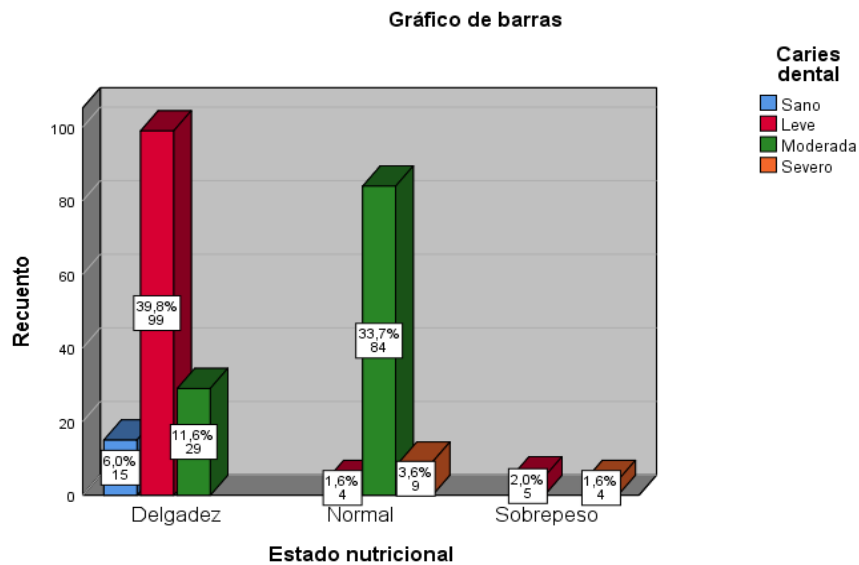
TABLA 4. NIVELES DE CARIES DENTAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS

		Caries dental									
		Sano		Leve		Moderada		Severo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Delgadez	15	6.0%	99	39.8%	29	11.6%	0	0.0%	143	57.4%
	Normal	0	0.0%	4	1.6%	84	33.7%	9	3.6%	97	39.0%
	Sobrepeso	0	0.0%	5	2.0%	0	0.0%	4	1.6%	9	3.6%
	Obesidad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		15	6.0%	108	43.4%	113	45.4%	13	5.2%	249	100.0%

Nota: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 4 se presenta la asociación entre el estado nutricional y los niveles de caries dental en los niños de 3 a 5 años, se observa que la mayoría presenta caries dental en nivel moderado (45.4%), seguido del nivel leve (43.4%), un 6.0% no registró caries y un 5.2% mostró caries severa, dentro del grupo con caries moderada, la mayor proporción corresponde a los niños con estado nutricional normal (33.7%), mientras que en el nivel de caries leve predominan los niños con delgadez (39.8%). Estos resultados evidencian que tanto los niños con delgadez como los que tienen un estado nutricional normal concentran los mayores niveles de caries, esto se explica debido a que la dieta infantil en estas condiciones suele estar caracterizada por un consumo frecuente de carbohidratos simples, golosinas y líquidos azucarados, factores que facilitan la colonización bacteriana y el desarrollo de lesiones cariosas, aun cuando exista variación en el peso corporal.

FIGURA 3. NIVELES DE CARIES DENTAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS



Nota: Ficha de recolección de datos.

En la figura 3 se representa de manera gráfica la distribución de los niveles de caries dental según el estado nutricional, el predominio de la caries moderada se hace evidente, seguida de la caries leve, mientras que los porcentajes de niños sin caries y con caries severa son menores, se aprecia que los casos de caries severa se concentran en niños con estado nutricional normal (3.6%) y en menor medida en aquellos con sobrepeso (1.6%), sin registrarse este nivel en niños con delgadez, asimismo, no se identificaron niños con obesidad en la muestra.

Esta distribución puede estar relacionada con la exposición dietética diferencial de los grupos, los niños con estado nutricional normal, al tener un acceso más amplio a alimentos de mayor densidad energética y azúcares refinados, presentan mayor riesgo de progresión de la caries hacia estadios avanzados, por el contrario, en los niños con delgadez predominan formas más leves, posiblemente asociadas a un consumo restringido pero frecuente de azúcares fermentables, que favorecen la aparición de lesiones iniciales sin necesariamente avanzar a estadios severos.

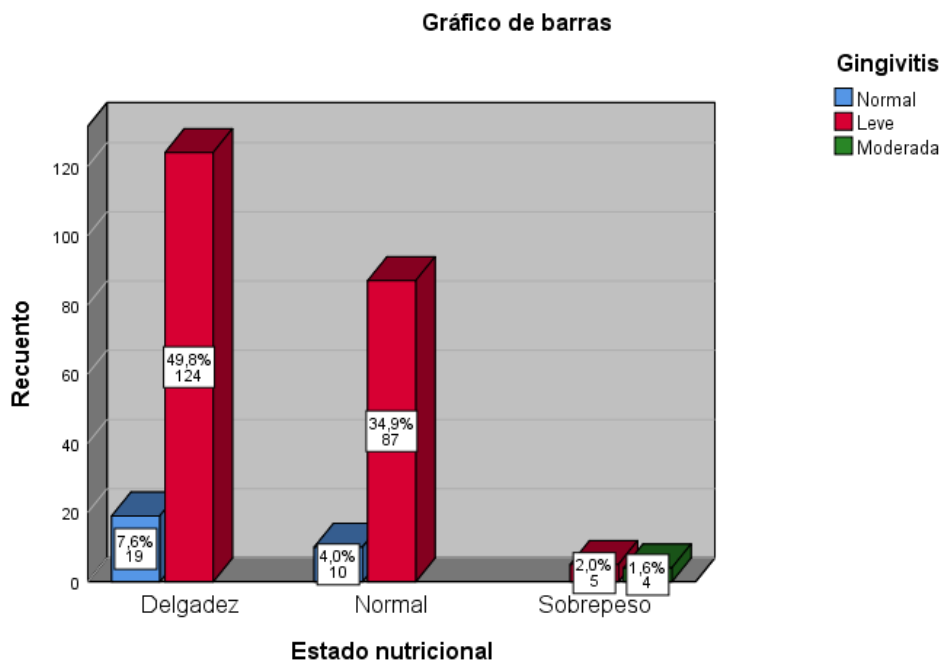
Resultados para el objetivo específico 2**TABLA 5. NIVELES DE GINGIVITIS ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS**

		Gingivitis									
		Normal		Leve		Moderada		Severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Delgadez	19	7.6%	124	49.8%	0	0.0%	0	0.0%	143	57.4%
	Normal	10	4.0%	87	34.9%	0	0.0%	0	0.0%	97	39.0%
	Sobrepeso	0	0.0%	5	2.0%	4	1.6%	0	0.0%	9	3.6%
	Obesidad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		29	11.6%	216	86.7%	4	1.6%	0	0.0%	249	100.0%

En la tabla 5 se observa la asociación entre el estado nutricional y los niveles de gingivitis en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani, la mayoría presenta gingivitis leve (86.7%), predominando en los niños con delgadez (49.8%) y en aquellos con estado nutricional normal (34.9%), en menor proporción, el 2.0% corresponde a niños con sobrepeso, asimismo, un 11.6% de los evaluados no presentó gingivitis, siendo más frecuente en los niños con delgadez (7.6%) y con estado nutricional normal (4.0%).

Estos resultados permiten interpretar que la inflamación gingival leve es el cuadro predominante en la población estudiada, esto se explica debido a que en la infancia son frecuentes los hábitos de higiene oral inadecuados, sumados a un control insuficiente de placa bacteriana, lo que desencadena procesos inflamatorios incipientes, el hecho de que los niveles más altos se concentren en niños con delgadez y estado nutricional normal podría estar relacionado con factores dietéticos y con la limitada supervisión del cepillado por parte de los cuidadores.

