



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



**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES
CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ
GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIYSY CAJIA CAYLLAHUA

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES
CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ
GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIYSY CAJIA CAYLLAHUA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

:



Dra. EDITH CARI CHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 258-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 30 de octubre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 10336/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **CAJIA CAYLLAHUA, DIYSY**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

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

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

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : MIERCOLES 12 DE NOVIEMBRE 2025
HORA : 8:30 A.M.

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

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

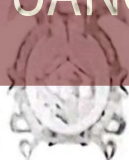
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilda Patricia Condon
DECANO

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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 237-2025-D.F.OD-UANCV-J

Juliaca, 06 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8554/CU de fecha 01 de octubre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **CAJIA CAYLLAHUA, DIYSY**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

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

Que, (el), (la) Bach. **CAJIA CAYLLAHUA, DIYSY**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: **DRA. EDITH CARI CHECA**, y;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: **RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025.** Presentado por el (la) Bach. **CAJIA CAYLLAHUA, DIYSY**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como **ASESOR DE TESIS:** al **DRA. EDITH CARI CHECA**

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. *[Signature]*
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
RPT/Ordh



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 120-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 junio 20

VISTOS:

El Oficio N° 024-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 18 de junio de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. CAJIA CAYLLAHUA DIYSY**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al (a) **DRA. EDITH CARI CHECA**. donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 Presentado por el (la) **Bach. CAJIA CAYLLAHUA DIYSY**, y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y



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

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a l(a) **DRA. EDITH CARI CHECA.**

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Luis Raúl Tapia Condori
DECANO

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



RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DIYSY CAJIA CAYLLAHUA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73771918
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-6557-078X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.482232959683929 Longitud: -70.11980631953783</p> <p>https://maps.app.goo.gl/osT6fm9Ns1WnJ1H87</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio del 2025 – Noviembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DIYSY CAJIA CAYLLAHUA, identificado con DNI Nro. 73771918 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Asesorado por: Dra. EDITH CARI CHECA

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 26 de Noviembre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios, a mis padres a Fernando y mi hermana Antonia que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mi persona y en mis deseos de superación. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.



AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios, quien fue quien permitió llegar hasta este punto de mi vida, dándome fuerzas para no rendirme y seguir esforzándome, un gran agradecimiento a mi familia, y amigos por motivarme apoyarme. También quiero agradecer de manera especial a la escuela de odontología y a la Dra. Edith Cari Checa, mi asesor de tesis por su valiosa orientación. Un agradecimiento a todos los docentes que han sido la base sólida de mi formación profesional.

Mi gratitud es infinita para todos.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO	xiii
ÍNDICE	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS	xviii
RESUMEN	xx
ABSTRACT	xxi
INTRODUCCIÓN	xxii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.2.1. Problema general.....	25
1.2.2. Problemas específicos.....	26
1.3 OBJETIVOS.. ..	26
1.3.1. Objetivo general.....	26
1.3.2. Objetivos específicos	26
1.3. JUSTIFICACIÓN	27
1.4 HIPÓTESIS.. ..	29
1.4.1 Hipótesis general.....	29
1.4.2 Hipótesis específicas.....	29

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS	31
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.2 MARCO TEORICO INICIAL.....	40
2.2.1 Higiene oral.....	40
2.2.2 lesiones cariosas	46
2.3 MARCO CONCEPTUAL	55



**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 57
3.2 AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:..... 59
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 59
3.3.1. Población..... 59
3.3.2. Muestra..... 60
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 61
3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 61
3.6. RECOGIDA DE DATOS..... 62

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1 PRESENTACIÓN 64
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 90

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 64

Tabla 2 FRECUENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 66

Tabla 3 FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 68

Tabla 4 FRECUENCIA DE TÉCNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 70

Tabla 5 FRECUENCIA DE USO DE ADITAMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 72

Tabla 6 FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 74

Tabla 7 FRECUENCIA DE SEVERIDAD DE LA LESIÓN CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 76

Tabla 8 RELACIÓN SOBRE EDAD CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 78

Tabla 9 RELACIÓN SOBRE GENERO CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 80

Tabla 10 RELACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 82

Tabla 11 RELACIÓN SOBRE LA TECNICA DE CEPILLADO CON LAS



LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025	84
Tabla 12 RELACIÓN SOBRE USO DE ADITAMENTOS CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025	86
Tabla 13 RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025	88



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 64

Figura 2 FRECUENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 66

Figura 3 FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 68

Figura 4 FRECUENCIA DE TÉCNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 70

Figura 5 FRECUENCIA DE TÉCNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 72

Figura 6 FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 74

Figura 7 FRECUENCIA DE SEVERIDAD DE LA LESIÒN CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025..... 76

Figura 8 RELACIÓN SOBRE EDAD CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025..... 78

Figura 9 RELACIÓN SOBRE GENERO CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025..... 80

Figura 10 RELACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025 82

Figura 11 RELACIÓN SOBRE LA TECNICA DE CEPILLADO CON LAS



LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025	84
Figura 12 RELACIÓN SOBRE USO DE ADITAMENTOS CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025....	86
Figura 13 RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025....	88



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación estadísticamente significativa entre la higiene oral y las lesiones cariosas en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. **Materiales y métodos.** Estudio realizado en una población de 60 niños según las técnicas de encuesta y observación clínica y los instrumentos de cuestionario y CPOD. En una investigación de diseño no experimental, de tipo analítico transversal, prospectiva, de enfoque cuantitativo. **Resultados:** 60 niños de 6 a 8 años el 20.0% de los niños presenta una higiene oral deficiente; y el 3.3% riesgo de lesión cariosa moderado, el 6.7% lesión cariosa alto y el 10.0% muy alto; 66.7% presenta una higiene oral regular; de estos, el 8.3% tiene lesión cariosa bajo, el 46.7% moderado, ninguno presenta alto y el 11.7% lesión cariosa muy alto; 13.3% presenta una higiene oral buena; todos 13.3% presenta lesión cariosa bajo. **Conclusión:** existe una relación estadísticamente significativa entre la higiene oral y las lesiones cariosas en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. Comprobada con la prueba chi-cuadrado, con un p-valor = 0.000

Palabras claves: caries, higiene oral, niños



ABSTRACT

Objective: To determine the statistically significant relationship between oral hygiene and caries lesions in 60 children aged 6 to 8 years at the José Gálvez 70616 Primary School, Juliaca 2025. **Materials and methods.** This study was conducted in a population of 60 children using survey and clinical observation techniques, and questionnaire and CPOD instruments. The study was conducted using a non-experimental, cross-sectional, prospective, and quantitative analytical design. **Results:** 60 children aged 6 to 8 years had poor oral hygiene. 20.0% had moderate risk of caries lesions, 6.7% had high risk of caries lesions, and 10.0% (6) had very high risk. 66.7% had average oral hygiene. Of these, 8.3% had a low carious lesion, 46.7% (28) had a moderate carious lesion, none had a high carious lesion, and 11.7% had a very high carious lesion; 13.3% had good oral hygiene; all 13.3% had a low carious lesion. **Conclusion:** There was a statistically significant relationship between oral hygiene and carious lesions in 60 children aged 6 to 8 years at the José Gálvez 70616 Primary School, Juliaca 2025. This relationship was confirmed with the chi-square test, with a p-value = 0.000.

Keywords: caries, oral hygiene, children



INTRODUCCIÓN

Las caries siguen siendo la enfermedad bucodental que más se presenta en los niños y representa un gran problema para la salud pública debido a su prevalencia elevada, a sus repercusiones sobre el bienestar de las personas y a las exigencias que plantea los servicios de salud. Escala mundial, los informes más recientes indican que las enfermedades bucales, especialmente la caries no tratada en dentición temporal y permanente, constituyen un problema de salud importante que sigue creciendo en numerosos países, a pesar de las estrategias preventivas existentes.

La caries dental es una afección multifactorial que está íntimamente relacionada con elementos socioeconómicos (acceso a servicios de salud bucal, nivel educativo de los padres), biológicos (flujo salival, microbiota) y conductuales (consumo regular de azúcares, prácticas higiénicas orales inadecuadas).

La higiene bucal, que se mide por la calidad y la frecuencia del cepillado, el uso de flúor y los hábitos complementarios, son conductas fundamentales que pueden evitar que los niños sufran daños en sus dientes. La Evidencia indica que el uso de selladores y pastas fluoradas, así como prácticas apropiadas de higiene dental, reducen significativamente la aparición de caries en los dientes temporales y permanentes.

La práctica de higiene oral en niños peruanos ha sido documentada recientemente mediante análisis de estudios nacionales: la frecuencia de cepillado y otras conductas preventivas muestran variabilidad por regiones y periodos, factores que se correlacionan con la presencia de lesiones cariosas.



Estos hallazgos subrayan la necesidad de estudios poblacionales en contextos locales (como instituciones educativas concretas) para caracterizar la relación entre higiene oral y caries dental en grupos etarios específicos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Mundial. La caries dental es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, afectando a cerca de 3.5 mil millones de personas (1). En la población infantil, se estima que aproximadamente 514 millones de niños sufren de caries no tratadas en la dentición temporal (1). Esta enfermedad se asocia directamente a factores modificables como una higiene oral deficiente, consumo frecuente de azúcares libres y baja exposición al flúor (2).

Según un metaanálisis global, la prevalencia de caries en la primera infancia es del 49%, con mayores tasas en regiones como Asia (52%) y América del Sur (34%) (3). Las consecuencias incluyen dolor, infecciones recurrentes, bajo rendimiento escolar y problemas de desarrollo físico y emocional (4).

En el Perú, la caries dental sigue siendo un problema de salud pública importante, especialmente en escolares. Un estudio en la región Arequipa



reportó una prevalencia del 25% en niños de 6 años y del 30.8% en niños de 12 años (5). Otro estudio en Lima evidenció que la prevalencia de caries en niños de 5 a 7 años era de 67.7% y aumentaba hasta 82.4% en adolescentes (6).

La deficiente higiene oral es uno de los principales factores asociados a la caries en escolares peruanos. En Trujillo, un estudio encontró una prevalencia de caries de 82% en niños de 10 a 11 años, con una fuerte asociación con prácticas inadecuadas de cepillado dental (7).

En Juliaca, ciudad ubicada en la región Puno, los niveles de caries dental en niños son elevados, aunque los estudios locales son escasos. Factores como el limitado acceso a servicios odontológicos, hábitos inadecuados de higiene oral, y la alta ingesta de azúcares refinados en la dieta diaria contribuyen al problema. En instituciones educativas como la I.E. Primaria José Gálvez 70616, se observa que muchos niños no cuentan con una rutina adecuada de higiene bucal, lo que puede favorecer la aparición de lesiones cariosas desde edades tempranas. Por tanto, es prioritario investigar esta relación para diseñar estrategias preventivas adaptadas a la realidad local.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la higiene oral con la presencia de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?



1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo es la relación de la frecuencia higiene oral con la presencia de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?

PE2: ¿De qué manera es la relación de la técnica de la higiene oral con la presencia de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación entre los aditamentos de higiene oral con la presencia de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la higiene oral con la presencia de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Estimar la relación de la frecuencia higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa



Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

OE2. Evaluar la relación de la técnica de la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

OE3. Conocer la relación entre los aditamentos de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La caries dental es una enfermedad de múltiples factores que tiene una alta frecuencia en los niños y está vinculada a elementos dietéticos, conductuales, socioeconómicos y biológicos. En esta situación, la higiene bucal ha sido vista como un factor determinante esencial en el desarrollo y avance de las caries dentales. (8).

Este estudio tiene como propósito aportar evidencias científicas locales de la relación entre la higiene oral y las caries en niños, contribuyendo así ampliar las bases que respalda las estrategias preventivas desde los primeros años. Asimismo, servirá para fortalecer el conocimiento en odontología comunitaria y preventiva, que requieren estudios aplicados en contextos particulares como el de Juliaca.



JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde un Punto de vista práctico, este estudio permitirá determinar la frecuencia y la calidad de los hábitos de higiene bucal en los niños, así como su vinculación con el quirúrgico .de lesiones cariosas. Para Mejorar los hábitos de cuidado oral, los resultados se utilizarán como antecedentes para investigaciones futuras, así como para poner en marcha programas preventivos orientados a estudiantes, profesores y padres.

Este tipo de estudios ayuda a tomar decisiones fundamentadas en evidencia y colabora con disminuir las desigualdades en salud en centros educativos de áreas altoandinas como el IE José Gálvez 70616, ubicado en Juliaca, donde los recursos para la salud oral son escasos. Además, los descubrimientos podrían ser de utilidad para los equipos locales de salud en la creación de políticas de intervención y promoción de la salud bucal.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación, en términos de metodología, emplea una perspectiva transversal, correlacional y cuantitativa; Esto nos posibilita comprender la relación entre dos variables bien definidas: caries dental e higiene bucal. La La utilización de herramientas validadas, como los índices de higiene oral y el examen clínico para identificar caries, proporciona precisión y confiabilidad a la recopilación de datos. El grupo poblacional infantil de entre 6 y 8 años es crucial para la intervención preventiva, pues es una fase en la que se establecen los hábitos de autocuidado.

El análisis de esta relación en un contexto real y particular como el juliaca



posibilitará la creación de pruebas reproducibles que se encuentran contextualizadas, las cuales serán beneficiosas tanto para la salud pública como para el campo académico.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

Existe relación altamente significativa entre la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación altamente significativa entre la frecuencia higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

HE2: Existe relación altamente significativa entre la técnica de la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

HE3: Existe relación altamente significativa entre los aditamentos de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Valoración
VARIABLE (X) HIGIENE ORAL	Características personales Frecuencia de cepillado Técnica de cepillado Uso de aditamentos	Edad Sexo Veces que se cepilla al día supervisa el cepillado Técnicas - Uso de hilo dental - Uso pasta con flúor - uso de cepillo	6-7 7-8 Femenino Masculino Bueno Regular Deficiente
VARIABLE (Y) LESIONES CARIOSAS	Severidad de la lesión cariosa	Índice CPOD	Muy bajo 0-1.1 Bajo 1.2-2.6 Moderado 2.7- 4.4 Alto 4.5-6.5 Muy alto 6.6 a +



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A NIVEL INTERNACIONAL

Hermida M., et al. Uruguay 2022. investigaron la correlación entre el cepillado dental, la frecuencia de caries en niños pequeños, eligiendo una estructura analítica, observacional y transversal que incluye a 127 infantes desde los cuatro hasta lo once años, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación buco dental para el IHOS. Encontrando 47 segundos de cepillado dental, un 25% presento cepillado de 28 segundos, un 92% es diestro frente a un 8% que es surdo, se encontró un p valor menor a 0.001 en relación al IHOS antes y después del cepillado dental. Finalizando que, si se encontró asociación entre el cepillado dental y la edad, por otro lado, los infantes que fueron supervisados por sus tutores presentaron menos incidencia de lesiones cariosas (9).



Diaz S., et al. en Colombia 2024. estudiaron la salud bucal relacionada a la incidencia de lesiones cariosas y el binomio hijo padres, empleando un enfoque transversal conformado por 153 infantes y sus respectivos padres, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación clínica. Encontrando a un 60.1% de incidencia de lesiones cariosas, un 98% caries en los tutores, un 59.48% presento hábitos buco dentales deficientes tales como alimentación cariogénica y falta de cepillado dental. Finalizando que la incidencia de lesiones cariosas se vio correlacionada a conocimientos inadecuados de sus padres y al aspecto económico (10).

Cabello D., et al. en Ecuador 2025. Vieron la correlación entre la caries y los hábitos de higiene buco dental en párvulos, planificaron diseño transversal, mixto, descriptiva y correlacional conformado en 60 infantes cuyas edades oscilaron desde lo tres hasta lo catorce años, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación buco dental. El software SPSS fue utilizado para el análisis de datos. Hallando a un 43.3% con incidencia de lesiones cariosas frente a un 56.7% que no presento lesiones cariosas, un 60% se cepillaba 2 veces por día de los cuales un 20% lo realizo solo una vez, 20% se cepillo lo dientes 3 veces por día, un 30% fue a visitas dentales periódicamente, un 41.7% consumía bebidas ricas en azucares por lo menos 2 veces por día, un 70% utilizó dentífrico fluorado, un 75% presento un nivel económico bajo.



Finalizando que es necesario promover la educación bucal, el empleo de flúor y mejorar el acceso a las citas dentales. (11).

Dueñas L., et al. en México 2024. estudiaron la incidencia de lesiones cariosas relacionadas al tipo de dieta y hábitos de higiene bucodental, empleando un diseño transversal, descriptivo y observacional conformado por 173 infantes, como instrumento se utilizó una encuesta y para la evaluación bucal, para el procesamiento de datos el programa Excel. Encontrando a un 90% de infantes de 3 años no presento lesiones cariosas frente a un 60% de infantes de cuatro años y 47% de cinco años, un 30% de infantes de cinco años presento lesiones cariosas de segundo grado frente a un 20.6% de niños de cuatro años, un 40% no cepillaba los dientes, un 35 % mostró una dieta cariogénica y un 25 % se cepilló los dientes no más de dos veces al día. Finalizando que las caries si se asociaron con los hábitos bucales y el tipo de dieta. (12).

Peralta A. en Ecuador 2024. estudio la incidencia de lesiones cariosas asociadas a la higiene buco dental, eficiencia del cepillado en infantes, empleando un diseño cuantitativo y cualitativo, observacional, transversal y descriptivo conformado por 362 infantes seleccionados según criterios del autor, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación clínica dental, para el procesamiento de datos se empleó el programa SPSS.



Encontrando un valor de 5.30 en relación al índice de caries, un 49.2% presento placa dental considerando que no cepillaron los dientes. Finalizando que, si se encontró asociación entre la presencia de biofilm dental, la incidencia de lesiones cariosas y la frecuencia de cepillado dental. (13).

Cárdenas C., et al. en Bolivia 2023. estudiaron las causas relacionadas a la incidencia de lesiones cariosas en infantes empleando un diseño de tipo cuantitativo conformado por 3054 infantes cuyas edades oscilaron desde un año hasta lo doce, como instrumento se empleó una encuesta. Encontrando a un 15.19% de ingesta rica en azucares refinados rara vez diferente a un 25.67% que lo realizo ocasionalmente, un 28.78% que lo realizo de manera diaria y un 30.35% muchas veces en la semana, un 32.45% se cepillo 2 veces por día frente a 18.93% que lo realizo rara vez, 39.98% 1 vez por día y un 8.64% muchas veces en la semana, un 33.10% empleo aditamentos fluorados dentales frente a un 34.38%, un 27.83% acude al odontólogo periódicamente frente a un 19.06% una vez anualmente, un 20.43% nunca fue. Finalizando que se encontró relación entre la incidencia de caries y las causas relacionadas. (14).

Guerra W., et al. en Cuba 2023. investigo las lesiones cariosas y causas relacionadas en infantes retrospectiva y observacional contando con 62 infantes y como instrumento se empleó un



cuestionario y el chi cuadrado fue la prueba usada para probar hipótesis. Hallando a un 59.7% con incidencia de lesiones cariosas, un 62.9% se cepillo no más de 2 veces por día, un 74.2% presento lesiones cariosas. Finalizando que se encontró que la dieta rica en azucares se consideró como un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones cariosas. (15).

Nugrahaeni T., et al. en Indonesia 2023. estudio la práctica de higiene oral y la incidencia de caries en párvulos empleando un diseño descriptivo y cuantitativo conformado por 113 infantes, como instrumento se empleó un cuestionario. Encontrando a un 60.2% con retraso en el crecimiento y la incidencia de lesiones cariosas elevadas, un 70.8% presento hábitos de higiene bucal deficiente, un 44.3% presento higiene bucal deficiente y una incidencia de caries, un 15.9% presento higiene bucal buena con baja incidencia de lesiones cariosas. Finalizando que la higiene bucal fe deficiente y la incidencia de caries relativamente baja. (16).

Piraneh H., et al. en Irán 2022. investigaron la experiencia de lesiones cariosas y la salud oral en infantes autistas optando por un enfoque transversal conformado por 217 infantes cuyas edades fueron desde los siete hasta los quince años, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación buco dental y el programa SPSS para el procesamiento de datos. Encontrando a un 65.4% se cepillo un máximo de 2 veces por día, un 85.7% ingería dita



cariogénica un máximo de 2 veces por día, un 73.7% empleo dentífrico fluorado, un 80% se cepillo los dientes bajo supervisión de sus padres, un 51.6% presento dificultad para cepillarse, un 46.1% coopero de manera positiva, la experiencia de caries fue de 0.55-2.38. Finalizando que la higiene bucal se asoció con la mayor frecuencia de cepillado y dieta no cariogénica (17).

Ling X., et al. en China 2020. Examinaron la frecuencia de caries y los hábitos de higiene bucal en niños pequeños, optando por 331 infantes de edades desde un año hasta los tres años, como instrumento. Se empleó una evaluación bucodental y un cuestionario. para el proceso de datos se utilizó el programa SPSS. Encontrando a un 33.10% con incidencia de lesiones cariosas, un p valor mayor a 0.005 sobre el género, peso y antecedentes médicos en ambos grupos, un p valor menor a 0.05 sobre la edad dieta e ingreso económico en ambos grupos, un p valor menor de 0.05 sobre las diferencias entre el cepillado, empleo de ceda dental e higiene bucal en ambos grupos, un p valor menor a 0.05 sobre la edad, ingesta de dieta cariogénica que influyeron sobre el desarrollo de lesiones cariosas. Finalizando que la incidencia de lesiones cariosas fue elevada asociándose al comportamiento de salud bucal (18).

Liu M., et al. en China 2022. Estudiaron la incidencia de lesiones cariosas en la primera etapa de vida y causas relacionadas en



infantes. Empleando un enfoque transversal contando con 1280 niños cuya edad variaba entre los tres y los cinco años, como instrumento se empleó un cuestionario y un análisis bucal. El manejo de datos el software SPSS. Encontrando un 74.3% de incidencia de lesiones cariosas, una media de 5 sobre el CPOD, no se encontró diferencias entre la incidencia de caries y el género o raza, no se encontró diferencia entre la dieta y la higiene bucal. Concluyendo que el índice de lesiones cariosas en los niños fue alto. (19).

Salim N., et al. en Jordania 2021. investigo la asociación de lesiones cariosas, higiene bucal y maloclusiones en infantes empleando un total de 606 niños, cuyo rango de edad abarcó desde los siete hasta los diecinueve, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación buco dental para el CPOD Y EL IHOS, para el proceso de datos el programa anova. Encontrando un CPOD de 4.32, un IHOS de 1.33, un 40% no se cepillo las piezas dentales, un p valor igual a 0.002 sobre higiene bucal, un p valor menor a 0.01 sobre la edad género y CPOD, un p valor igual a 0.927 sobre el IHOS y la edad. Finalizando que la maloclusión aumentaría el riesgo de desarrollar lesiones cariosas (20).



ANTECEDENTES NACIONALES

León J., et al. en Huancayo 2023. estudiaron las lesiones cariosas en la primera infancia y su correlación con el índice de higiene oral, empleando un enfoque transversal, no experimental y correlacional conformado por 92 niños de entre tres y cinco años, escogidos conforme a los criterios de los autores, como instrumento se utilizó una encuesta y una evaluación clínica bucal. Encontrando a un 96.7% de incidencia de lesiones cariosas, un 63.1% con un IHOS regular, un 23.9% IHOS deficiente y un 13% IHOS bueno: finalizando que no se encontró correlación entre las lesiones cariosas en la primera infancia y el índice de higiene oral (21).

Vallejos A. en Lima 2023. investigaron la correlación de la severidad de lesiones cariosas relacionadas a causas sociodemográficas y conductas en infantes empleando un enfoque transversal conformada por 83 infantes cuyas edades oscilaron desde los seis hasta lo doce años, como instrumento se empleó un cuestionario y una evaluación buco dental, y para el proceso de datos el programa kappa. Encontrando a un 28.9% de lesiones cariosas moderadas frente a un 50.6% de lesiones cariosas graves, un p valor igual a 0.008 en relación a la incidencia caries y causas socio demográficas, un p valor igual a 0.018 sobre el cepillado dental menos de 2 veces por día, un p valor igual a 0.007 sobre el empleo de dentífrico, un p valor igual a 0.002 sobre la supervisión de sus padres al cepillarse, un p valor igual a 0.002 no visito al



dentista. Finalizado se encontró relación entre los hábitos bucales y la presencia de caries, no obstante, no se encontró relación entre la severidad de caries y causas sociodemográficas. (22).

Cayo C., et al. en Lima 2021. estudiaron los conocimientos en salud oral, el PH de la saliva y el IMC relacionadas a caries de diseño correlacional, observacional y transversal. Está constituido por 126 niños de entre tres y cinco años. Se empleó un examen bucal y una encuesta, mientras que el proceso de los datos se realizó a través del SPSS. Demostrando a un 80.2% de incidencia de lesiones cariosas, un p valor igual a 0.012 sobre el PH de la saliva, un p valor menor a 0.001 sobre el conocimiento de los padres. Finalizando que el grado de conocimiento en salud bucal se relacionó con la incidencia de caries. (23).

- ANTECEDENTES REGIONALES

No se encontraron



2.2 MARCO TEORICO INICIAL

2.2.1 Higiene oral

La higiene oral es el conjunto de medidas destinadas a la conservación de la salud buco dental, este hábito es aprendido de los padres hacia el niño, sobre todo de la mamá ya que usualmente los niños pasan más tiempo con la madre y es el modelo de comportamiento aprendido por ellos (24).

Algunos autores coinciden en que la higiene bucal es importante ya que previene el desarrollo de patologías buco dentales que perjudicarían el desarrollo normal del infante alterando: (24)

- La fonación
- La nutrición
- La autoestima

En casos en donde no se tiene una higiene oral adecuada esta se manifestará en el infante con la prevalencia de lesiones cariosas sobre todo en la primera infancia, que inicialmente no presenta sintomatología dolorosa y esto genera una lesión cariosa más agresiva.

En la actualidad existe una preocupación elevada para la prevención de lesiones cariosas empleando métodos de higiene buco dental. (24)

Aditamentos de Higiene oral

Existen diversos elementos para realizar una higiene bucal adecuada, estos son: (25)

1. Cepillo dental

Este aditamento presenta una cabeza en donde se encuentran los filamentos, estos filamentos pueden ser de 3 tipos: (25)

- Suaves
- Duros
- Semiduros

La elección de las cerdas se realizará de acuerdo a la necesidad del paciente, los cepillos dentales se pueden encontrar de dos tipos manuales y eléctricos.

La función principal de los cepillos dentales es la remoción placa dental proveniente de restos alimentarios y así evitar el desarrollo de las diferentes patologías que puedan alterar la cavidad buco dental (26).

Técnicas de cepillado

Para efectuar un cepillado dental adecuado es necesario el empleo de movimientos con los que se logre la limpieza de todas las superficies dentales. (25)



Técnica de Bass

En este tipo de técnica de cepillado el cabezal de este se encuentra cuarenta y cinco grados en relación al eje dental, en donde lo penachos del cepillo entran en contacto en la parte inter proximal y el margen de la gingiva, se realizan movimientos en vaivén vibratorios aproximadamente unas diez veces.

En la zona posterior se realiza horizontal al arco dental en las superficies linguales y vestibulares, en el área anterior mandibular el cabezal se encuentra vertical a la superficie dental. (25)

Técnica horizontal

En este tipo de técnica de cepillado el cabezal se encuentra a noventa grados en relación al eje dental realizándose movimientos en vaivén, esta es una de las técnicas que están indicadas para infantes o para personas con alteraciones motrices. (27)

Técnica de stillman modificado

En este tipo de técnica el cabezal del cepillo se encuentra a cuarenta y cinco grados en relación al eje dental realizándose movimientos oscilatorios entrando en contacto con el tejido gingival. (25)

Técnica de cepillado en infantes

En el infante el cabezal del cepillo dental se encontrará horizontal e la superficie dental en oclusión, se realizarán movimientos giratorios de vaivén y para las caras oclusales se cepillará de



adelante a atrás (26).

es necesario que los padres de familia cepillen las piezas dentales de sus hijos hasta que estos adquieran la destreza suficiente para que puedan realizarlos solos, esto puede darse a partir de los 8-9 años.

También se pueden poner al infante delante de los padres apoyando su cabeza en el pecho del cuidador y este emplee su mano para realizar el cepillado dental. (26).

Dentífrico

La pasta dental es un elemento líquido que se emplea conjuntamente con el cepillo, este presenta en su contenido diversas sustancias como fluoruros, saborizantes, espesantes, etc. Las sustancias fluoradas presentes en la pasta dental pueden ser de dos tipos: (27)

- Mono flúor de fosfato
- Fluoruro de sodio

El empleo de las pastas dentales es uno de los métodos preventivos más eficaces, es necesario conocer el tipo de dentífrico ya que algunos presentan en su composición sustancias abrasivas no aptas para piezas dentales con sensibilidad.

Componentes: (28)



- Detergentes
- Abrasivos
- Humectantes
- Edulcorantes
- Colorantes
- Conservantes

Seda dental

O también conocido como hilo dental es un elemento que se emplea después del cepillado dental, que tiene el propósito de remover restos alimentarios o placa blanda en áreas donde el cepillo dental no llega tales como los espacios interproximales. (25)

Para los niños el empleo de seda dental se puede realizar a partir de los dos o tres años bajo la supervisión de sus padres y bajo las instrucciones brindadas por su odontólogo. (26)

La Seda dental se introduce en el espacio inter dental recorriendo la superficie lateral de las piezas dentales sobre todo la que está cerca al tejido gingival.