FIGURA 4. NIVELES DE GINGIVITIS ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS



Nota: Ficha de recolección de datos.

En la figura 4 se representa gráficamente la distribución de los niveles de gingivitis según el estado nutricional, la prevalencia de gingivitis leve es notoria en todos los grupos, mientras que los casos de gingivitis moderada representan solo el 1.6% y se concentran exclusivamente en niños con sobrepeso, no se registraron casos de gingivitis severa ni en el grupo de obesidad.

La ausencia de gingivitis severa puede deberse a que la población estudiada corresponde a edades tempranas, donde los procesos inflamatorios suelen presentarse en estadios iniciales y responden con facilidad a medidas básicas de higiene, la presencia aislada de gingivitis moderada en niños con sobrepeso sugiere que la dieta con mayor consumo de azúcares fermentables y grasas puede predisponer a la acumulación de biofilm, aumentando la susceptibilidad a procesos inflamatorios más evidentes en comparación con los demás grupos.

Resultados para el objetivo específico 3

TABLA 6. NIVELES DE HIGIENE ORAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS

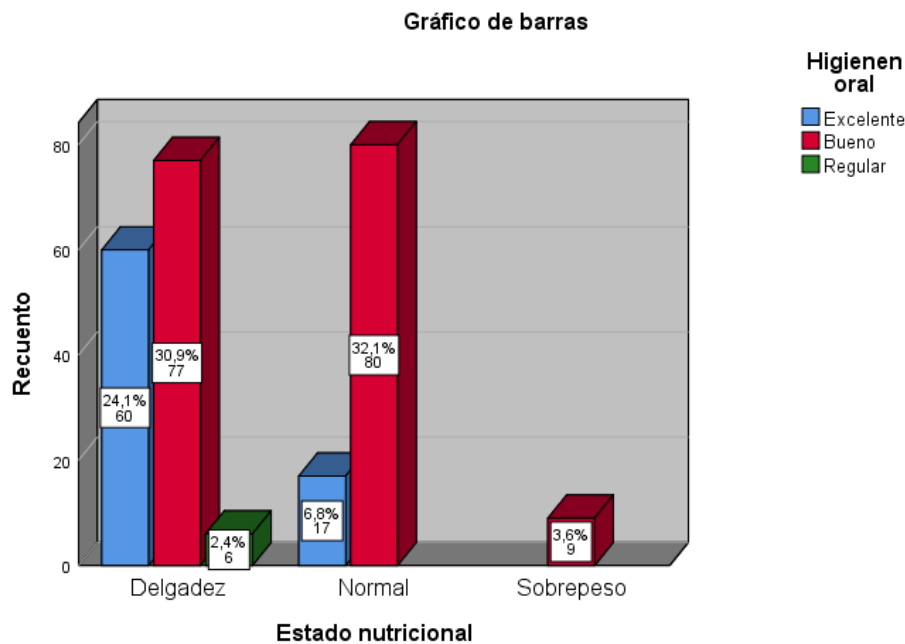
		Higiene oral									
		Excelente		Bueno		Regular		Malo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Delgadez	60	24.1%	77	30.9%	6	2.4%	0	0.0%	143	57.4%
	Normal	17	6.8%	80	32.1%	0	0.0%	0	0.0%	97	39.0%
	Sobrepeso	0	0.0%	9	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	9	3.6%
	Obesidad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		77	30.9%	166	66.7%	6	2.4%	0	0.0%	249	100.0%

Nota: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 6 se presenta la asociación entre el estado nutricional y los niveles de higiene oral en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani, se observa que la mayoría de los niños presenta una higiene oral buena (66.7%), predominando los que tienen estado nutricional normal (32.1%) y delgadez (30.9%), asimismo, un 30.9% de los niños alcanzó una higiene oral excelente, con mayor proporción en los niños con delgadez (24.1%) y en menor medida en los de estado nutricional normal (6.8%), en comparación, un 2.4% de los niños presenta una higiene oral regular, concentrándose únicamente en el grupo con delgadez, no se registraron casos de higiene oral mala ni de obesidad en la muestra.

Estos resultados indican que la higiene oral en la población infantil evaluada es mayormente adecuada, ya que más del 97% de los niños se ubican entre los niveles bueno y excelente, esto se explica por la práctica frecuente de cepillado dental, posiblemente reforzada por los programas de control de crecimiento y desarrollo que incluyen charlas de educación en salud oral, así como por la supervisión de los padres en la rutina de higiene diaria.

FIGURA 5. NIVELES DE HIGIENE ORAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS



Nota: Ficha de recolección de datos.

En la figura 5 se representa gráficamente la distribución de los niveles de higiene oral según el estado nutricional, la categoría de higiene oral buena es la predominante en todos los grupos, seguida de la higiene oral excelente, mientras que la regular aparece en una mínima proporción y no se reportan casos de higiene oral mala, también se confirma la ausencia de niños con obesidad en la muestra.

La predominancia de una higiene oral favorable podría estar asociada a intervenciones educativas implementadas en la atención primaria en salud, que enfatizan la importancia del cepillado en la prevención de caries y enfermedades periodontales, el hecho de que los niños con delgadez y estado nutricional normal presenten mejores niveles sugiere que estos grupos, al constituir la mayor proporción de la población, son también los más expuestos a dichas estrategias preventivas, lo que se refleja en un mayor control de placa bacteriana y en mejores condiciones de salud oral.



4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Procedimiento para llevar a cabo la evaluación de normalidad:

1. Hipótesis:
 - H_0 : distribución normal
 - H_1 : no sigue una distribución normal
2. Significancia:

$\alpha = 0.05$.

3. Estadístico de prueba:

Kolmogórov-Smirnov.

4. Establecer la regla de decisión:

Sig. > 0,05, se acepta H_0 .

Sig. < 0,05, se rechaza H_0 .

5. Resultados

TABLA 7. PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Caries dental	0.272	249	0.000
Gingivitis	0.496	249	0.000
Higienen oral	0.405	249	0.000
Salud Bucal	0.423	249	0.000
Estado nutricional	0.366	249	0.000

Nota: Elaboración propia.

6. Toma de decisión

Previo a la contrastación de las hipótesis de investigación, se evaluó la distribución de los datos con la finalidad de determinar el tipo de prueba estadística más adecuada, para ello se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, considerando un



nivel de significancia de 0.05, los resultados mostraron que todas las variables y dimensiones (caries dental, gingivitis, higiene oral, salud bucal y estado nutricional) presentaron valores de significancia iguales a 0.000, los cuales resultaron inferiores al umbral establecido, en consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que los datos no siguen una distribución normal.

Este hallazgo evidenció que los puntajes obtenidos no cumplen con los supuestos de normalidad requeridos para la aplicación de pruebas paramétricas, por tal motivo, se decidió emplear pruebas no paramétricas para la contrastación de hipótesis, en particular, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite analizar la magnitud y dirección de la asociación entre variables de naturaleza ordinal o cuando las distribuciones no se ajustan al modelo normal, este procedimiento aseguró la validez de los resultados y la pertinencia metodológica del análisis inferencial, garantizando que las conclusiones obtenidas reflejen de manera confiable la relación entre la salud bucal y el estado nutricional en la población infantil estudiada.

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis

H_0 : La Salud Bucal no está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H_1 : La Salud Bucal está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

TABLA 8. GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL

			Salud Bucal	Estado nutricional
Rho de Spearman	Salud Bucal	Coefficiente de correlación	1.000	,130**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	249	249
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,130**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	249	249

Nota: Ficha de recolección de datos.

El análisis de correlación de Spearman permitió evaluar la relación entre la salud bucal y el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani en el año 2022, el coeficiente obtenido fue de 0.130, lo que evidencia una correlación positiva débil entre ambas variables, esto significa que, a medida que mejora el estado nutricional, también tiende a mejorar la salud bucal, aunque la relación no es fuerte ni determinante.

El valor de significancia asociado al coeficiente fue de 0.000, inferior al nivel de confianza establecido de 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, este resultado confirma la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la salud bucal y el estado nutricional en la población infantil estudiada, sin embargo, la magnitud reducida del coeficiente indica que dicha asociación es limitada y que la salud bucal no depende exclusivamente del estado nutricional, sino que también se ve influenciada por otros factores como los hábitos de higiene, la dieta, el acceso a servicios odontológicos y la educación en salud.

Contrastación de la hipótesis específica 1**Hipótesis**

H_0 : La caries dental no está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H_1 : La caries dental está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

TABLA 9. GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL

			Caries dental	Estado nutricional
Caries dental	Coeficiente de correlación		1.000	,180**
	Sig. (bilateral)			0.000
	N		249	249
Estado nutricional	Coeficiente de correlación		,180**	1.000
	Sig. (bilateral)		0.000	
	N		249	249

Nota: Ficha de recolección de datos.

El análisis de correlación de Spearman entre la caries dental y el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani mostró un coeficiente de 0.180, lo que corresponde a una correlación positiva débil, esto significa que a medida que el estado nutricional mejora, también tiende a variar la condición de la caries dental, aunque la relación no es fuerte ni concluyente.



El valor de significancia fue de 0.000, menor al nivel de confianza de 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo, la magnitud baja del coeficiente sugiere que el estado nutricional no es el único factor que explica la presencia de caries, este resultado se entiende considerando que la caries dental está influenciada principalmente por la higiene oral, los hábitos dietéticos, la frecuencia en el consumo de azúcares y la calidad del acceso a servicios de salud, lo que hace que la contribución del estado nutricional sea limitada en la determinación de esta condición.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Hipótesis

H_0 : La gingivitis no está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H_1 : La gingivitis está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$



TABLA 10. GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y ESTADO NUTRICIONAL

			Gingivitis	Estado nutricional
Rho de Spearman	Gingivitis	Coefficiente de correlación	1.000	,103*
		Sig. (bilateral)		0.024
		N	249	249
Estado nutricional	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,143*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.024	
		N	249	249

Nota: Ficha de recolección de datos.

El análisis de correlación de Spearman entre la gingivitis y el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani mostró un coeficiente de 0.103, lo que corresponde a una correlación positiva débil, este valor indica que existe una relación directa entre ambas variables, de modo que los cambios en el estado nutricional se asocian en alguna medida con la presencia de gingivitis, aunque la intensidad de esta asociación es reducida.

El valor de significancia fue de 0.024, inferior al nivel de confianza de 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, esto confirma que la asociación entre gingivitis y estado nutricional es estadísticamente significativa, sin embargo, la baja magnitud del coeficiente sugiere que el estado nutricional por sí solo no determina la aparición de gingivitis, este resultado puede explicarse considerando que la inflamación gingival está influenciada principalmente por la higiene oral deficiente, la acumulación de biofilm, la frecuencia del cepillado y la supervisión de hábitos de salud, factores que en conjunto ejercen un mayor impacto que la condición nutricional aislada.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Hipótesis

H_0 : La higiene oral no está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

H_1 : La higiene oral está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

TABLA 11. GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ESTADO NUTRICIONAL

		Higiene oral	Estado nutricional
Rho de Spearman	Higiene oral	1.000	,141**
			0.000
		N	249
	Estado nutricional	,141**	1.000
		0.000	
		N	249

Nota: Ficha de recolección de datos.

El análisis de correlación de Spearman entre la higiene oral y el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani mostró un coeficiente de 0.141, lo que corresponde a una correlación positiva débil, este valor indica que existe una relación directa entre ambas variables, de modo que la mejora del estado nutricional se asocia con mejores niveles de higiene oral, aunque la fuerza de esta asociación es reducida.

El valor de significancia fue de 0.000, inferior al nivel de confianza de 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando que la asociación es estadísticamente significativa, sin embargo, la baja magnitud del coeficiente refleja que el estado nutricional no es el principal determinante de la



higiene oral, este resultado puede explicarse considerando que la práctica de hábitos de cepillado, la educación en salud bucal recibida en el hogar o en la escuela y el acceso a atención odontológica preventiva influyen de manera más relevante en el nivel de higiene oral de los niños que la condición nutricional aislada.

4.3. Discusión de los resultados

A partir del desarrollo de esta investigación desarrollada en una población de niños de 3 a 5 años que forman parte de la jurisdicción del Hospital San Martín de Porres de Macusani; con los datos obtenidos de esta investigación se logró obtener información precisa, respecto a los objetivos planteados.

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la salud bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres, Macusani, está significativamente asociado con su estado nutricional, aunque con una correlación débil. En particular, se encontró que la mayoría de los niños presentaron una salud bucal buena (83.5%), con mayor prevalencia en aquellos con delgadez (47.8%) y estado nutricional normal (33.7%). Estos resultados guardan relación con lo reportado por Pacco (15) en Puno, quien encontró que la salud bucal está asociado al estado nutricional, con un predominio de caries en niños con desnutrición. Asimismo, el estudio de Vieira et al. (25) en Brasil refuerza esta relación al evidenciar que la desnutrición crónica impacta en la cavidad oral con una significancia de $p < 0.005$. Sin embargo, estos resultados contrastan con los resultados de Carrillo (26) en Lima y Canelo y García (29) en Iquitos, quienes concluyeron que la caries dental no está asociado al estado nutricional.

En cuanto a la caries dental, se observó que el 45.4% de los niños presentó caries moderada, con mayor prevalencia en aquellos con estado nutricional normal (33.7%) y delgadez (11.6%). Este resultado es similar al estudio de Badruddin et al.



(22) en Asia, donde encontraron que el retraso en el crecimiento afecta la salud bucal, con un 63.5% de niños presentando caries graves. Del mismo modo, Arévalo et al. (23) en Brasil determinaron que la desnutrición durante la primera infancia se asocia con la caries dental. Sin embargo, otros estudios han encontrado resultados contradictorios, como el de Barbosa et al. (21) en Brasil, donde se identificó que los niños con sobrepeso y obesidad presentaban menos lesiones de caries que los niños con peso normal, lo que sugiere que el impacto del estado nutricional en la caries puede variar según el contexto y los hábitos alimenticios de la población.

En relación con la gingivitis, los resultados muestran que el 86.7% de los niños presentó gingivitis leve, predominando en aquellos con delgadez (49.8%) y estado nutricional normal (34.9%). Estos resultados concuerdan con el estudio de Vargas et al. (10) en Huánuco, donde se evidenció que los niños con desnutrición aguda presentaban mayor inflamación gingival severa y placa bacteriana. Asimismo, el estudio de Solano (10) en Chimbote encontró una asociación significativa entre salud bucal y estado nutricional, respaldando la idea de que los problemas gingivales pueden estar vinculados a déficits nutricionales.