El uso del hilo dental se realiza tomando aproximadamente medio metro de seda dental, se envuelve en el dedo índice dejando ocho centímetros entre ambos y se procede a realizar la limpieza dental en las caras proximales. (27)



Colutorios

El empleo de enjuagues bucales se puede realizar a partir de los 4 años, esas consisten en soluciones líquidas que contienen sustancias muy parecidas a los dentífricos, tienen el propósito de ayudar en la prevención de lesiones cariosas y la remoción de placa blanda.

El empleo de colutorios en los infantes se debe de dar bajo supervisión de sus padres y estos no deben de contener alcohol. (26)

Tipos de enjuagues

La función de estos enjuagues dependerá de su composición, ya sea para personas con halitosis, con aditamentos de flúor para la prevención de lesiones cariosas, etc. son: (28)

- Para la prevención de lesiones cariosas con contenido de flúor
- Con clorhexidina, triclosan, hexedina, etc para prevenir la formación de placa dental
- Colutorios para el mal aliento

Limpieza lingual

Es necesario que los pacientes conozcan cómo se realiza la limpieza lingual, ya que se puede acumular placa bacteriana ocasionando halitosis.

La limpieza consiste en emplear el cepillo dental lo más posterior posible y realizar movimientos de adentro hacia afuera, y enjuagar con abundante agua, en el mercado se pueden encontrar 2 tipos de limpiadores linguales, estos son: (28)

- En forma de U
- En forma de T

Cepillos inter dentales

Los cepillos dentales comunes no son suficientes para realizar una limpieza adecuada en el área inter dental de las piezas dentales (29).

Para esto existen los cepillos inter dentales o inter proximales sobre todo donde el área inter dental es más ancha, esta limpieza se realiza deslizando el cepillo de afuera hacia adentro en las superficies laterales de las piezas dentales, presentan las siguientes formas:

- Cepillos de forma cónica
- Cepillos de forma cilíndrica

2.2.2 lesiones cariosas

Las lesiones cariosas en la actualidad fueron definidas como patologías de origen multifactorial en el que convergen 3 tipos de factores el huésped, la placa y la alimentación.



Otros autores definen a las lesiones cariosas como patologías dieto bacterianas en la que la ausencia de hidratos de carbono en la alimentación o ausencia de biofilm dental no se originan las lesiones cariosas. (29)

En esta patología también intervienen los factores ambientales y culturales ya que se demostró que en poblaciones rurales en donde los padres tienen estudios básicos, los niños presentan una mayor incidencia de lesiones cariosas, en comparación con los padres que presentan estudios superiores.

Epidemiología

El 10% de los infantes en la primera etapa de vida ya presentan lesiones cariosas en por lo menos una pieza dental, en nuestro país la incidencia de esta patología se puede dar por la falta de servicios públicos destinados a la salud bucal sobre todo en el medio rural (29).

Etiología

Como se mencionó anteriormente las lesiones cariosas presenta una etiología diversa, no obstante, intervienen algunos factores para el desarrollo y agresividad de esta patología, entre ellos tenemos: (30)

El hospedero

Existen diversos factores mediante el cual depende la agresividad o la manifestación de la lesión frente a las sustancias acidas que son segregadas por los microorganismos provenientes de la placa dental tales como: (30)

- Composición del tejido de esmalte
- Ubicación de la lesión
- Mal posición dental
- Morfología dental
- Anomalías
- Edad

La ubicación de la pieza dental y su composición interviene en la formación de biofilm dental, ya que en piezas posteriores dada su ubicación y la morfología es más fácil que se adhiera, y su remoción también se torna más complicada.

- Composición del tejido de esmalte
- Ubicación de la lesión
- Mal posición dental
- Morfología dental
- Anomalías
- Edad



El tiempo

Esto depende el tiempo en el que la pieza dental este expuesta al biofilm dentario, ya que en casos en donde esta película sea removida en un corto tiempo no se desmineralizaran las piezas dentales. (30)

El tipo de dieta

Es importante la calidad de alimentación que tenga el infante, se ha demostrado que en infantes en donde su alimentación sea rica en carbohidratos y azúcares estos se fermentaran aumentando el riesgo para el desarrollo de lesiones cariosas.

se debe de conocer que los hidratos de carbono se metabolizan gracias a la alfa amilasa o tialina que está presente en el fluido salival, que es la responsable de degradar el hidrato desde maltosa hasta glucosa que disminuye el pH salival y desmineraliza las estructuras duras de las piezas dentales. (30)

Los microorganismos

Son los que se encuentran adheridos a la superficie dental en forma de película evadiendo la defensa del hospedero mediante la saliva.

En la placa dental se pueden encontrar predominantemente microorganismos de tipo gran positivos que con el paso del tiempo y la acumulación de placa se desarrollan microorganismos de tipo



gran negativos que son los encargados de la desmineralización de la estructura de las piezas dentales.

Los microorganismos que se encuentran en mayor proporción son:

(22)

- Lactobacillus
- Actinomicces naeslundii
- Actinomicces
- S. mutans

Respuesta inmunitaria

La respuesta inmunitaria dependerá del huésped, ya que esta es capaz de segregar anticuerpos para proteger a la pieza dental, estos anticuerpos son: (31)

- Inmonoglobulina A salival
- Linfocitos T

Factor genético

Algunas investigaciones mencionan que hasta un 40% de factores predisponentes influyen en el desarrollo de caries, ya que intervienen diferentes genes. (31)

Progresión de la Caries

Lesión en tejido del esmalte

Este tejido presenta la siguiente composición: (30)



- 96% material inorgánico
- 1% material orgánico
- 3% de agua

Dentro del material inorgánico se encuentra el cristal de hidroxiapatita que, de la dureza a este tejido, que en ausencia de este la pieza dental sentirá dolor a los estímulos ya sea físicos o químicos. (31)

En los espacios inter cristalinos al existir progresión de las lesiones cariosas estos se ensanchan y reducen su translucidez ya que la refracción se encuentra disminuida.(31)

Clínicamente se puede ver una mancha blanca que es el primer signo para el desarrollo de lesiones cariosas en la estructura del esmalte, dada la composición de este tejido los ácidos provenientes de la placa dental ingresan provocando cavidades iniciales que con el paso del tiempo se tornan más profundas abarcando otras capas de las piezas dentales.

Lesión en el tejido dentinario

Este tejido se encuentra formado por una matriz rica en fibras colágenas, este tipo de proteína, también se encuentra lo túbulos dentinario que tienen la función de otorgar sensibilidad y permeabilidad a la pieza dental. (32)



Al progresar la lesión cariosa hasta la unión amelo dentinaria esta avanza rápidamente atacando a lo túbulos dentinarios invadiendo al tejido pulpar de la pieza dental.

En este tejido se puede producir una reacción inmunitaria de defensa ante el ataque bacteriano remineralizando los túbulos dentinarios que se conoce con el nombre de dentina de reparación o terciaria. (30)

Lesión en el cemento

Este elemento presenta una composición mesenquimatoza calcificada que le da el espesor, recubriendo toda la parte radicular de las piezas dentales.

Presenta la capacidad de anclaje para las fibras del lpo hacia la raíz de las piezas dentales. para desarrollar lesiones cariosas en este nivel es necesario que ocurra alteraciones a nivel periodontal permitiendo la migración de patógenos cariogénicas hacia esta estructura. (32)

Tipos de lesiones cariosas

Existen 2 tipos de caries que dependen del estado de actividad de la remineralización o desmineralización, entre ellas tenemos: (33)



Lesión activa

En este tipo de lesión la actividad de la caries está en progreso ocurriendo fenómenos de desmineralización de la estructura dental formándose cavidades. (32)

Lesión inactiva

En este tipo de lesión la actividad de la caries esta inactiva ocurriendo fenómenos de remineralización de la estructura dental. (32)

Factores de riesgo asociados al infante

En la primera etapa de vida el infante sufre diferentes cambios ya que está en constante desarrollo, uno de estos cambios es el de la dentición, es importante que los padres cumplan la labor de instruir al infante para que este adquiera hábitos adecuados para la conservación de su cavidad bucal ya que el infante comprende y desarrolla con mayor destreza estos hábitos de prevención. (29)

Para que el niño adquiera lo hábitos de higiene bucal es necesario que el cepillado sea correcto y realizado de forma continua, no obstante, la comunicación entre el binomio odontólogo-padres debe ser frecuente para que sepan cómo realizar de manera adecuada la limpieza bucal y conocer que tipos de alimentos son necesarios en el infante y el contenido de azúcar que presentan. (30)



En la infancia las visitas periódicas hacia el servicio odontológico deben de ser obligatorias con el propósito de establecer medidas de prevención ante las patologías bucales.

Factores de Transmisibilidad

Investigaciones actuales demostraron que las bacterias son transmitidas de la madre al infante en la erupción dental decidua, en casos en que exista un porcentaje elevado de S. mutans el riesgo de severidad de lesiones cariosas será mayor.

Es necesario tener en cuenta que los lactobacilos son los responsables del avance de las lesiones cariosas mas no intervienen en el origen de estas patologías. (32)

Establecimiento del S. Mutans

Se menciona que el establecimiento de estos microorganismos se da prevalentemente de manera vertical proveniente de la saliva de los padres, no obstante, también se puede dar de manera horizontal. (33)

A medida que el infante se desarrolla más socialmente, mayor será el riesgo de transmisión de s. mutans proveniente de otros infante o cuidadores.

Esta transmisión no solamente se da de esta manera, también puede originarse en la cavidad bucal del infante esto dependiendo

del hospedero, genética y respuesta inmune que tiene el infante y el tipo de dieta y hábitos de higiene buco dental. (33)

a. Transmisión vertical

En este tipo de transmisión el S. mutans proviene de la saliva de la madre, esto dependerá de la frecuencia, la dosis y la magnitud de la inoculación. (30)

100.000 unidades de colonias x ml de saliva es suficiente para que la patología se establezca, en porcentajes menores de esta se considerará como un riesgo bajo. (33)

b. Transmisión horizontal

Como se mencionó anteriormente la transmisión no solamente es vertical, también existen transmisiones horizontales provenientes del medio en que el infante se desarrolla, ya sea por otro miembro de la familia, el jardín, etc. (33)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Caries:** es una enfermedad que ataca a las piezas dentales creando cavidades en la superficie de estas provenientes de los ácidos segregados por microorganismos de la placa dental causando destrucción de los tejidos dentales.
- **Higiene bucal:** es el conjunto de prácticas que tienen la finalidad de preservar la cavidad bucal limpia y sin la presencia de patógenos.



- Transmisión vertical: es la transmisión de microorganismo cardiogénicos desde la madre hasta su hijo mediante gotas de saliva.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque de la investigación

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, debido a que se orienta al análisis objetivo y numérico de la información obtenida a partir de dos variables de la higiene oral y la presencia de lesiones cariosas. Este enfoque permitió medir con precisión el grado de relación entre las variables mencionadas en una población definida, utilizando instrumentos estandarizados y procedimientos estadísticos para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados (34)

El enfoque cuantitativo se caracteriza por ser sistemático, y controlado. En este estudio, se utilizarán indicadores como el índice CPOD para cuantificar la experiencia de caries dental, lo cual permite correlacionar las variables mediante técnicas estadísticas inferenciales.

tipo de investigación

Este estudio corresponde al tipo de investigación básica, cuantitativa, no experimental, transversal y prospectiva. Desde el punto de vista general,



se trata de una:

- **Pura**, porque busca generar conocimiento científico acerca de la relación entre la higiene oral y la presencia de lesiones cariosas, sin intervenir directamente en la conducta o hábitos de los participantes. El objetivo principal es contribuir al entendimiento de fenómenos relacionados con la salud bucal infantil desde una perspectiva teórica (35).
- **Prospectiva**, porque se realizó la recolección de datos Para el presente estudio (36).
- **Analítico**: el investigador se limitó a analizar e inferir los resultados sin intervención alguna sobre la muestra (37).
- **Transversal**, porque los datos se recolectaron en un solo momento del tiempo, permitiendo describir la situación actual de los escolares respecto a su higiene oral y presencia de caries dental.

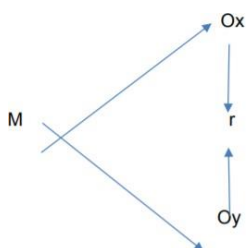
Nivel de investigación

corresponde al nivel relacional, cuyo propósito es relacionar las dos variables: la presencia de lesiones cariosas y la higiene oral en niños de 6 a 8 años.

El nivel correlacional se caracteriza por identificar la asociación estadística entre dos o más variables sin intervenirlas, ni establecer relaciones de causa y efecto, sino examinando cómo se comportan en una población específica (38). En este caso, se busca determinar los niveles de higiene bucal están relacionadas con la caries dental.

Diseño de la investigación

El diseño **correlacional**, pretende establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de higiene oral y la presencia de lesiones cariosas, sin buscar relaciones de causalidad directa



Dónde:

M: Muestra

Ox: Higiene bucal

Oy: lesión cariosa

R: Relación

Método de la investigación:

El método cuantitativo se valió del análisis estadístico a través del análisis numérico, para luego inferir los resultados en la población.

3.2 AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616 de Juliaca

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

En investigaciones cuantitativas, la población se define como el conjunto total de elementos que comparten características

específicas y sobre los cuales se desea obtener información para generalizar resultados. La población en este estudio se conformó por 60 niños de 6 a 8 años matriculados en la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616 de Juliaca durante el año 2025. Esta población se considera finita, accesible y delimitada geográficamente.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por un subconjunto representativo de la población total, de 60 niños seleccionada mediante muestreo probabilístico estratificado por edad (6, 7 y 8 años), con el fin de asegurar la representatividad de todos los grados involucrados.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de Inclusión**

- Padres de Niños que tengan entre 6 y 8 años de edad al momento de la recolección de datos.
- Niños que estén matriculados regularmente en la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616 durante el año escolar 2025.
- Niños cuyos padres o tutores legales firmen el consentimiento informado y los propios niños otorguen su asentimiento para participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Niños que se encuentren en tratamiento odontológico activo

por caries dental en el momento del examen.

- Niños con enfermedades sistémicas o condiciones médicas que alteren el desarrollo dentario o la higiene oral (por ejemplo, discapacidades motoras o neurológicas severas).
- Niños que no cooperen durante el examen clínico o cuya evaluación oral no pueda completarse de manera adecuada.
- Padres o tutores de niños que no asistan el día programado para la evaluación bucal.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variables	Técnica	Instrumentos
Higiene oral	Encuesta	Cuestionario
Lesiones cariosas	Observación	Índice CPOD

3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

EL cuestionario fue elaborado para medir la higiene oral:

1. Validez de contenido se utilizó el juicio de expertos, contando con la participación de tres especialistas en Odontología y Salud Pública, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem del cuestionario. Se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor ≥ 0.80 en la mayoría de los ítems, lo que indica una adecuada validez de contenido.