Por último, en lo que respecta a la higiene oral, se identificó que la mayoría de los niños presentó una higiene oral buena (66.7%), con mayor prevalencia en aquellos con estado nutricional normal (32.1%) y delgadez (30.9%). Esto se alinea con el estudio de Otazú y Martínez (30) en Tacna, quienes encontraron una relación entre estado nutricional y alteraciones gingivales, con una alta proporción de niños con higiene oral regular o deficiente. De igual forma, el estudio de Villanueva (33) en Huánuco evidenció que los niños con más caries presentaban estados nutricionales más bajos, lo que podría estar relacionado con hábitos de higiene oral deficientes desde la infancia.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que la salud bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani está asociada significativamente con su estado nutricional, aunque la correlación obtenida fue débil ($Rho = 0.130$), lo que evidencia que, si bien existe una relación directa entre ambas variables, el estado nutricional no constituye el único factor que explica la condición bucal, ya que también intervienen los hábitos de higiene oral, la dieta, el acceso a servicios odontológicos y la educación en salud, los resultados mostraron que la mayoría de los niños presentó una salud bucal buena (83.5%), predominando aquellos con delgadez (47.8%) y estado nutricional normal (33.7%), mientras que un 8.8% alcanzó un nivel excelente y un 7.6% se ubicó en la categoría regular, existe la necesidad de promover estrategias integrales que incluyan la adecuada nutrición junto con la educación en higiene bucal, a fin de garantizar un mejor estado de salud oral en la población infantil.

Segunda: Se identificó que la caries dental presentó una asociación significativa con el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani, aunque la correlación fue débil ($Rho = 0.180$), lo que sugiere que el estado nutricional influye en la presencia de caries, pero no de manera determinante, ya que intervienen otros factores como la higiene oral, los hábitos de consumo de azúcares y la disponibilidad de atención odontológica preventiva, los resultados evidenciaron que el 45.4% de los niños presentó caries moderada, predominando en aquellos con estado nutricional normal (33.7%) y delgadez (11.6%); un 43.4% presentó caries leve y un 5.2% caries severa, estos hallazgos confirman que la caries es una afección frecuente en la población infantil estudiada y resaltan la necesidad de fortalecer programas de prevención y promoción en salud bucal, especialmente en grupos con estado nutricional normal y delgadez, donde se concentra la mayor prevalencia.



Tercera: Se evidenció que la gingivitis está asociada significativamente con el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani, aunque la correlación fue débil ($Rho = 0.103$), lo que indica que, si bien existe relación entre ambas variables, la condición nutricional no es un factor determinante en la aparición de la enfermedad gingival, ya que esta se ve influida principalmente por la higiene oral y el control de la placa bacteriana, los resultados mostraron que la mayoría de los niños presentó gingivitis leve (86.7%), predominando en aquellos con delgadez (49.8%) y estado nutricional normal (34.9%); además, un 11.6% no presentó gingivitis y solo un 1.6% registró un nivel moderado, estos hallazgos evidencian que la gingivitis, aunque presente en la mayoría de los casos en forma leve, constituye una condición frecuente en la población infantil estudiada y resalta la necesidad de intervenciones educativas orientadas a la mejora de los hábitos de higiene oral para prevenir la progresión de esta enfermedad.

Cuarta: Se determinó que la higiene oral está asociada significativamente con el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital San Martín de Porres de Macusani, aunque la correlación fue débil ($Rho = 0.141$), lo que evidencia que, si bien existe una relación positiva entre ambas variables, la condición nutricional no es el único factor que influye en la higiene oral, ya que esta depende en mayor medida de los hábitos de cepillado, la supervisión de los padres y el acceso a programas preventivos de salud, los resultados mostraron que la mayoría de los niños presentó una higiene oral buena (66.7%), predominando aquellos con estado nutricional normal (32.1%) y delgadez (30.9%); un 30.9% alcanzó un nivel excelente y solo un 2.4% presentó higiene regular, estos hallazgos permiten concluir que la higiene oral en la población infantil estudiada es en su mayoría adecuada, pero resulta indispensable fortalecer la educación en prácticas de cuidado bucal desde edades tempranas para asegurar la sostenibilidad de estos resultados a lo largo del tiempo.



RECOMENDACIONES

Primera: Al director del Hospital San Martín de Porres, se recomienda gestionar la difusión de los resultados obtenidos en esta investigación, no solo dentro de la propia institución, sino también en los Centros de Salud adscritos, los cuales constituyen la primera puerta de entrada al sistema de atención y son los más accesibles para la población infantil y sus familias, la socialización de los hallazgos permitirá sensibilizar al personal de salud y a la comunidad respecto a la relación existente entre la salud bucal y el estado nutricional, incentivando la implementación de programas de prevención y promoción de hábitos saludables desde edades tempranas.

Segunda: A los profesionales del área de salud se les sugiere integrar de manera sistemática la valoración tanto de la salud bucal como del estado nutricional en el diagnóstico integral de los pacientes pediátricos, de esta manera se podrá identificar oportunamente alteraciones que, tratadas en sus fases iniciales, evitarán la progresión hacia complicaciones mayores como caries avanzadas, gingivitis severa o cuadros de malnutrición, esta práctica fortalecerá el enfoque de atención integral y contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población infantil.

Tercera: Al personal de los servicios de odontología y nutrición, se les recomienda prestar especial atención a la detección temprana de signos de inflamación gingival y de alteraciones en el estado nutricional, el inicio oportuno de un tratamiento en estos casos facilita la recuperación y reduce el riesgo de que dichas condiciones impacten negativamente en la salud general del niño, asimismo, se sugiere implementar estrategias de seguimiento periódico que permitan evaluar la evolución de los pacientes y reforzar la adherencia a las indicaciones brindadas.



Cuarta: A los padres de familia de los niños, se les recomienda acudir de manera regular a los consultorios de odontología y nutrición, con el fin de recibir orientación especializada y aclarar sus dudas mediante el diálogo directo con los profesionales de la salud, esta interacción permitirá corregir prácticas inadecuadas, mejorar los hábitos de higiene oral en el hogar y fomentar una alimentación balanceada y nutritiva, la participación activa de los cuidadores en este proceso es esencial para reducir la prevalencia de caries, gingivitis y malnutrición, promoviendo así un crecimiento y desarrollo saludable en los niños.



REFERENCIAS

1. Herrera M. Tratado de pediatría [Internet]. Profesión pediátrica. 2007 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 69-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2280867.pdf>
2. Santamaría L. La nutrición en niños menores de 5 años en el Perú [Internet]. Vol. 21, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2004 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 109-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v21n3/a01v21n3.pdf>
3. Ybarría M, Pérez L, Benítez P, Canalejo H, Porbén S. Estado de salud bucal: Su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años [Internet]. Vol. 45, Revista Cubana de Estomatología. 2008 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3786/378661984004.pdf>
4. Sotomayor R, Matiauda A, Ferreira A, Canese A. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepcion, durante el confinamiento por COVID-19. [Internet]. Vol. 48, Pediatría (Asunción). 2021 [citado 14 de febrero de 2022]. p. 65-72. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatricia/article/view/625/532>
5. Zelada L. Prevalencia de lesiones de caries no tratadas utilizando el indice pufa y su asociacion con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Estatas Miguel Grau Seminario, San Luis - Lima. 2017 [Internet]. 2019 [citado 24 de febrero de 2022]. p. 1-71. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5223/TESIS_ZELADA_LÓPEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Rojas A, Robles A. Relación entre el perfil de salud oral y el estado nutricional de niños entre 6 y 9 años de edad. [Internet]. Vol. 2, Relationship between the



- profile of oral health and nutritional status of children aged 6 to 9 years old. 2015 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 39-44. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=115710974&site=ehost-live&scope=site>
7. Villamar C. Higiene bucal y su incidencia en caries dental en niños de 6 - 12 años, Medicaldent Guayaquil [Internet]. 2019 [citado 30 de diciembre de 2022]. p. 88. Disponible en: [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5445/1/VILLAMAR PÁEZ CHRISTIAN ANTONIO.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5445/1/VILLAMAR_PÁEZ_CHRISTIAN_ANTONIO.pdf)
 8. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
 9. Castañeda C. Estado nutricional y condiciones de salud bucodental en niños de 7 años de la unidad educativa Fé y Alegría [Internet]. 2016. p. 1-56. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23999/1/TESIS.pdf>
 10. Solano L. Relación entre el perfil de salud bucal y estado nutricional de los niños de la I.E.P Albert Einstein-Los Pinos [Internet]. 2019 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 63. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha
 11. Palma C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Céspedes C, Cuadros C, et al.



- Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries [Internet]. Vol. 16, Odontol Pediatr. 2017 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 51-64. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/54/56>
12. Ministerio de Salud. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños. 2017 [citado 27 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/regionales/pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos>
13. Acosta K. Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año 2016 [Internet]. 2017 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 5-44. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5586/Acosta_yk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Guillen R. Estado nutricional y su relación con la salud bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial particular santa cecilia, cusco 2016. [Internet]. 2016 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 92. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/540/Raysa_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Pacco Y. Estado nutricional, hábitos alimenticios y su relación con la Salud Bucal en niños de 3 a 5 años de dos Instituciones Educativas Inicial de la ciudad de Puno. 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9105>
16. Payajo L. Relación entre las enfermedades bucales y el estado nutricional de los



- niños de la institución educativa 3040 veinte de abril del distrito de los olivos [Internet]. Universidad privada Norbert Wiener. 2019 [citado 20 de febrero de 2022]. p. 1-70. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2944/TESIS Payajo Lucila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2944/TESIS_Payajo_Lucila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. World Health Organization. Oral health [Internet]. Who. 2022 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
 18. Himmelgreen D, Miller E. Nutritional status. Int Encycl Biol Anthropol [Internet]. 2018 [citado 27 de marzo de 2024];1-4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328115883_Nutritional_status
 19. Aldana J, Silva A. Relación de la caries dental y el índice de masa corporal en población infantil. [Internet]. Vol. 5, Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2022 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 126-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379967/caries-masa-corporal.pdf>
 20. Cuong D, Tam V, Tinh H, Do L, Nghia N, Anh H. Research on nutrition, dental caries status using novel methods, and related factors to preschool children in rural areas of Vietnam [Internet]. Vol. 2022, Journal of Analytical Methods in Chemistry. 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/jamc/2022/7363163.pdf>
 21. Barbosa M, Reis C, Lopes C, Madalena I, Kùchler E, Baratto F, et al. Assessing the association between nutritional status, caries, and gingivitis in schoolchildren: A Cross-Sectional Study [Internet]. Vol. 8, Global Pediatric Health. 2021 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333794X211001237>



22. Badruddin I, Muthia K, Darwita R, Adiatman F, Maharani D, Rahardjo A. Relationship between oral health status and stunting in 5-year-old children in Indonesia. [Internet]. Journal of International Dental and Medical Research. 2021 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. 533-40. Disponible en: https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2021/10/28-D21_1600_Diah_Ayu_Maharani_Indonesia.pdf
23. Arévalo P, Cuenca K, Vélez E, Villavicencio B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura [Internet]. Vol. 20, Revista Odontología Pediátrica. 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 49-59. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161/144>
24. Madhusudhan K, Khargekar N. Nutritional status and its relationship with dental caries among 3–6-year-old Anganwadi children [Internet]. Vol. 13, International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. 6-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299890/pdf/ijcpd-13-6.pdf>
25. Vieira K, Rosa L, Souza M, Santos N, Florêncio T, Bussadori S. Chronic malnutrition and oral health status in children aged 1 to 5 years: An observational study [Internet]. Vol. 99, Medicine. 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. e19595. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440136/pdf/medi-99-e19595.pdf>
26. Carrillo K. Relación entre estado nutricional y caries dental en niños de primer grado de primaria de centros educativos públicos de la provincia del Callao, Perú 2018. [Internet]. [Tesis para optar el grado de Maestro en Odontología]. Lima:



- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 28 de diciembre de 2022].
Disponibile en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12774>
27. Bellina J. Asociación entre el estado nutricional y la caries en los niños de la I.E. Señor de Quinuapata - Ayacucho [Internet]. 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5270/Tesis_Estado_Nutricional_Niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Casas L. Estado nutricional asociado a la caries dental en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho [Internet]. 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/638/TESIS_Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Canelo J, García P. Estado nutricional y su asociación con la caries dental en niños de 2 a 5 años de la IPRESS I-2, Iquitos [Internet]. 2021 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1422/JESÚS ISRAEL CANELO SUAREZ Y PERCY JOEL GARCÍA CÉSPEDES - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1422/JESÚS_ISRAEL_CANELO_SUAREZ_Y_PERCY_JOEL_GARCÍA_CÉSPEDES_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Otazú J, Martínez N. Asociación de la caries dental y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Gregorio Albarracín Tacna [Internet]. Vol. 1, Revista Odontológica Basadrina. 2019 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 9-14. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/819/874>
31. Vargas-Palomino K, Chipana-Herquinio C, Arriola-Guillén L. Condiciones de salud oral , higiene oral y estado nutricion en niños que acuden a un



- establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 28 de diciembre de 2022];36(4):653-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a13v36n4.pdf>
32. Villalobos M. Relación entre el estado nutricional y caries en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 031 Angelitos del Cielo – Chiclayo 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/6347>
 33. Villanueva S. Estado nutricional de los niños de 6 a 8 años relacionados al riesgo estomatológico en el centro de salud Perú Corea 2019. [Internet]. [Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2281?show=full>
 34. Perez A, Villegas P, Zevallos S. Estado nutricional asociado a la caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial 136 Parcona [Internet]. 2018 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 1-90. Disponible en: [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3036/29.-ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS CARIES DENTAL EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3036/29.-ESTADO%20NUTRICIONAL%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20LAS%20CARIES%20DENTAL%20EN%20NI%C3%91OS%20PREESCOLARES%20DE%203%20A%205%20A%C3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 35. Reátegui C. Asociación entre caries dental y estado nutricional en el Perú [Internet]. 2018 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 77. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3536/Asociacion _ReateguiAlcantara_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3536/Asociacion_ReateguiAlcantara_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 36. Delgado B. Prevalencia de caries y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de las instituciones educativas iniciales de Accha [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2018 [citado 28 de diciembre de 2022]. p. 2-70.



- Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5586/Acosta_yk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Andia F. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2017 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
38. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Oral Health and Oral Hygiene Conditions and Nutritional Status in Children Attending a [Internet]. Vol. 36, Brief Original Rev Peru Med Exp Salud Publica ORAL. 2020 [citado 20 de marzo de 2022]. p. 653-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/en_a13v36n4.pdf
39. Marengo A, Ulloque J. Indicadores epidemiológicos de la situación de salud bucal. [Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en:
[https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15975/Indicadores epidemiologicos de la situacion de salud bucodental.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=INDICE ceod%3A es el promedio,total de los individuos examinados.](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15975/Indicadores_epidemiologicos_de_la_situacion_de_salud_bucodental.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=INDICE%3A%20es%20el%20promedio,total%20de%20los%20individuos%20examinados.)
40. Eleonor V, Liliana E, Fernández M, Grecia S. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador [Internet]. Vol. 16, Kiru. 2019 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. 27-31. Disponible en:
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/download/1473/1263>
41. Acosta M. Perfil epidemiológico bucodental. [Internet]. Guárico: Universidad Rómulo Gallegos; 2012 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com/2012/09/clase-1-cpod->