- 2. Prueba piloto y confiabilidad

El cuestionario fue aplicado a 10 padres de familia de una institución educativa con características similares a la de estudio, con el objetivo de verificar la comprensión y el tiempo de aplicación. Posteriormente, se evaluó



la confiabilidad interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzándose un valor de 0.82, lo cual se considera alta consistencia interna. Y el índice CPOD quien evaluó la lesión cariosa de los niños de 6 a 8 años, es un instrumento validado, ampliamente usado en otras investigaciones.

3.6. RECOGIDA DE DATOS.

1. Coordinación con la Institución Educativa:

- Se gestionó la autorización mediante oficio dirigido a la Dirección de la I.E.P. José Gálvez 70616. Una vez aprobado:
- Se calendarizó la intervención por grados (1.º a 3.º).
- Se comunicó a los padres de familia, solicitando consentimiento informado.

2. Aplicación de los instrumentos

- Aplicación del cuestionario sobre higiene oral.
- Examen clínico del niño para identificar lesiones cariosas. Se utilizó el índice cpo-d adaptado por la OMS.
- Se anotaron los hallazgos en la ficha clínica preestablecida.

3. Registro y codificación de datos

- Toda la información se registró inmediatamente en fichas codificadas por número de participante para mantener la confidencialidad.
- Se elaboró una base de datos en Excel, con los resultados de los datos.
- Se ingreso los datos en el software SPSS para probar la hipótesis

4. Aspectos éticos

- Se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

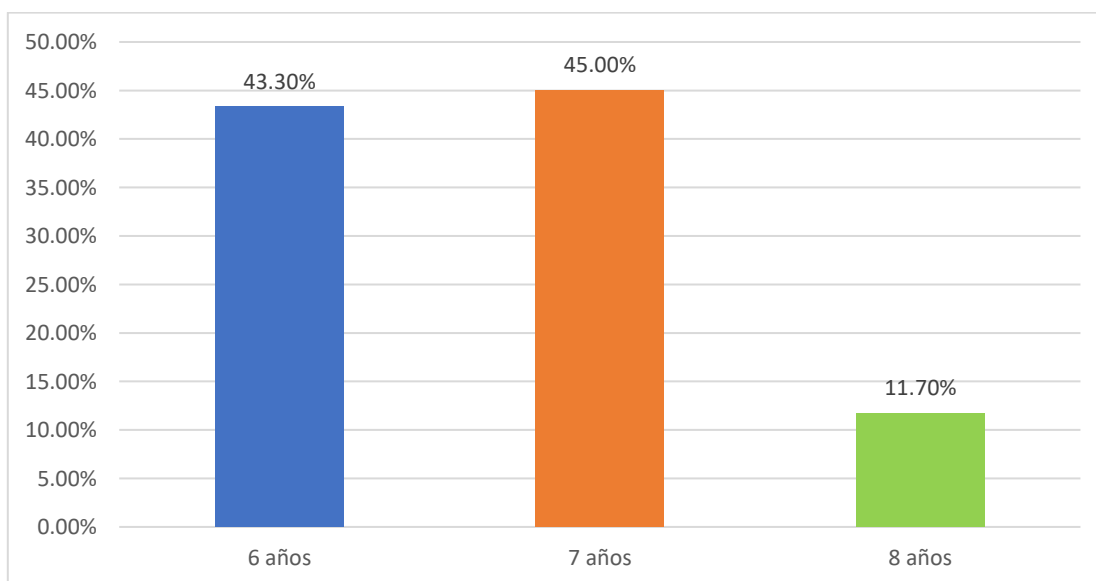
4.1 PRESENTACIÓN

Tabla 1
FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

EDAD	F	%
6 años	26	43.30%
7 años	27	45.00%
8 años	7	11.70%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 1
FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

Se aprecia el porcentaje de la edad en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025 en la tabla 1. De los 60 niños evaluados, el 45.00% (27) tienen 7 años, el 43.30% (26) tienen 6 años y el 11.70% (7) tienen 8 años.

Tabla 2

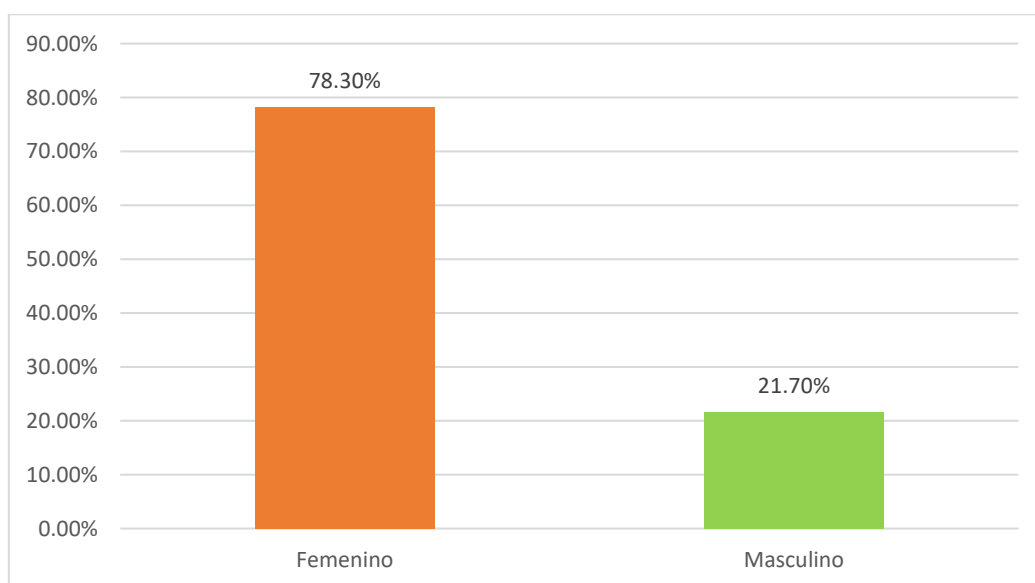
FRECUENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

GENERO	F	%
Femenino	47	78.30%
Masculino	13	21.70%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 2

FRECUENCIA DE GÉNERO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

Se muestra la frecuencia del género en niños de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025, en la tabla 2. De los 60 niños evaluados, el 78.30% (47) corresponden al género femenino y el 21.70% (13) al género masculino.

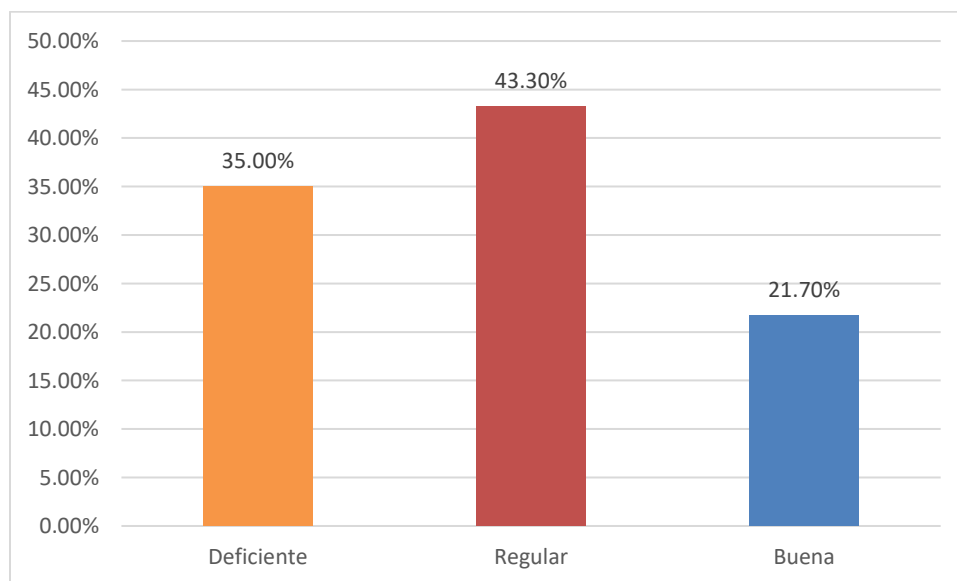


Tabla 3
FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Frecuencia	F	%
Deficiente	21	35.00%
Regular	26	43.30%
Buena	13	21.70%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 3
FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

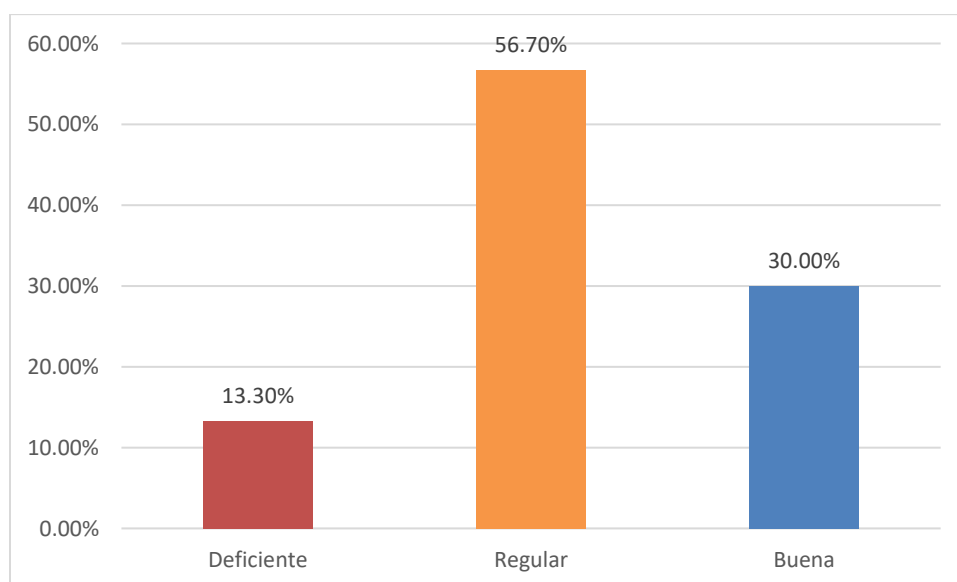
Se observa la frecuencia de higiene oral en niños de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025 en la tabla 3. De los 60 niños evaluados, el 43.30% (26) presentan una frecuencia de higiene oral regular, el 35.00% (21) una frecuencia higiene oral deficiente y el 21.70% (13) una frecuencia buena.

Tabla 4
FRECUENCIA DE TÉCNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Técnica	F	%
Deficiente	8	13.30%
Regular	34	56.70%
Buena	18	30.00%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 4
FRECUENCIA DE TÉCNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

Presentamos la distribución porcentual de la técnica de cepillado en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025, en tabla 4. De los 60 niños evaluados, el 56.70% (34) presentan una técnica de cepillado regular, el 30.00% (18) una técnica buena y el 13.30% (8) una técnica deficiente.

Tabla 5

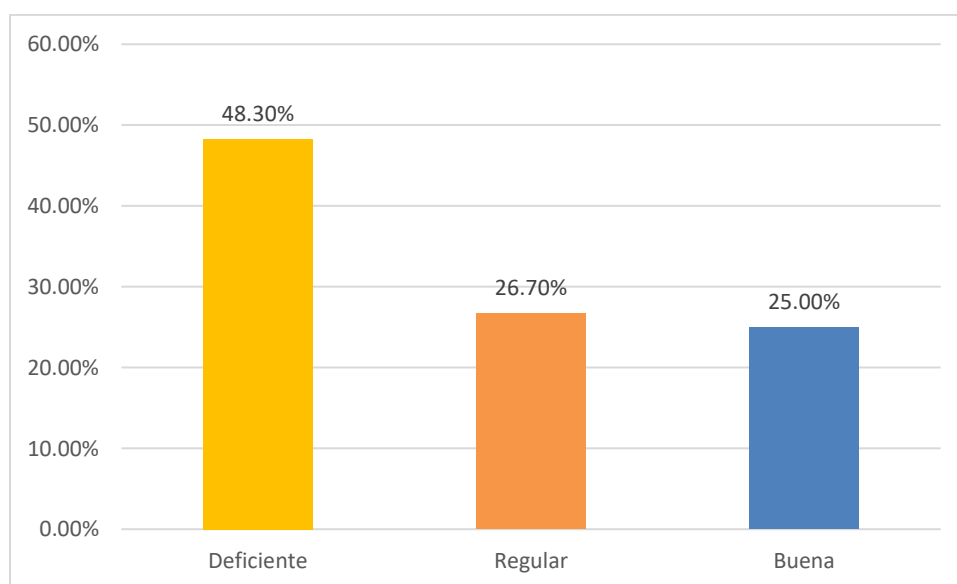
FRECUENCIA DE USO DE ADITAMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Aditamentos	F	%
Deficiente	29	48.30%
Regular	16	26.70%
Buena	15	25.00%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 5

FRECUENCIA DE USO DE ADITAMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

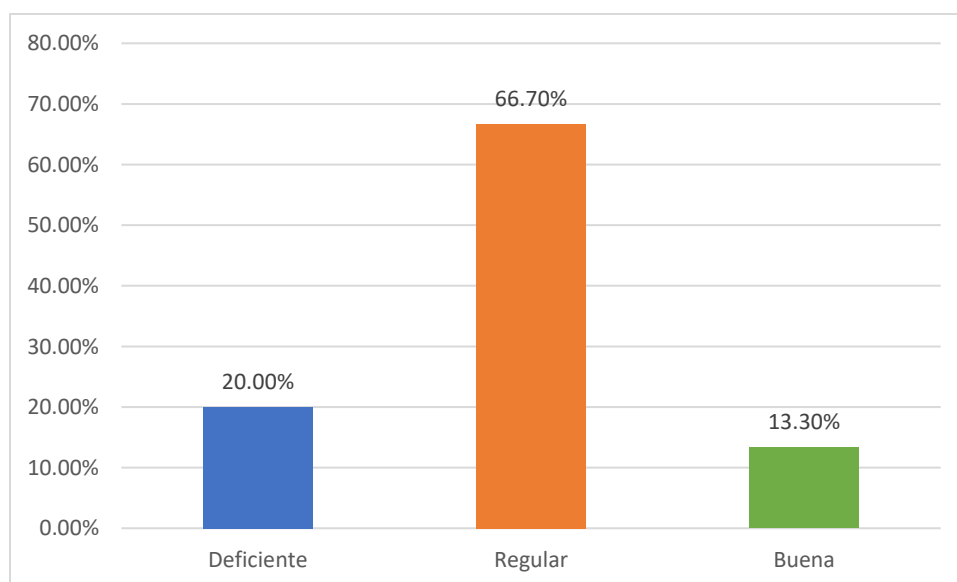
se aprecia la frecuencia de uso de aditamentos de higiene oral en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025, en tabla 5. De los 60 niños evaluados, el 48.30% (29) presentan un uso deficiente, el 26.70% (16) un uso regular y el 25.00% (15) un uso bueno.