- ceod.pdf
42. World Health Organization. Sugars and dental caries [Internet]. WHO. 2017 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries>
 43. Çolak H, Dülgergil Ç, Dalli M, Hamidi M. Early childhood caries update: a review of causes, diagnoses, and treatments. J Nat Sci Biol Med [Internet]. 2013 [citado 25 de marzo de 2024];4(1):29-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633299/>
 44. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2019 [citado 29 de diciembre de 2022];107(1):25-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
 45. Gadhia A, Pepper T. Oral surgery, extraction of teeth. En: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589654/>
 46. Pedlar J. Extraction of teeth [Internet]. Pocket Dentistry. 2015 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pocketdentistry.com/4-extraction-of-teeth/>
 47. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Dental fillings [Internet]. NIH. 2023 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/dental-fillings>
 48. Flury S. Materiales de obturación para la restauración de dientes temporales. Quintessence [Internet]. 2012 [citado 27 de marzo de 2024];25(7):429-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-materiales-obturacion-restauracion-dientes-temporales-S0214098512001511>
 49. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud Bucal y los



- hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria. [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. 2013 [citado 10 de marzo de 2022]. p. 1-129. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2405/147_2013_maquera_vargas_cr_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Kürschner A. Índices aplicados en la profilaxis y el tratamiento periodontal [Internet]. 2010 [citado 11 de marzo de 2022]. p. 517-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-X0214098511395915>
51. Rocha J, Gómez W, Bernardo G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018 TT - The ceo-d index and its relationship with oral health-related quality of life in preschool children of the I.E. Cés [Internet]. Vol. 19, Horizonte Médico (Lima). 2019 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. 37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a07v19n1.pdf
52. Mazo I. Influencia de las variaciones genéticas a nivel del Cluster de la IL-1 en el agrandamiento gingival en ortodoncia. [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2022]. p. 1-98. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77557/tesis_doctoral_inmaculada_mazo_mojarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Iruretagoyena M. Diagnóstico Gingival [Internet]. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/diagnosticogingival.htm>
54. Jauregui J, Vasquez A, Sacoto F. Índice de higiene oral en los Escolares [Internet]. Vol. 21, Odontoestomatología. 2019 [citado 29 de diciembre de 2022].



- p. 27-32. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v21n34/1688-9339-ode-21-34-27.pdf>
55. Iruretagoyena M. ISHO: Índice simplificado de higiene oral [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
56. Huaylla N. Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019 [citado 12 de febrero de 2022]. p. 80. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2494/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-HUAYLLA-FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública [Internet]. 2004;6(140-155):1-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n2/v6n2a02.pdf>
58. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición, crecer bien en un mundo de transformación. Unicef [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2022];1-255. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
59. Chacha V, Chacha M, Lema C, Padilla E. Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta [Internet]. Vol. 3, Recimundo. 2019 [citado 11 de agosto de 2022]. p. 1290-305. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/502/709%0Ahttps://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/502>
60. Carmentate L, Moncada F, Borjas E. Manual de medidas antropométricas



[Internet]. Serie Salud, Trabajo y Ambiente. 2014 [citado 23 de marzo de 2022].

Disponible en:

<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL>

ANTROPOMETRIA.pdf

61. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco [Internet]. 2011 [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA TECNICA D CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA_TECNICA_D_CRECIMIENTO_Y_DESARROLLO_DEL_NIÑO_MENOR_DE_CINCO_AÑOS.pdf)
62. Ministerio de Salud del Perú. Estado nutricional en niños de 6 a 13 años 2017 - 2018 [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2020]. p. 38. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/Informe Tecnico Estado Nutricional en niños de 6 a 13 años 2017-2018.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/Informe_Tecnico_Estado_Nutricional_en_niños_de_6_a_13_años_2017-2018.pdf)
63. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo en la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Unisedstates Agenty International De Velopment [Internet]. 2009 [citado 18 de noviembre de 2021];1-100. Disponible en: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf
64. Ministerio de Salud del Perú. Tabla de valoración nutricional antropométrica-varones (5 a 19 años) [Internet]. Ministerio de Salud y Instituto Nacional de Salud. 2000 [citado 20 de noviembre de 2021]. p. 2-4. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/239/CENAN-0081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Organización Mundial de la Salud. Interpretando los Indicadores de Crecimiento Interpretando los Indicadores [Internet]. 2010 [citado 20 de noviembre de 2021].



- p. 56. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
66. Salcedo C. Taller de lectura redacción e iniciación a la investigación documental III unidad 3. Argumentar para demostrar la adicción por la delgadez [Internet]. 1980 [citado 30 de diciembre de 2022]. p. 1-5. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/al/cont/tall/tlriid/tlriid3/argumentar_demostrar/docs/adiccion_delgadez.pdf
67. Gómez F. Desnutrición [Internet]. Vol. 37, American Industrial Hygiene Association Journal. 1976 [citado 30 de diciembre de 2022]. p. 139-42. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
68. Garcia P. Inflamación. An Cir (B Aires) [Internet]. 2008;102(1):91-159. Disponible en: <https://rac.es/ficheros/doc/00681.pdf>
69. Rojas M. Aspectos prácticos de la antropometría en pediatría [Internet]. Vol. 3, Paediátrica. 2000 [citado 4 de marzo de 2022]. p. 22-6. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v03_n1/pdf/aspectos_antropomet.pdf
70. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av en Periodoncia e Implantol Oral [Internet]. 2008 [citado 29 de mayo de 2023];20:11-26. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>
71. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad [Internet]. Vol. 23, Clinical Obesity in Adults and Children. 2007 [citado 30 de diciembre de 2022]. p. 1-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>
72. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud bucal [Internet]. Vol. 83. 2017 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. 1-9. Disponible en: www.fdiworldental.org



73. Toche P. Panoramic Vision of the Inmune System. Medica Clin Los Condes [Internet]. 2012;23(4):446-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012703358>
74. Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Módulo salud oral. Organ Panam La Salud [Internet]. 2017;1-62. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
75. Mendoza C. Folleto técnica de visualizacion de colores. Dientes primarios y permanentes. 2015;1-34. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Anatomia_Dentaria/FOLLETO_técnica_de_visualización.pdf
76. Cadena P, Mendel R, Aguilar J, Rendón R, Salinas E, Cruz F, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales [Internet]. Vol. 8, Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. 2017 [citado 8 de agosto de 2022]. p. 1603. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
77. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017;82:1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
78. Consejo Nacional de Ciencia T e IT. Investigación básica [Internet]. OCNCYTEC. 2015 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
79. Ramirez A. Metodología de la investigación científica. Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. 1996 [citado 8 de agosto de 2022];6-111. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>



80. Herrera H. Investigación cuantitativa [Internet]. Investigación. 2012 [citado 8 de agosto de 2022]. p. 5-31. Disponible en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/11/investigacion-cuantitativa.pdf>
81. Contreras M. Tabla de valoración nutricional antropométrica niños < 5 años. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/241>
82. Contreras M. Tabla de valoración nutricional antropométrica niñas < 5 años. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/240/CENAN-0082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXOS



ANEXO N° 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, en plena facultad física y mental autorizo a mi menor hijo(a) ser partícipe del estudio de Investigación del Bachiller Vladimir Royemilson Mamani Panca, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, cuyo título de la investigación es el siguiente:

“Salud bucal asociado al estado nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022”; las respuestas serán utilizadas con fines de investigación, así mismo se me ha informado que, si no participo no afectara a los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda recibir en la Institución. Una vez leído el presente consentimiento informado, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación en la presente investigación.

Nombre y Apellido:

DNI:



ANEXO 02: Matriz de consistencia

SALUD BUCAL ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES, MACUSANI - 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Categoría
<p>General: ¿La Salud Bucal está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?</p> <p>Específicos: ¿La caries dental está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?</p>	<p>General: Determinar la Salud Bucal asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.</p> <p>Específicos: Identificar si la caries dental está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.</p> <p>Identificar si la gingivitis está asociado al</p>	<p>General: La Salud Bucal está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.</p> <p>Específicos: La caries dental está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.</p> <p>La gingivitis está asociado de manera</p>	Salud bucal	Caries dental	Grado de caries dental	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Método Hipotético - deductivo</p> <p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental Corte transversal</p> <p>Población Niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, la</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Sano= 0 a 1,1 •Leve = 1,2 a 2,6 •Moderada = 2,7 a 4,4 •Severo 4,5 a 6,5 •Encía normal (menos a 0,1) •IG leve (0,1-1,0) •IG moderada (1,1-2,0) •IG severa (2,1-3,0) •Frecuencia cepillado excelente •Frecuencia de cepillado bueno •Frecuencia de cepillado regular •Frecuencia de cepillado malo
				Gingivitis	Grado de gingivitis		
				Higiene oral	Frecuencia de cepillado		



Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Categoría
¿La gingivitis está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?	Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.	significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.	Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC)	IMC	<p>cantidad es 702.</p> <p>Muestra 249 niños de la población total.</p> <p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Instrumentos Fichas de recolección de datos y tablas estandarizadas por la OMS.</p>	<p>- Delgadez < 18,5</p> <p>- Normal 18,5 < 25</p> <p>- Sobrepeso 25 < 30</p> <p>- Obesidad 30 ></p>
¿La higiene oral está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022?	Identificar si la higiene oral está asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.	La higiene oral está asociado de manera significativa al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022.					



ANEXO 03: Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de paciente:

Fecha:

Sexo del Paciente: Masculino Femenino

Edad:

Fecha de Nacimiento:

CONDICIÓN DE SALUD BUCAL:

A. ÍNDICE CEO-D:

ODONTOGRAMA

The dental chart consists of four rows of tooth diagrams. The top row represents the upper arch with tooth numbers 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. The second row shows diagrams for caries (C), extraction (E), and obturation (O) for each tooth. The third row represents the lower arch with tooth numbers 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65. The fourth row shows similar diagrams for caries, extraction, and obturation. The bottom row shows tooth numbers 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.

ÍNDICE CEO-D		
Dientes Cariados	C	
Dientes con extracción indicada	E	
Dientes con obturación de caries	O	

Cuantificación de la OMS para el índice CEO-D
0.0 a 1.1: Muy bajo
1.2 a 2.6: Bajo
2.7 a 4.4: Moderado
4.5. a 6.5: Alto

$\Sigma/3 = \text{TOTAL} =$

B. ÍNDICE DE INFLAMACIÓN GINGIVAL:

	5.4	5.1	6.4	7.4	7.1	8.4
Mesiovestibular						
Vestibular						
Distovestibular						
P/L						
PROMEDIO $\Sigma/4$						

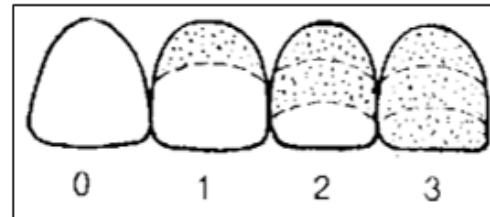
Promedio Final
 $\Sigma/6 =$

GRADO	CARACTERÍSTICAS
0	Ausencia de Inflamación
1	Inflamación leve
2	Inflamación moderada
3	Inflamación Severa

INTERVALO	INTERPRETACIÓN
0.0	Sin Inflamación
0.1 – 1.0	Inflamación leve
1.1 – 2.0	Inflamación moderada
2.1 – 3.0	Inflamación Severa

C. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S:

Criterios	
Código	Depósitos blandos
0	No hay depósitos ni pigmentaciones
1	Depósitos que cubren menos de 1/3, o hay pigmentación
2	Depósitos que cubren más de 1/3, pero menos de 2/3
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria



5.5 (V)	5.1 (V)	6.5 (V)
8.5 (L)	7.1 (V)	7.5 (L)

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN	Marque (X)
BUENO	0.0 – 0.6	()
REGULAR	0.7 – 1.8	()
MALO	1.9 – 3.0	()

$\Sigma =$ _____ IHOS $\Sigma/6 =$ _____



ESTADO NUTRICIONAL

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Peso:	KG
Talla:	CM

Peso para la Edad
<ul style="list-style-type: none">• Desnutrición• Normal• Sobrepeso
Talla para la Edad
<ul style="list-style-type: none">• Talla baja• Normal• Alto
Peso para la Talla
<ul style="list-style-type: none">• Desnutrición• Normal• Sobrepeso



ANEXO 04: Ficha de Validación de los Instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Salud Bucal asociado al estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Mazoni - 2022

Apellidos y Nombres del Experto: Chambi Catacora, María Inés del Pilar

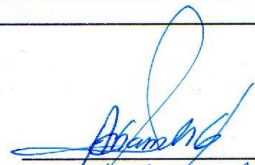
Grado Académico del Experto: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Autor del Instrumento: Bach. Vladimir R. Mamani Parca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Aspectos a Evaluar	ITEMS	Evaluación	
		Cumple	No Cumple
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible	✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables	✓	
3. Conveniencia	Está adecuado al tema a investigar	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica	✓	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores	✓	
9. Estrategia	Los datos a conseguir responden los objetivos de la investigación	✓	
10. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	✓	

SUGERENCIAS Y/O OBSERVACIONES: _____


Dra. María Inés del Pilar Chambi Catacora
FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Salud Bucal asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani - 2022

Apellidos y Nombres del Experto: Cueva Rosal Esperanza


Grado Académico del Experto: Dr en salud Pública

Autor del Instrumento: Bach. Vladimir R. Mamani Panca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Aspectos a Evaluar	ITEMS	Evaluación	
		Cumple	No Cumple
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible	✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables	✓	
3. Conveniencia	Está adecuado al tema a investigar	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica	✓	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores	✓	
9. Estrategia	Los datos a conseguir responden los objetivos de la investigación	✓	
10. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	✓	

SUGERENCIAS Y/O OBSERVACIONES: _____


Dra Esperanza Cueva Rosal
FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Salud Bucal asociado al estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Magdalena - 2022

Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Fernández Tapia Santa Benita


Grado Académico del Experto: Dr. Ciencias de la Educación.

Autor del Instrumento: Bach. Vladimir R. Namani Ponce

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Aspectos a Evaluar	ITEMS	Evaluación	
		Cumple	No Cumple
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible	✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables	✓	
3. Conveniencia	Está adecuado al tema a investigar	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica	✓	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores	✓	
9. Estrategia	Los datos a conseguir responden los objetivos de la investigación	✓	
10. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	✓	

SUGERENCIAS Y/O OBSERVACIONES: _____


 Santa Benita Fernández Tapia
 CDP 4078
 FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Salud Bucal asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani-2022

Apellidos y Nombres del Experto: Katherine Sudy Laura Chura

Grado Académico del Experto: Especialista en Salud Pública

Autor del Instrumento: Vladimir Mamani Panca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Aspectos a Evaluar	ITEMS	Evaluación	
		Cumple	No Cumple
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible	/	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables	/	
3. Conveniencia	Está adecuado al tema a investigar	/	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica	/	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	/	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	/	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	/	
8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores	/	
9. Estrategia	Los datos a conseguir responden los objetivos de la investigación	/	
10. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	/	

SUGERENCIAS Y/O OBSERVACIONES: _____



Katherine Sudy Laura Chura
Especialista en Salud Pública
COP 28866
FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Salud Bucal asociado al Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Hospital San Martín de Porres, Macusani-2022

Apellidos y Nombres del Experto: Tavera Aragón José Carlos

Grado Académico del Experto: Doctor en Odontología

Autor del Instrumento: Vladimir Mamani Panes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Aspectos a Evaluar	ITEMS	Evaluación	
		Cumple	No Cumple
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible	X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables	X	
3. Conveniencia	Está adecuado al tema a investigar	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica	X	
5. Suficiencia	Comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	X	
8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores	X	
9. Estrategia	Los datos a conseguir responden los objetivos de la investigación	X	
10. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados	X	

SUGERENCIAS Y/O OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA
Dr. José Carlos Tavera Aragón
Cirujano Dentista
C.O.P. 9150



ANEXO 05: Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1. Estadística de fiabilidad de la variable: Salud bucal

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	3

Nota: Base de datos aplicado en la prueba piloto.