Tabla 6
FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Higiene	F	%
Deficiente	12	20.00%
Regular	40	66.70%
Buena	8	13.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 6
FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

Del total de 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, se observa que la mayoría presenta una higiene oral regular, con 40 niños (66.7%). Un menor porcentaje de estudiantes tiene una higiene oral deficiente, representando 12 niños (20%), mientras que solo 8 niños (13.3%) presentan una higiene oral buena.

Tabla 7

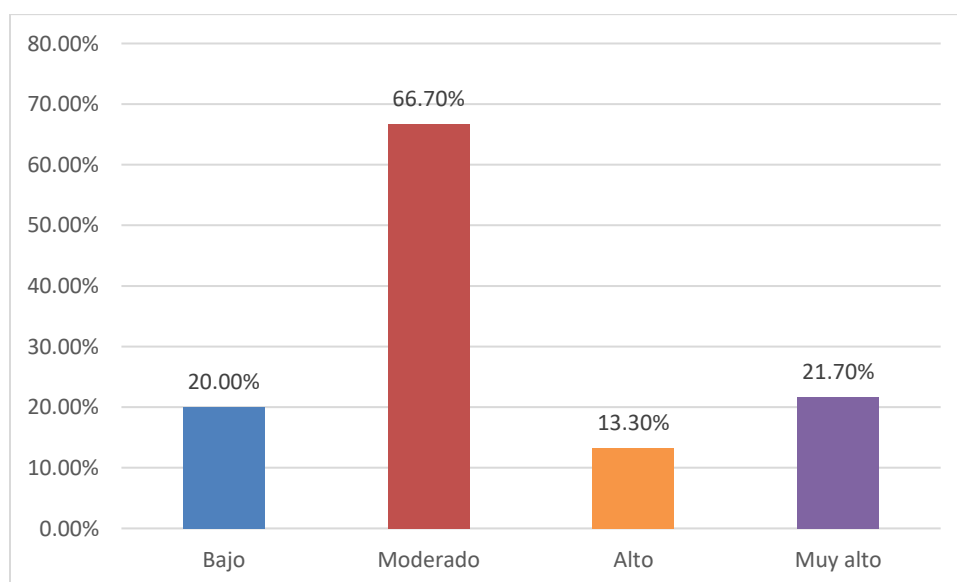
FRECUENCIA DE SEVERIDAD DE LA LESIÓN CARIOSA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Cpod	F	%
Bajo	13	20.00%
Moderado	30	66.70%
Alto	4	13.30%
Muy alto	13	21.70%
TOTAL	60	100.00%

Fuente de datos de la matriz de sistematización

Figura 7

FRECUENCIA DE SEVERIDAD DE LA LESIÓN CARIOSA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

En la evaluación de la severidad de la lesión cariosa mediante el índice CPOD en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, se observa que la mayoría presenta un nivel moderado de caries, con 30 niños (66.7%). Un porcentaje menor presenta un nivel bajo de caries (13 niños, 20%) y un nivel alto de caries (4 niños, 13.3%). Además, 13 niños (21.7%) presentan un nivel muy alto de caries.

Tabla 8

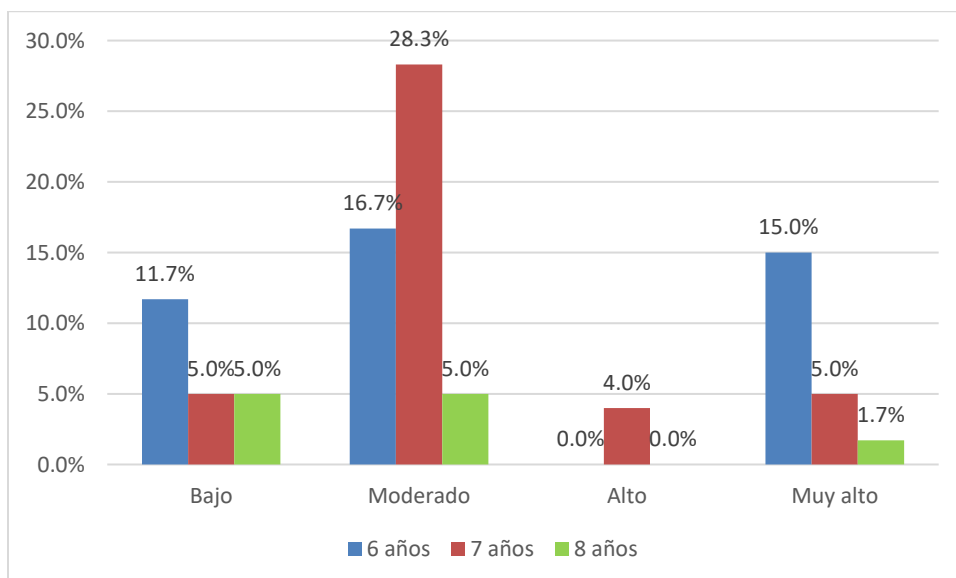
RELACIÓN SOBRE EDAD CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Edad	CPOD								Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
6 años	7	11.7%	10	16.7%	0	0.0%	9	15.0%	26	43.30%
7 años	3	5.0%	17	28.3%	4	4.0%	3	5.0%	27	45.00%
8 años	3	5.0%	3	5.0%	0	0.0%	1	1.7%	7	11.70%
Total	13	21.7%	30	50.0%	4	4.0%	13	21.7%	60	100.0%

Fuente de datos de la matriz de sistematización
 $\chi^2 = 13.307$ $gl= 3$ $p= 0.03840$ $\alpha= 0.05$

Figura 8

RELACIÓN SOBRE EDAD CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

Se analiza la relación entre la edad y CPOD en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

Entre los 26 niños de 6 años (43.3%), el 11.7% (7) presenta CPOD bajo, el 16.7% (10) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 15.0% (9) muy alto.

Entre los 27 niños de 7 años (45.0%), el 5.0% (3) tiene CPOD bajo, el 28.3% (17) moderado, el 4.0% (4) alto y el 5.0% (3) muy alto.

Entre los 7 niños de 8 años (11.7%), el 5.0% (3) tiene CPOD bajo, el 5.0% (3) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 1.7% (1) muy alto.

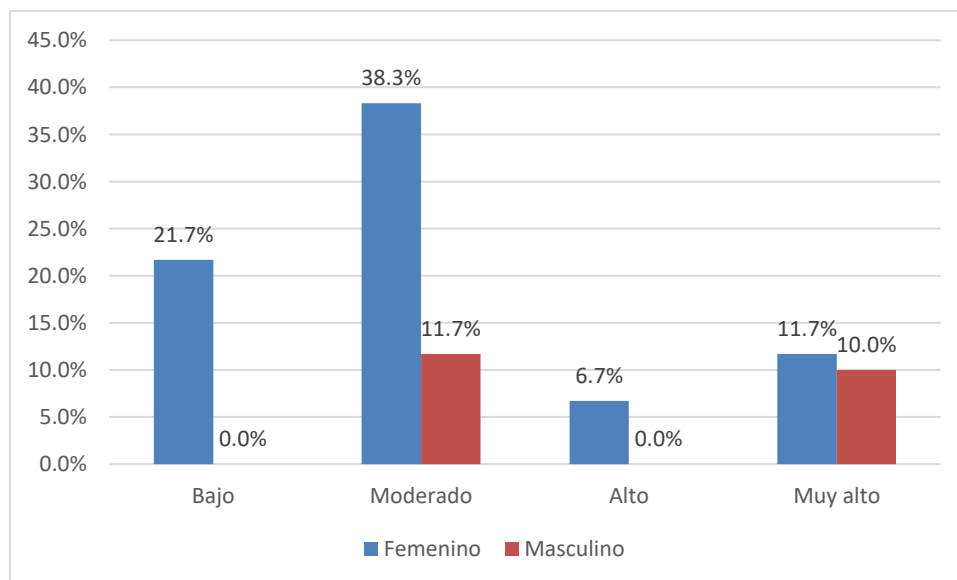
Utilizando la prueba chi-cuadrado, con un p-valor de 0.03840, se podría evaluar si existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

Tabla 9
RELACIÓN SOBRE GENERO CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Genero	CPOD								Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO		f	%
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
Femenino	13	21.7%	23	38.3%	4	6.7%	7	11.7%	47	78.40%
Masculino	0	0.0%	7	11.7%	0	0.0%	6	10.0%	13	21.70%
Total	13	21.7%	30	50.0%	4	6.7%	13	21.7%	60	100.0%

Fuente de datos de la matriz de sistematización
 $\chi^2 = 9.344$ $gl = 3$ $p = 0.025$ $\alpha = 0.05$

Figura 9
RELACIÓN SOBRE GENERO CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

se analiza la relación entre el género y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

Entre las 47 niñas (78.4%), el 21.7% (13) presenta CPOD bajo, el 38.3% (23) moderado, el 6.7% (4) alto y el 11.7% (7) muy alto.

Entre los 13 niños (21.7%), ninguno presenta CPOD bajo, el 11.7% (7) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 10.0% (6) muy alto.

Se ha encontrado una relación estadísticamente notable entre el género y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025, mediante la prueba chi-cuadrado con un p-valor = 0.025.

Tabla 10

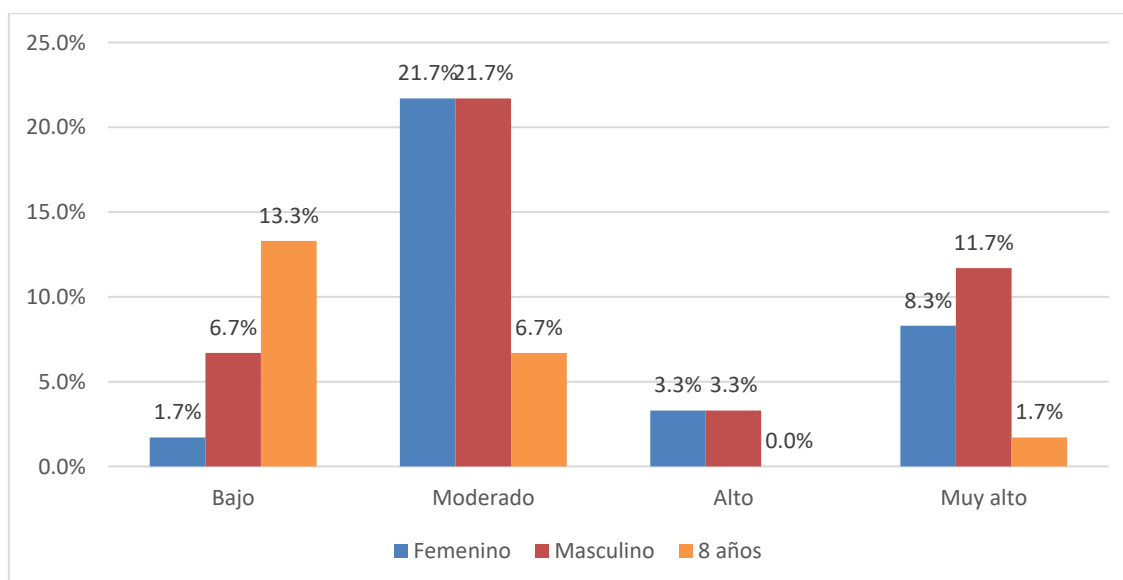
RELACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Frecuencia	CPOD									
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Deficiente	1	1.7%	13	21.7%	2	3.3%	6	8.3%	22	35.00%
Regular	4	6.7%	13	21.7%	2	3.3%	7	11.7%	26	43.40%
Buena	8	13.3%	4	6.7%	0	0.0%	1	1.7%	13	21.70%
Total	13	21.7%	30	50.1%	4	6.6%	14	21.7%	61	100.0%

Fuente de datos de la matriz de sistematización
 $\chi^2 = 17,051$ $gl= 3$ $p= 0.009$ $\alpha= 0.05$

Figura 10

RELACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DE HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

Se analiza la relación entre la frecuencia de higiene oral y las lesiones cariosas (CPOD) en 61 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025 en tabla 10.

El 35.0% (22) de los niños presenta una higiene oral deficiente; de ellos, el 1.7% (1) tiene un CPOD bajo, el 21.7% (13) moderado, el 3.3% (2) alto y el 8.3% (6) muy alto.

El 43.4% (26) presenta una higiene oral regular; de estos niños, el 6.7% (4) tiene un CPOD bajo, el 21.7% (13) moderado, el 3.3% (2) alto y el 11.7% (7) muy alto.

El 21.7% (13) presenta una higiene oral buena; de estos, el 13.3% (8) tiene un CPOD bajo, el 6.7% (4) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 1.7% (1) muy alto.

Mediante la prueba chi-cuadrado, con un p-valor de 0.009, se ha demostrado que hay una calificación estadísticamente significativa entre la frecuencia de higiene bucal y las lesiones cariosas (CPOD) en 61 niños de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, ubicada en Juliaca 2025.

Tabla 11

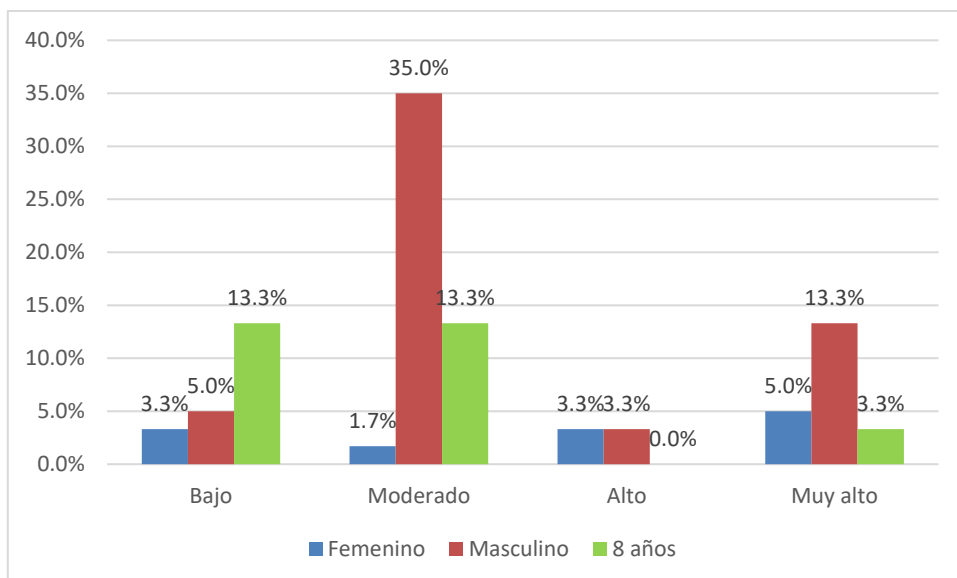
RELACIÓN SOBRE LA TECNICA DE CEPILLADO CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

TECNICA	CPOD								Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	2	3.3%	1	1.7%	2	3.3%	3	5.0%	8	13.30%
Regular	3	5.0%	21	35.0%	2	3.3%	8	13.3%	34	56.70%
Buena	8	13.3%	8	13.3%	0	0.0%	2	3.3%	18	30.00%
Total	13	21.6%	30	50.0%	4	6.6%	13	21.6%	60	100.0%

Fuente de datos de la matriz de sistematización
 $\chi^2 = 17,412$ $gl = 3$ $p = 0.008$ $\alpha = 0.05$

Figura 11

RELACIÓN SOBRE LA TECNICA DE CEPILLADO CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

Se analiza la relación entre la técnica de cepillado y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. En tabla 11.

El 13.3% (8) de los niños presenta una técnica de cepillado deficiente; de estos, el 3.3% (2) tiene un CPOD bajo, el 1.7% (1) moderado, el 3.3% (2) alto y el 5.0% (3) muy alto.

El 56.7% (34) presenta una técnica regular; de estos, el 5.0% (3) tiene CPOD bajo, el 35.0% (21) moderado, el 3.3% (2) alto y el 13.3% (8) muy alto.

El 30.0% (18) presenta una técnica buena; de estos, el 13.3% (8) tiene CPOD bajo, el 13.3% (8) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 3.3% (2) muy alto.

Con un p-valor de 0.008, la prueba chi-cuadrado demuestra que hay una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre el método de cepillado y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños con edades comprendidas entre los 6 y los 8 años en la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

.

Tabla 12

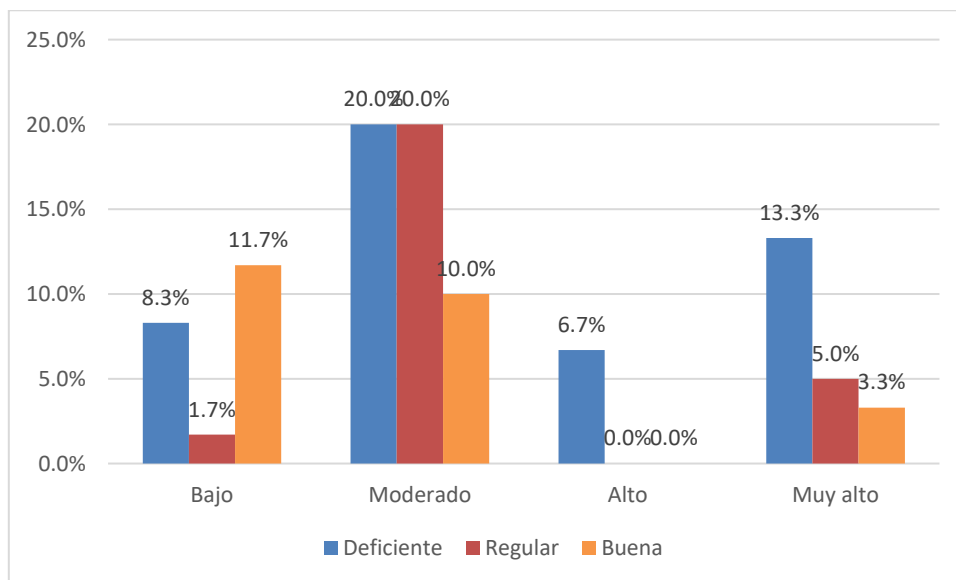
RELACIÓN SOBRE USO DE ADITAMENTOS CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

Aditamentos	CPOD									
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Deficiente	5	8.3%	12	20.0%	4	6.7%	8	13.3%	29	48.30%
Regular	1	1.7%	12	20.0%	0	0.0%	3	5.0%	16	26.70%
Buena	7	11.7%	6	10.0%	0	0.0%	2	3.3%	15	25.00%
Total	13	21.7%	30	50.0%	4	6.7%	13	21.6%	60	100.0%

Fuente de datos de la matriz de sistematización
 $\chi^2 = 17,022$ $gl = 3$ $p = 0.008$ $\alpha = 0.05$

Figura 12

RELACIÓN SOBRE USO DE ADITAMENTOS CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

Se observa la relación entre el uso de aditamentos y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

El 48.3% (29) de los niños presenta un uso de aditamentos deficiente; de estos, el 8.3% (5) tiene un CPOD bajo, el 20.0% (12) moderado, el 6.7% (4) alto y el 13.3% (8) muy alto.

El 26.7% (16) presenta un uso de aditamentos regular; de estos, el 1.7% (1) tiene CPOD bajo, el 20.0% (12) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 5.0% (3) muy alto.

El 25.0% (15) presenta un uso de aditamentos bueno; de estos, el 11.7% (7) tiene CPOD bajo, el 10.0% (6) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 3.3% (2) muy alto.

Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el empleo de aditamentos y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025, mediante una prueba chi-cuadrado con un p-valor = 0.006.

Tabla 13

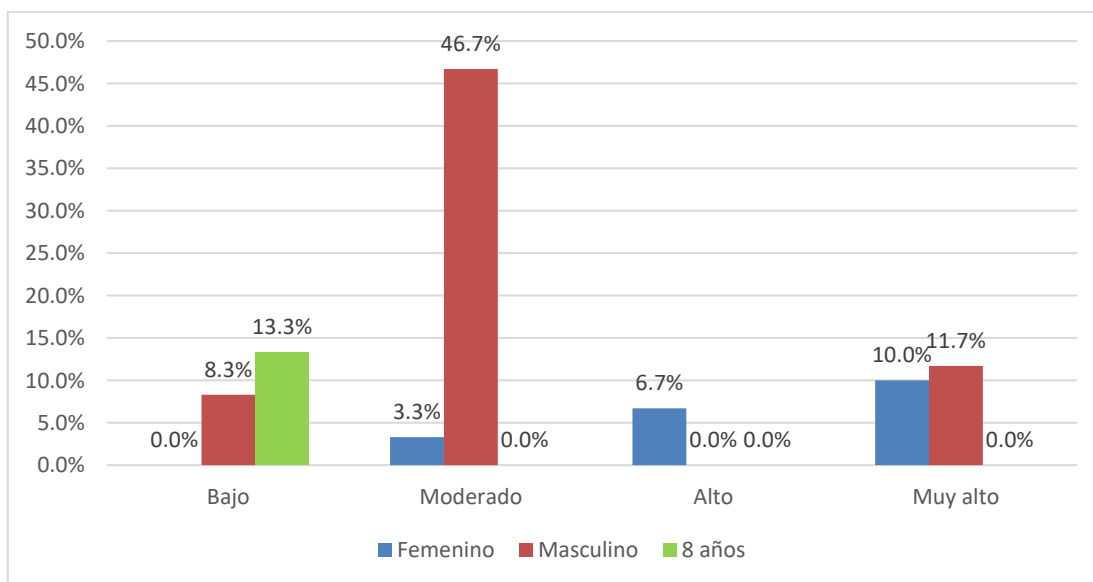
RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

HIGIENE ORAL	CPOD								Total	
	BAJO		MODERADO		ALTO		MUY ALTO			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Deficiente	0	0.0%	2	3.3%	4	6.7%	6	10.0%	12	20.00%
Regular	5	8.3%	28	46.7%	0	0.0%	7	11.7%	40	66.70%
Buena	8	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	13.30%
Total	13	21.6%	30	50.0%	4	6.7%	13	21.7%	60	100.0%

Fuente: datos de la matriz de sistematización
 $\chi^2 = 59.174$ $gl = 3$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$

Figura 13

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LAS LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025





Interpretación:

se aprecia la relación entre la higiene oral y las lesiones cariosas (CPOD) en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

El 20.0% (12) de los niños presenta una higiene oral deficiente; de estos, ninguno tiene CPOD bajo, el 3.3% (2) moderado, el 6.7% (4) alto y el 10.0% (6) muy alto.

El 66.7% (40) presenta una higiene oral regular; de estos, el 8.3% (5) tiene CPOD bajo, el 46.7% (28) moderado, ninguno presenta CPOD alto y el 11.7% (7) muy alto.

El 13.3% (8) presenta una higiene oral buena; todos estos niños tienen CPOD bajo y ninguno presenta CPOD moderado, alto o muy alto.

En la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025, se observó una relación estadísticamente significativa entre las lesiones cariosas (CPOD) y la higiene bucal en 60 niños de 6 a 8 años mediante el uso de la prueba chi-cuadrado, con un valor p igual a 0.000.



4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, realizado en 60 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616 de Juliaca (2025), se encontró que el 20.0% de los niños presentó higiene oral deficiente, de los cuales un 3.3% tuvo riesgo de lesión cariosa moderado, un 6.7% alto y un 10.0% muy alto. Asimismo, el 66.7% presentó higiene oral regular, con predominio de lesiones cariosas moderadas (46.7%). Por su parte, el 13.3% mostró una higiene oral buena, correspondiendo todos a un nivel bajo de lesión cariosa. Estos resultados, respaldados por un valor de $p = 0.000$ en la prueba chi-cuadrado, confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa entre higiene oral y lesiones cariosas, lo cual coincide con la literatura científica que sostiene que la higiene oral es un factor determinante en la prevención de la caries dental infantil.

Nuestros hallazgos concuerdan con los reportados por Hermida et al. (Uruguay, 2022), quienes demostraron una relación entre el cepillado dental, la edad y la incidencia de lesiones cariosas, encontrando menor frecuencia de caries en los niños supervisados por sus padres [9]. De forma similar, Díaz et al. (Colombia, 2024) señalaron que la incidencia de lesiones cariosas en niños se relaciona con hábitos bucales deficientes y conocimientos inadecuados de los padres, destacando la importancia de la participación familiar en la prevención [10].

De igual modo, Cabello et al. (Ecuador, 2025) reportaron que el 43.3% de los niños presentó caries, asociándose al bajo acceso a visitas odontológicas y al consumo frecuente de bebidas azucaradas [11]. Estos datos refuerzan lo encontrado en Juliaca, donde los escolares con higiene



deficiente tuvieron mayor riesgo de caries. Coincidiendo, Dueñas et al. (México, 2024) demostraron que la dieta cariogénica y la baja frecuencia de cepillado aumentan significativamente la incidencia de caries [12].

Asimismo, investigaciones como la de Peralta (Ecuador, 2024), con un índice de caries elevado en niños que no realizaban cepillado adecuado, corroboran que la deficiente higiene oral es un factor asociado a la formación de biofilm y aparición de caries [13]. En concordancia, Cárdenas et al. (Bolivia, 2023) y Guerra et al. (Cuba, 2023) resaltaron que tanto los hábitos deficientes de cepillado como el consumo de azúcares son determinantes para la alta prevalencia de lesiones cariosas [14,15]. En contextos asiáticos, Nugrahaeni et al. (Indonesia, 2023) reportaron que un 70.8% de los niños con hábitos deficientes de higiene presentaron mayor incidencia de caries [16], mientras que Ling et al. (China, 2020) hallaron relación entre dieta cariogénica, frecuencia de cepillado e incidencia de caries [18]. Estos resultados son consistentes con nuestro estudio, donde los niños con higiene oral deficiente mostraron riesgos moderados a muy altos de lesiones cariosas.

A nivel nacional, nuestros resultados contrastan parcialmente con los de León et al. (Huancayo, 2023), quienes reportaron una alta prevalencia de caries en la primera infancia (96.7%), pero sin encontrar correlación significativa con el índice de higiene oral [21]. Sin embargo, investigaciones más recientes como la de Vallejos (Lima, 2023) encontraron asociación entre los hábitos bucales (frecuencia de cepillado, uso de dentífrico y supervisión parental) y la presencia de caries, coincidiendo con nuestros resultados [22]. Por su parte, Cayo et al. (Lima,



2021) demostraron que el nivel de conocimiento de los padres se relaciona con la incidencia de caries, lo cual complementa lo hallado en Juliaca, pues una higiene oral regular o deficiente podría estar influenciada por la falta de conocimientos y supervisión familiar [23].

en síntesis, los resultados de este estudio refuerzan la evidencia internacional y nacional que señala que la higiene oral deficiente o regular se asocia directamente con una mayor incidencia y severidad de lesiones cariosas, mientras que los niños con higiene oral buena presentan menor riesgo de caries. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer programas preventivos en escolares, incorporando no solo estrategias de higiene, sino también educación dirigida a padres y docentes, así como políticas de acceso a servicios odontológicos y control de la dieta cariogénica.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Que el 20% de los niños tienen higiene oral deficiente, el 66.70% regular y un 13.30% buena en cuanto al CPOD 21.6% bajo, 50.0% moderado, 6.7% alto y 21.7% muy alto se concluye existe relación altamente significativa entre la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. Según tabla 13 con resultados $p=0.000 < \alpha= 0.05$.

SEGUNDA: Que el 35.0% de los niños tienen frecuencia de higiene oral deficiente, el 43.40% regular y el 21.70% buena, en cuanto al CPOD 21.7% bajo, 50.1% moderado, 6.6% alto y 21.7% muy alto se concluye existe relación altamente significativa entre la Frecuencia higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. Según tabla 10 con resultados $p=0.009 < \alpha= 0.05$.

TERCERA: Que el 13.30% de los niños presenta una técnica de cepillado deficiente, el 56.70% regular y el 30.0% buena, en cuanto al CPOD 21.6% bajo, 50.0% moderado, 6.6% alto y 21.6% muy alto se concluye existe relación altamente significativa entre las técnicas de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. Según tabla 11 con resultados $p=0.008 < \alpha= 0.05$.



CUARTA: Que el 48.30% presenta el uso de aditamentos deficiente, 26.70% regular, 25.0% buena, en cuanto al CPOD 21.7% bajo, 50.0% moderado, 6.7% alto 21.6% muy alto se concluye existe relación altamente significativa entre el uso de implementos de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025. Según tabla 12 con resultados $p=0.008 < \alpha= 0.05$.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe de salud de las personas de la Red de Salud San Román implementar programas de educación en higiene oral en la Institución Educativa José Gálvez 70616, dirigidos tanto a niños como a padres de familia, enfatizando la importancia del cepillado dental después de cada comida, el uso de pasta dental fluorada y la supervisión por parte de los padres.

SEGUNDA: Al director de la Institución Educativa José Gálvez 70616 Promover campañas preventivas de salud bucal en coordinación con el Puesto de Salud y la Red de Salud San Román, que incluyan controles odontológicos periódicos, aplicación tópica de flúor y sellantes en molares permanentes recién erupcionados.

TERCERA: A los docentes de la Institución Educativa José Gálvez 70616 Diseñar materiales educativos y talleres participativos adaptados al nivel de comprensión de los niños de 6 a 8 años, utilizando metodologías lúdicas (canciones, juegos, dramatizaciones) que faciliten el aprendizaje y la adopción de hábitos saludables. Así mismo implementar cepilleros dentales en las aulas con el propósito de crear hábitos de higiene oral de los niños.