Tabla 2 Estadística de fiabilidad de la variable: Estado nutricional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,826	3

Nota: Base de datos aplicado en la prueba piloto.

ANEXO 06: Evidencias del proceso de recolección de datos







ANEXO 07: Base de Datos

N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
1	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
2	6	9	2	1	1	1	1	1	1	1
3	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
4	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
5	5	9	2	2	1	1	1	1	1	2
6	5	8	2	2	2	1	1	1	1	2
7	6	9	3	2	2	3	1	1	2	2
8	6	9	4	3	2	3	3	3	3	3
9	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
10	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
11	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
12	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
13	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
14	6	8	2	2	1	1	1	1	1	2
15	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
16	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
17	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
18	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
19	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
20	5	8	3	2	2	3	1	1	2	2
21	6	8	3	1	1	3	1	1	2	2
22	5	7	3	2	3	1	1	1	1	3
23	6	7	2	2	2	3	3	3	3	2
24	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
25	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
26	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
27	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
28	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
29	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
30	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
31	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
32	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
33	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
34	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
35	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
36	5	7	3	2	2	1	1	3	2	2
37	5	8	3	2	2	1	1	3	2	2
38	6	8	2	2	1	1	1	1	1	2
39	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
40	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
41	5	8	2	1	1	1	1	3	2	1
42	6	8	1	2	1	1	1	1	1	1
43	5	7	2	2	2	1	1	1	1	2
44	6	9	3	2	2	3	1	1	2	2
45	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
46	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
47	6	7	2	2	2	1	1	1	1	2
48	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
49	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
50	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
51	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
52	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
53	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
54	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
55	5	8	2	2	2	1	1	1	1	2
56	6	9	3	2	2	3	1	1	2	2
57	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
58	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
59	5	8	3	2	2	3	1	1	2	2
60	6	8	3	1	1	3	1	1	2	2
61	5	7	3	2	3	1	1	1	1	3
62	6	7	2	2	2	3	3	3	3	2
63	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
64	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
65	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
66	6	9	4	3	2	3	3	3	3	3
67	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
68	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
69	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
70	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
71	5	8	2	1	1	1	1	3	2	1
72	6	8	1	2	1	1	1	1	1	1
73	5	7	2	2	2	1	1	1	1	2
74	6	9	3	2	2	3	1	1	2	2
75	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
76	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
77	6	9	2	1	1	1	1	1	1	1
78	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
79	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
80	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
81	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
82	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
83	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
84	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
85	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
86	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
87	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
88	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
89	6	9	4	3	2	3	3	3	3	3
90	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
91	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
92	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
93	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
94	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
95	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
96	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
97	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
98	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
99	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
100	5	8	3	2	2	3	1	1	2	2
101	6	8	3	1	1	3	1	1	2	2
102	5	7	3	2	3	1	1	1	1	3



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
103	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
104	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
105	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
106	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
107	5	7	3	2	2	1	1	3	2	2
108	5	8	3	2	2	1	1	3	2	2
109	6	8	2	2	1	1	1	1	1	2
110	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
111	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
112	5	8	2	1	1	1	1	3	2	1
113	6	8	1	2	1	1	1	1	1	1
114	5	7	2	2	2	1	1	1	1	2
115	6	9	3	2	2	3	1	1	2	2
116	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
117	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
118	6	7	2	2	2	1	1	1	1	2
119	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
120	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
121	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
122	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
123	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
124	6	8	2	2	1	1	1	1	1	2
125	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
126	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
127	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
128	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
129	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
130	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
131	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
132	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
133	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
134	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
135	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
136	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
137	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
138	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
139	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
140	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
141	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
142	5	8	3	2	2	3	1	1	2	2
143	6	8	3	1	1	3	1	1	2	2
144	5	7	3	2	3	1	1	1	1	3
145	6	7	2	2	2	3	3	3	3	2
146	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
147	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
148	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
149	6	7	2	2	2	3	3	3	3	2
150	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
151	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
152	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
153	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
154	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
155	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
156	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
157	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
158	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
159	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
160	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
161	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
162	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
163	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
164	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
165	5	8	3	2	2	3	1	1	2	2
166	6	8	3	1	1	3	1	1	2	2
167	5	7	3	2	3	1	1	1	1	3
168	6	7	2	2	2	3	3	3	3	2
169	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
170	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
171	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
172	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
173	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
174	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
175	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
176	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
177	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
178	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
179	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
180	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
181	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
182	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
183	6	9	2	1	1	1	1	1	1	1
184	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
185	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
186	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
187	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
188	5	7	3	2	2	1	1	3	2	2
189	5	8	3	2	2	1	1	3	2	2
190	6	8	2	2	1	1	1	1	1	2
191	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
192	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
193	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
194	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
195	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
196	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
197	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
198	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
199	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
200	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
201	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
202	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
203	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
204	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
205	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
206	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
207	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
208	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
209	6	8	2	2	1	1	1	1	1	2
210	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
211	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
212	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
213	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
214	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
215	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
216	6	9	3	2	2	1	1	1	1	2
217	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
218	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
219	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
220	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
221	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
222	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
223	6	8	2	1	2	1	1	1	1	2
224	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
225	5	7	3	2	2	3	1	1	2	2
226	5	8	3	2	2	1	1	1	1	2
227	5	8	3	2	2	3	1	1	2	2
228	6	8	3	1	1	3	1	1	2	2
229	5	7	3	2	3	1	1	1	1	3
230	5	9	4	2	2	2	1	2	2	3
231	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
232	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1



N°	Sexo	Edad	VARIABLE 1			VARIABLE 2			EN	SB
			Caries Dental	Gingivitis	Higiene Oral	P/E	T/E	P/T		
233	5	9	3	2	2	3	1	1	2	2
234	5	7	3	2	2	1	1	3	2	2
235	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
236	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
237	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
238	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2
239	6	9	3	2	1	3	1	1	2	2
240	6	9	4	3	2	3	3	3	3	3
241	5	9	2	2	2	1	1	1	1	2
242	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
243	6	8	3	2	2	3	1	1	2	2
244	6	8	2	2	2	1	1	1	1	2
245	5	8	2	1	1	1	1	3	2	1
246	6	8	1	2	1	1	1	1	1	1
247	6	9	1	2	1	1	1	1	1	1
248	6	9	2	2	1	1	1	1	1	2
249	6	9	2	2	2	1	1	1	1	2



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: 05-11-2025

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones (Trabajo de Investigación, Tesis, Trabajo de Suficiencia Profesional, Trabajo Académico), Título, Palabras claves, and a question about development in UANCV.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 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 – P42


Firma de Autor



huella digital

05-11-2025

Fecha