CUARTA: A los padres de familia de la Institución Educativa José Gálvez 70616 realizar visitas periódicas al dentista, con el fin de monitorear la prevalencia de lesiones cariosas, reforzar la detección temprana y brindar tratamiento oportuno en sus menores hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Oral health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 Jun 6]. Available in: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/oral-health>
2. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17030. Available in: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>
3. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2024;24(1):17. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04605-y>
4. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Risk factors for early childhood caries: A systematic review and meta-analysis of case control and cohort studies. Pediatr Dent. 2021;43(4):263-72.
5. Villegas A, Aranzábal R. Prevalencia de caries dental y su relación con factores socioeconómicos en escolares de la provincia de Islay, Arequipa. Rev Med Basadr. 2021;15(2):99-107.
6. Solano C, Sánchez N, Farfán L. Prevalencia de caries dental en escolares de Lima Metropolitana. Rev Estomatol Herediana. 2020;30(1):28-34.
7. Cornejo Y, Gonzales M. Relación entre el nivel de higiene oral y la prevalencia de caries en escolares de una institución educativa de Trujillo. Rev Cient Odontol (Trujillo). 2022;10(2):45-51.
8. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. Nat Rev Dis Primers. 2017;3: 17030. Available in: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>
9. Hermida M. et al. Relación entre edad , cepillado dental y experiencia de caries en niños Montevideo-Uruguay. Rev. de odontopediatría latinoamericana. 2022;12(1):1-10 <https://www.revistaodontopediatría.org/index.php/alop/article/view/522/44>
10. Diaz S. et al. Conocimientos en salud bucal asociados a caries dental y su relación con el binomio padre-hijo , en la ciudad de Cartagena , Colombia. Cartagena-Colombia. Rev. Universidad y salud. 2024;26(3):51-59. Disponible



en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v26n3/2389-7066-reus-26-03-51.pdf>.
2024

11. Cabello D. et al. Relación entre los Hábitos de Higiene Oral y la Prevalencia de Caries Dental en Niños 3 a 14 Años en la Unidad Educativa Ricardo Rodríguez. Guayanas-Ecuador. Rev. sagamiltidisciplinaria. 2025;2(2):448–459. <https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/124/203>
12. Dueñas L. et al. Dieta y hábitos de higiene bucal asociados con la presencia de caries dental en población preescolar. ZAcatecas-Mexico. Rev. Investg. epidemiolog. 2024;4(4):58–63. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/2841/2429>.
13. Peralta A. Índice de caries dental y su relación con la eficiencia del cepillado e higiene bucal en niños de 5 a 12 años que acudieron al centro de atención odontológica de la universidad de las américas en el periodo academico marzo – julio del año 2023 para eaborar un programa on line de educacion para la salud bucodental. Quito,Ecuador. Tesis para el titulo de Ciirujano Dentista. Universidad de las Americas. 2024. 89pp.
14. Cardenas C. et al. Analysis of factors associated with dental caries in children from Cochabamba, Bolivia: A quantitative study. Cohabamba-Bolivia. Rev. cinetifica de odontologia unitepc. 2023;3(1):29–35. Disponible en : <https://www.researchgate.net/publication/378888732>
15. Guerra W. et al. Dental caries and associated factors in a population aged 5-12 years-old. La Habana-Cuba. Rev. univcienciasmedicas 2023 ;45(5):753-767.
16. Nugrahaeni T. et al. A descriptive study on oral hygiene practice and caries increment in children with growth stunting. Bandug-Indonesia. REv. frontiers in oral health. 2023;1(11):1–7. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38024152/>.
17. Piraneh H. et al. Oral health and dental caries experience among students aged 7 – 15 years old with autism spectrum disorders in Tehran , Iran. Theran-Iran. Rev. b,c pediatrics. 2022;22(116):1–12. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35248005/>.



18. Ling X. et al. [Investigation on the prevalence of dental caries and family oral health behaviors in young children aged 1 to 3 years in Chengdu city]. Chengdu-China. Rev. J Clin Pediatr Dent. 2020 Feb;29(1)80-84
19. Liu M. et al. Early childhood caries prevalence and associated factors among preschoolers aged – years in Xiangyun , China : A cross-sectional study. Shangai-China. Rev. Frontiers in publichealth. 2022;1(16):1-13. Available in: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9424677/pdf/fpubh-10-959125.pdf>.
20. Salim N. et al. Relationship between dental caries , oral hygiene and malocclusion among Syrian refugee children and adolescents : a cross - sectional study.Jodania. Rev. BMC Oral Health. 2021;21(629)1.7. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01993-3>
21. Leon J. et al. Caries de la infancia temprana asociada al índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años de la I.E. Luisa Sánchez Ramírez, San Martín - 2023. Huancayo,Perú. Tesis para el titulo deCirujano Dentista Universidad Continental. 2023. 69pp.
22. Vallejos A. Severidad de la caries dental relacionado a factores sociodemográficos y conductuales en niños de 6 a 12 años de la institucion educativa n° 10359 san luis de lucma, cutervo, cajamarca 2023. Lima,Perú. Tesis para el titulo deCirujano Dentista Universidad Nacional Federico Villareal. 2024. 89pp. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/2>.
23. Cayo C. et al. Knowledge about oral health , salivary PH , body mass index and its relationship with dental caries in preschool children. Lima-Perú. Rev. de la facultad de Medicina. 2021;69(4):1–9. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v69n4/0120-0011-rfmun-69-04-e208.pdf>.
24. Aguledo A. et al. Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. Pereira-Colombia. REv. cuidate. 2023;12(2):1-28. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v14n2/2346-3414-cuid-14-02-e08.pdf>. 2023;
25. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación Higienistas y auxiliares : profilaxis. Munster-Alemania. Rev. Quintesse. 2012;25(7):1-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-S0214098512001523>.



26. Sihuay K. et al. Oral health practices during the first 1000 days of life : literature review. Lima-Perú. Rev. fac. Med. Hum. 2023;23(3):148–55. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n3/en_2308-0531-rfmh-23-03-148.pdf.
27. Rizzo L. et al. Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene. Medellin-Colombia. Rev. CeSodontologia. 2016;29(2):52-64. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>.
28. Fernandez A. et al. Antisépticos orales: clorhexidina, flúor y triclosán oral antisépticos: chlorhexidine, fluor and triclosan. Lima-Perú. Rev. Salud vida sipanense. 2019;6(2):4–14. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1209/1028>.
29. Miranda L. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Lima-Perú. Rev. Hestol. Herediana. 2019;29(1):17–29. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>. 2019;29(1):17–29.
30. Catala M. et al. La caries dental : una enfermedad que se puede prevenir. Valencia-España. REv. Vacunas otras medidas preventivas. 2014;12(3):147–51. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701842>.
31. Gutierrez S. et al. Caries dental : ¿ influyen la genética y la epigenética en su etiología ? Revisión de la literatura. Bogota-Colombia. Rev. Univ odontol. 2013;32(69):83-92.
32. Fonceca G. Relación esmalte-cemento y presencia de caries. Cordoba-Argentina. Rev. de la facultad de odontologia cordoba. 2021;19(29):69-77.
33. Pérez A. ¿ Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible ? Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana. 2009;19(2):118-124. <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539352008.pdf>. 2009;
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 4.ª ed. México: McGraw-Hill; 2018.
35. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
36. Bisquerra R. *Metodología de la investigación educativa*. 2.ª ed. Madrid: La Muralla; 2014.



37. Tamayo y Tamayo M. El proceso de investigación científica. 6.^a ed. México Limusa; 2017.
38. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.



APÉNDICES



ANEXO I
MATRIZ DE CONSISTENCIA:

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V.I. HIGIENE ORAL	Características personales	Edad	6-7 7-8
¿Cuál es la relación entre la higiene oral con de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?	Determinar la relación entre la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.	Existe relación altamente significativa entre la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025		Frecuencia de cepillado	Sexo	Femenino Masculino
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Técnica de cepillado	Veces que se cepilla al día supervisa el cepillado Técnicas	Bueno Regular Deficiente
¿Cómo es la relación de la frecuencia higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?	Estimar la relación de la frecuencia higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.	Estimar la relación de la frecuencia higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.	V.D. LESIONES CARIOSAS	Uso de aditamentos	- Uso de hilo dental - Uso pasta con flúor - uso de cepillo	Muy bajo 0-1.1 Bajo 1.2-2.6 Moderado 2.7- 4.4 Alto 4.5-6.5 Muy alto 6.6 a +
¿De qué manera es la relación de la técnica de la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?	Evaluar la relación de la técnica de la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.	Evaluar la relación de la técnica de la higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.		Severidad de la lesión cariosa	Índice CPD	
¿Cuál es la relación entre los aditamentos de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025?	•Conocer la relación entre los aditamentos de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.	Conocer la relación entre los aditamentos de higiene oral con lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.				



**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

APÉNDICE N°2



CUESTIONARIO PARA EVALUAR HIGIENE ORAL

Indicaciones: Marque con una "X" la alternativa que corresponda a cada pregunta.

Datos generales del niño

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino Femenino

Dimensión 1: Frecuencia del cepillado

1. ¿Cuántas veces al día se cepilla su niño(a) los dientes?
 a) Una vez al día (1 punto)
 b) Dos veces al día (2 punto)
 c) Tres o más veces al día (3 puntos)
 d) No se cepilla (0 puntos)

Dimensión 2: Técnica de cepillado

2. ¿Su niño(a) se cepilla solo o con ayuda?
 a) Solo (1 punto)
 b) Con ayuda de un adulto (2 puntos)
 c) No se cepilla (0 puntos)
3. ¿Cuánto tiempo aproximadamente dura el cepillado?
 a) Menos de 1 minuto (0 puntos)
 b) Entre 1 y 2 minutos (1 punto)
 c) 2 minutos o más (2 puntos)
 d) No sabe (0 puntos)

Dimensión 3: Uso de aditamentos complementarios

4. ¿Utiliza su niño(a) pasta dental con flúor?
 a) Sí (2 puntos)
 b) No (0 puntos)
 c) No sabe (0 puntos)
5. ¿Utiliza hilo dental?
 a) Sí (2 puntos)
 b) No (0 puntos)



6. ¿Con qué frecuencia cambia el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses (2 puntos)
- b) Cada 6 meses (1 punto)
- c) Cuando se deteriora (1 punto)
- d) No recuerda / No lo cambia (0 puntos)

7. ¿Con qué frecuencia lleva a su niño(a) al dentista?

- a) Cada 6 meses (2 puntos)
- b) Una vez al año (1 punto)
- c) Solo cuando hay dolor (0 puntos)
- d) Nunca (0 puntos)

BAREMO DE INTERPRETACIÓN

Rango de puntaje total (máx. 14 puntos) Nivel de higiene oral (subjetiva)

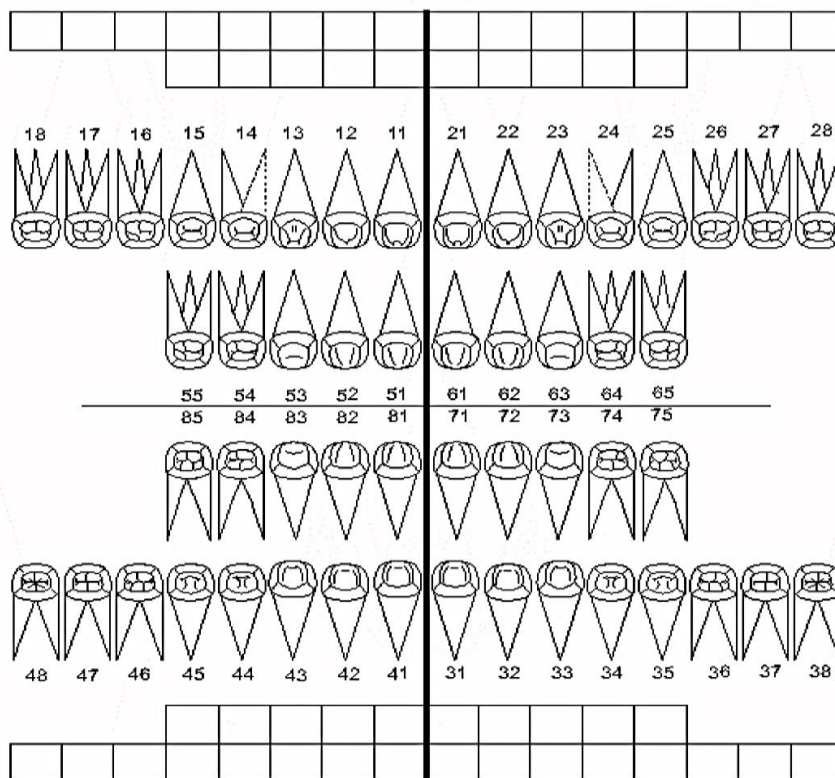
- | | |
|----------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 0 – 5 | Deficiente |
| <input type="checkbox"/> 6 – 9 | Regular |
| <input type="checkbox"/> 10 – 14 | Buena |

Instrumento validado por juicio de expertos:

Validado por : Asesor: Dra. Edith Cari Checa

U.R. 
Edith Cari Checa
INVESTIGADOR RENACYT
REGISTRO N° P0070070

ODONTOGRAMA



CUANTIFICACIÓN DE LA OMS PARA EL ÍNDICE CPOD (35)

Muy Bajo:	0 - 1.1
Bajo:	1.2 - 2.6
Moderado:	2.7 - 4.4
Alto:	4.5 - 8.6
Muy Alto:	8.8 a +

FUENTE: World Health Organization. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.

Validado por : Asesor: Dra. Edith Cari Checa

U.R. 
Edith Cari Checa
 INVESTIGADOR RENACYT
 REGISTRO N° P0070070



APÉNDICE 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo padre/madre o apoderado:Identificado con el número de DNI..... expreso mi aceptación para la participación de mi menor Hijo(a) en la investigación titulada relación entre la higiene oral y la presencia de lesiones cariosas en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Primaria José Gálvez 70616, Juliaca 2025.

Tomando en consideración que se me ha explicado acerca de la finalidad de la evaluación, así como la confidencialidad y su uso solo con fines académicos, razón por la cual decido participar libremente

Juliacade.....del 2025

Firma del apoderado



APÉNDICE 4
SOLICITUD Y PERMISOS

SOLICITO: FACILIDADES PARA EJECUTAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr. WASHINGTON CAIRA CENTENO
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616

DIYSY CAJIA CAYLLAHUA identificado con DNI N° 73771918, domicilio en el Urb. Amauta Jr. Panama con psj. Perú, Juliaca. celular N° 916374613.

Habiendo tomado las decisiones correspondientes, para desarrollar mi trabajo de investigación según líneas de investigación con el tema de tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CAROSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025** aprobado según resolución N° 120-2025-D-F-OD-UANCV-J. por lo que, agradeceré me brinde facilidades para ejecutar mi trabajo de investigación.

Por lo expuesto:
Ruego acceder mi solicitud.

Juliaca, 10 de Agosto de 2025



Dr. WASHINGTON CAIRA CENTENO

*Recibido
01-09-2025
hora: 11:44
de la mañana*



CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA JOSE GALVEZ
70616 JULIACA.

Quien suscribe deja constancia que:

CAJIA CAYLLAHUA DIYSY

Bachiller de la escuela profesional de Odontología Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha recolectado información para realizar su trabajo de investigación con el tema **RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025**

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 05 de septiembre del 2025




Lic. Proto Washington Caira Centeno
ONI: 01326092
DIRECTOR (a)



**APÉNDICE 5
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: H.G.CO José Luis Mandino y Mamani

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

CARGO: CIRUJANO DENTISTA

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:
CUESTIONARIO

elaborado por DYSSY CAJÍA CAYLLAHUA

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES
CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GALVEZ 70616, JULIACA 2025

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE:		



 José Luis Mandino y Mamani
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 19834
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: MG. JOSE CARLOS TAVERA ARAGON

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

CARGO: CIRUJANO DENTISTA

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:
CUESTIONARIO

elaborado por DIYSY CAJIA CAYLLAHUA

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 a 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSE GALVEZ 70616, JULIACA 2025

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: X	NO APLICABLE:		




FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

APÉNDICE 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTO 1 : Firma del consentimiento informado



FOTO 2: Sensibilizando a los niños



Foto 3: obteniendo índice cpod



APÉNDICE 7
MATRIZ DE SISTEMIZACIÓN

Table with 15 columns and 60 rows. Columns include: ID, Gender, Frequency, Location, Duration, Knowledge, Recall, Frequency, Frequency, Rating, Rating, Rating, Rating, Rating.



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



ARTÍCULO

**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES
CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ
GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. DIYSY CAJIA CAYLLAHUA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



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

JULIACA- PERÚ

2025



RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025

RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HYGIENE AND CARIES IN CHILDREN AGED 6 TO 8 YEARS FROM THE JOSÉ GÁLVEZ PRIMARY EDUCATIONAL INSTITUTION 70616, JULIACA 2025

Cajia D. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de salud San Román.

Materiales y métodos: estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal de diseño no experimental, nivel relacional en una población de 60 pacientes rehabilitadas, para dicho estudio se utilizó la técnica encuesta, observación clínica, y los instrumentos con que se recopilaban las variables fue el odontograma y el índice GOHAI

Resultados: Del 100% de pacientes rehabilitados el 45% son de 66 a 70 años, 38.30% 60-65 años, 16.70% de 71-75 años, 66.70% sexo femenino, 33.30% masculino, edéntulos parciales 65.00% inferior, 26.70% superior, 18.30% ambos, edéntulos totales 25.00% inferior, 56.70% superior, 18.30% ambos, tiempo de uso presento 40.00% 1-3 años, 40.00% 4-5 años, 20.00% 4-5 años, y en cuanto a la calidad de vida 31.70% presentó baja calidad de vida, 55.00% presentó moderada calidad vida, 13.30 % y una calidad de vida alta. **Conclusión:** existe relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la red de salud San Román 2025. con $p=0.000$

Palabras clave: edentulismo parcial, edentulismo total, rehabilitación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between edentulism and quality of life in patients rehabilitated with dental prostheses in the San Román Health Networks. **Materials and methods:** study with a quantitative approach, observational, analytical, prospective, cross-sectional non-experimental design,



relational level in a population of 60 rehabilitated patients, for this study the survey technique was used, clinical observation, and the instruments with which the variables were collected were the odontogram and the GOHAI index **Results:** Of the 100% of rehabilitated patients, 45% are from 66 to 70 years old, 38.30% 60-65 years old, 16.70% 71-75 years old, 66.70% female, 33.30% male, partially edentulous 65.00% lower, 26.70% upper, 18.30% both, totally edentulous 25.00% lower, 56.70% upper, 18.30% both, time of use presented 40.00% 1-3 years, 40.00% 4-5 years, 20.00% 4-5 years, and regarding quality of life, 31.70% had a low quality of life, 55.00% had a moderate quality of life, and 13.30% had a high quality of life. **Conclusion:** There is a highly significant relationship between edentulism and quality of life in patients rehabilitated with dental prostheses in the San Román 2025 Health Networks, with $p=0.000$.

Keywords: partial edentulism, total edentulism, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente fundamental del bienestar general, impactando aspectos físicos, emocionales y sociales del individuo. La condición conocida como edentulismo, que se define como la pérdida parcial o total de la estructura dental, es común en adultos mayores y afecta no sólo la capacidad del paciente para masticar sino también su apariencia y autoestima, lo que impacta negativamente su calidad de vida.

La pérdida dentaria no solo genera repercusiones físicas, sino también psicológicas, deteriorando la autopercepción de salud y limitando la calidad de vida. En este sentido,

la rehabilitación protésica se convierte en una estrategia fundamental para devolver al paciente funciones perdidas y mejorar su bienestar integral. Sin embargo, la percepción de calidad de vida posterior a la rehabilitación puede variar en función del tipo de prótesis, adaptación, soporte familiar y factores individuales.

En la provincia de San Román, región Puno, la problemática del edentulismo es relevante por el elevado porcentaje de adultos y adultos mayores que acuden a los servicios odontológicos de la Red de Salud en búsqueda de rehabilitación protésica. No obstante, existe limitada evidencia local que permita



conocer el grado de influencia del edentulismo en la calidad de vida después de la intervención rehabilitadora.

Por lo tanto, resulta necesario investigar esta relación para aportar información científica que oriente la planificación de programas preventivos y de atención integral en salud bucal.

MATERIAL Y MÉTODOS

estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal de diseño no experimental, nivel relacional en una población de 60 pacientes rehabilitadas, para dicho estudio se utilizó la técnica encuesta, observación clínica, y los instrumentos con que se recopilaron las variables fue el odontograma y el índice GOHAI

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDAD	F	%
60-65 años	23	38.30%
66-70 años	27	45.00%
71-75 años	10	16.70%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

Frecuencia de las edades de los pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. Muestra de 66 a 70 años con 45.00% (27) pacientes, seguido del grupo de 60 a 65 años con 38.30% (23) pacientes, 71 a 75 años representaron el menor porcentaje con 16.70% (10) pacientes.

TABLA N° 2

FRECUENCIA SEGÚN GÉNERO DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

GENERO	F	%
Femenino	40	66.70%
Masculino	20	33.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La distribución porcentual según el género de los pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025 indica que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 66.70% (40) pacientes, mientras que el sexo masculino representa el 33.30% (20) pacientes, evidenciando una mayor frecuencia

de rehabilitación protésica en mujeres.

TABLA N° 3

FRECUENCIA DE PRÓTESIS PARCIAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDENTULISMO	F	%
Inferior	33	55.00%
Superior	16	26.70%
Ambas	11	18.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La frecuencia de prótesis parcial de pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. la muestra que mayor porcentaje corresponde al Maxilar inferior con 55.00% (33), seguido del maxilar superior con 26.70% (16), mientras que el 18.30% (11) de los pacientes presentó edentulismo en ambas arcadas.

TABLA N° 4

FRECUENCIA DE PRÓTESIS TOTAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDENTULISMO	F	%
Inferior	15	25.00%
Superior	34	56.70%
Ambas	11	18.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La frecuencia de prótesis total de pacientes rehabilitados con prótesis dental total en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. revela que el mayor porcentaje corresponde al edentulismo superior con 56.70% (34), seguido del edentulismo inferior con 25.00% (15), mientras que el 18.30% (11) de los pacientes presentó edentulismo total en ambas arcadas.

TABLA N° 5

FRECUENCIA DEL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

TIEMPO	F	%
1-3 años	24	40.00%
4-5 años	24	40.00%
7 a más	12	20.00%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

frecuencia del tiempo de uso de prótesis dental en pacientes rehabilitados en la Red de Salud San Román, juliaca 2025. muestra que el 40.00% (24) de los pacientes lleva usando su prótesis entre 1 a 3 años, y otro 40.00% (24) entre 4 a 5 años. En tanto, el 20.00% (12) de los pacientes reportó un tiempo de uso de 7 años a más.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian una relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román – Juliaca ($p=0.000$). Esta correlación permite afirmar que, a mayor grado de edentulismo, menor es la percepción de calidad de vida, a pesar de haber recibido tratamiento protésico, lo cual es coherente con diversos estudios previos tanto nacionales como internacionales.

En cuanto a la **distribución por edades**, el 45.00% de los pacientes se encontró en el rango de 66 a 70 años, seguido de un 38.30% entre 60 y 65 años, lo que coincide con lo reportado por Araujo et al. (2024) en Brasil, quienes señalaron que la mayor incidencia de edentulismo se presenta en adultos mayores, particularmente a partir de los 70 años (9). A nivel nacional, Duran et al. (2022) en Puno también reportaron que el edentulismo es más frecuente en personas de 64 a 76 años (17).

En relación al **sexo**, predominó el género femenino con un 66.70%, lo que es concordante con lo señalado por estudios como los de García y Norales (2022) en Piura, donde el 67.99% de los edéntulos parciales eran mujeres (12), y por Hidalgo (2024) en Lima, quien también reportó mayor prevalencia en el sexo femenino (11). Este patrón puede estar asociado a factores biológicos, socioculturales y de acceso al sistema de salud.

Respecto a la **localización del edentulismo**, se observó que el **edentulismo parcial** predominó en el maxilar inferior (65.00%), mientras que el **total** se presentó con mayor frecuencia en el maxilar superior (56.70%). Esta distribución es similar a lo hallado por Apaza y Hurtado(2022) en Huancané, donde se encontró mayor prevalencia de edéntulos parciales tanto en maxilar como en mandíbula, siendo más comunes los de clase I (15). Quispe (2021) en Juliaca también reportó una alta incidencia de clases III tanto en maxilar como en mandíbula (16).

En relación al **tiempo de uso de la prótesis**, el 80.00% de los pacientes las usó entre 1 a 5 años,



lo cual puede influir en la percepción de calidad de vida dependiendo del nivel de adaptación, confort y funcionalidad de la prótesis. Tonato-Hidalgo et al. (2023) en Ecuador destacaron que un mal ajuste o uso prolongado de prótesis puede repercutir negativamente en la función masticatoria y generar molestias, afectando la calidad de vida (4). Con respecto a la **calidad de vida**, se evidenció que el 31.70% de los pacientes presentó una calidad de vida baja, el 55.00% una calidad moderada y solo el 13.30% una calidad de vida alta. Estos resultados muestran que, a pesar de la rehabilitación, persisten limitaciones funcionales, psicológicas o sociales. Estos hallazgos son similares a los reportados por Taco y Quispe (2021) en Arequipa, donde el 93.10% de los pacientes con edentulismo manifestaron una calidad de vida baja (10). Asimismo, Escudero et al. (2019) en Bolivia encontraron que el 84.20% de edéntulos tenía impacto negativo elevado en su calidad de vida, siendo el dolor uno de los síntomas más frecuentes (2).

En contraste, estudios como el de Curay (2020) en Ecuador y el de Hidalgo (2024) en Lima no encontraron correlación estadísticamente significativa entre edentulismo y calidad de vida (7,11). Esto podría explicarse por diferencias metodológicas, como el instrumento de medición utilizado, la percepción cultural del paciente o el tipo de prótesis empleada.

A nivel regional, estudios como los de Calla (2022) y Quispe et al. (2020) en Puno y Juliaca, respectivamente, coinciden en que el edentulismo y las enfermedades bucodentales tienen un fuerte impacto negativo en la calidad de vida, con afectaciones tanto físicas como emocionales (18,19). Finalmente, la presente investigación respalda lo señalado por Cancino y Cepeda (2021) en Chile, quienes concluyeron que el edentulismo afecta no solo el aspecto físico, sino también dimensiones sociales y psicológicas del paciente, y recomendaron fortalecer programas educativos y preventivos (6).



CONCLUSIÓN:

De los pacientes rehabilitados el 55% edéntulo parcial inferior, 26.67% edéntulo parcial superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; el 25.10% edéntulo total inferior, 56.60% edéntulo total superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis y la calidad de vida en esta población. (Tabla N°9 y10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcaíno Karla, Armas Ana. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022 Oct [citado 2025 Mar 25]; 32(4): 420-427. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es
2. Escudero, E, Muñoz, M. V, De La Cruz M I, Aprili J, Laura, & Valda Mobarec, Edgar Yamil. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(21), 161-190. Recuperado en 16 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es.
3. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lineamientos para el fortalecimiento de la atención en salud bucal. Lima: MINSA; 2021.
4. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:126. Published 2010 Nov 5. doi:10.1186/1477-7525-8-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050499/>
5. Slade GD. Derivation and



- validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):284-290. doi:10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332805/>
6. Cancino G. Cepeda D. Efecto del edentulismo en variables socio- psicológicas y físicas en adultos: revisión narrativa. Talca-Chile. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad de Talca 2021. 32pp.
 7. Curay V. Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba-Ecuador. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de Chimborazo. 2020.
 8. Sarmiento M. et al. Prevalencia del edentulismo en adultos mayores. Portoviejo-Ecuador. *Rev. San Gregorio.* 2022;3(13):1-14
 9. Araujo R. et al. Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil. *Tocantins-Brasil. Rev. portal saude e sociedade.* 2024;9(1):1.8.
 10. Taco E. Quispe M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Arequipa,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2022. 70pp.
 11. Hidalgo L. Edentulismo total o parcial y la calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en lámud. Lima,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villareal. 2024. 79pp.
 12. Garcia L. Morales A. Calidad de vida relacionada al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá, 2022. Piura,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo. 2022. 66pp.
 13. Rio A. Fransico M. Relación entre el edentulismo parcial y factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico "vital dent" - paramonga 2023.



Huacayp,Perú. Tesis para el
titulo de Cirujano Dentista.
Universidad Roosevelt 2023.
63pp.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 17-11-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	DIYSY CAJIA CAYLLAHUA		
Dirección:	Jr. Panamá con psj. Perú Urb. Amauta		
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	73771918		
Teléfono:	916374613		
email:	deysi.cajia.cayllahua@gmail.com		
Nombres y Apellidos:			
Dirección:			
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:			
Teléfono:			
email:			
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	ODONTOLOGÍA		
Escuela Profesional o Mención:	ODONTOLOGÍA		
Título o Grado Académico a optar:	CIRUJANO DENTISTA		
Asesor:	Dra. EDITH CARI CHECA		
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:			
Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/>	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/>	Trabajo Académico <input type="checkbox"/>
Título:	RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL CON LESIONES CARIOSAS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA JOSÉ GÁLVEZ 70616, JULIACA 2025		
Palabras claves, (3 a 5 términos):	caries, higiene oral, niños		
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?	2		

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller 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 – P31

Firma de Autor



huella digital

26 de Noviembre del 2025

Fecha