

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE
NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-**

2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Ciencias de la Salud

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

TESISTA:

Gonzales Juan de Dios Merely Massiel

ASESOR:

Dr. Simón Verástegui Edgar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, primeramente, a Dios, por haberme dado la fuerza, la sabiduría y la luz en cada paso de este camino.

A mis padres, Yolanda y Manuel, por su apoyo incondicional, sus sacrificios y su apoyo constante.

A mis hermanos, con especial cariño a mi hermano mayor Clinkton, cuyo respaldo y ejemplo fueron fundamentales para alcanzar este logro.

A mi padre y abuela, que me cuidan desde el cielo.

Gracias a todos por ser parte de este sueño hecho realidad.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios por darme la vida, salud y por guiar mis pasos día a día.
- A mi querida alma mater Universidad Nacional Hermilio Valdizán, donde me brindaron el aprendizaje necesario para hacer de mí una profesional capaz.
- A mis padres, hermanos y familiares por su amor y apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera profesional porque siempre confiaron en mí.
- A mi asesor Dr. Simón Verástegui Edgar por la ayuda, paciencia y conocimientos impartidos para desarrollar este trabajo de investigación.
- A mis distintos maestros, quienes me han apoyado durante toda la carrera universitaria, en especial a la Dra. Nelly por su amistad y cariño.
- A cada persona que ha influido de manera positiva en mí
- Y también mí por no rendirme.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la influencia entre los factores sociodemográficos y caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024. **Material y Método:** La investigación presenta un enfoque cuantitativo, nivel explicativo, tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico; la muestra estuvo conformada por 123 niños de ambos sexos, con un rango de edad entre 3 a 6 años, el tipo de muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve, la técnica utilizada fue la entrevista y la observación, el instrumento utilizado fue una guía de entrevista estructurada diseñado específicamente para evaluar las variables factores sociodemográficos que fue dirigida a los padres de familia, del mismo modo se utilizó una ficha de observación para valorar la caries utilizando el ICDAS II en niños con dentición temporal según la edad. Para contrastar la hipótesis estadística se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** La frecuencia de caries fue de 83.7%, la severidad de la caries fue severo en un 50.4% mientras que el 33.3% corresponde a caries de leve a moderada intensidad y el 16.3 no presentan caries en su cavidad bucal, los factores sociales que influyen en la frecuencia de caries dental son Grado de instrucción, ingresos económicos, los factores sociales que influyen en la severidad de caries dental son la conformación de la familia, grado de instrucción del acompañante, ingresos económicos y hábitos de higiene y los factores demográficos que influyen en la severidad de caries dental es la edad. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos que influyen en la prevalencia de caries son: Grado de instrucción, ingresos económicos, conformación de la familia, grado de instrucción del acompañante, hábitos de higiene y la edad.

Palabras Clave: Caries dental, ICDAS II, frecuencia de caries.

ABSTRACT

Objective: To establish the influence between sociodemographic factors and caries in children aged 3 to 6 years at the Cachicoto Health Center, Huánuco-2024. **Materials and Methods:** The research presents a quantitative approach, explanatory level, observational, prospective, cross-sectional and analytical; The sample consisted of 123 children of both sexes, with an age range between 3 to 6 years, the sampling type was non-probabilistic snowball type, the technique used was the interview and observation, the instrument used was a structured interview guide specifically designed to evaluate the variables sociodemographic factors that was directed to parents, in the same way an observation form was used to assess caries using the ICDAS II in children with temporary dentition according to age. To contrast the statistical hypothesis, the Chi-square test was used. **Results:** The incidence of dental caries was 83.7%, the severity of caries was severe in 50.4%, while 33.3% had mild to moderate caries, and 16.3% had no caries in their oral cavity. The social factors that influence the incidence of dental caries are educational level and income. The social factors that influence the severity of dental caries are family size, educational level of the companion, income, and hygiene habits. The demographic factors that influence the severity of dental caries are age. **Conclusion:** The sociodemographic factors that influence the prevalence of caries are educational level, income, family size, educational level of the companion, hygiene habits, and age.

Keywords: Dental caries, ICDAS II, caries frequency.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación.	15
1.2.1. Problema General:	15
1.2.2. Problemas Específicos:	15
1.3. Formulación de objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo General:.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.5. Viabilidad de la investigación	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes.	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales:	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.1.3 Antecedentes locales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Factores Sociodemográficos.....	23
2.2.2 Caries Dental.	24
2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos.	31
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS	33
3.1. Formulación de hipótesis general y específicas	33
3.1.1. Hipótesis General:	33
3.1.2. Hipótesis Específica.....	33
3.2. Variables y operacionalización de variables	34

3.3. Definición teórica de variables.....	37
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Ámbito	38
4.2. Tipo y nivel de estudio.....	38
4.2.1. Nivel de investigación	38
4.2.2. Tipo de investigación	38
4.3. Población y muestra	39
4.3.1. Descripción de la población.....	39
4.3.2. Muestra y método de muestreo	39
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
4.4. Diseño de investigación.....	40
4.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	41
4.5.1. Método.....	41
4.5.2. Técnicas	41
4.5.3. Instrumentos	41
4.5.3.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	41
4.5.3.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de los datos	42
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	42
4.6.1. Datos a registrar	42
4.6.2. Procedimiento	42
4.6.3. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos	43
4.7. Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO V. RESULTADO	44
5.1. Análisis descriptivo.....	44
5.2. Análisis inferencial	49
5.3. Discusión de resultados	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	69
ANEXO N° 01 - Resolución de designación de asesor.....	70
.....	70
ANEXO N° 02 - Matriz de consistencia	72
ANEXO N° 03 - Instrumento de recolección de datos	74

ANEXO N° 04 - Validación del instrumento por jueces	80
ANEXO N° 05 - Consentimiento informado.....	86
ANEXO N° 06 - Otros	87
ANEXO N° 07 - Nota biográfica.....	97
ANEXO N° 08 - Acta de sustentación	98
ANEXO N° 09 - Constancia de similitud y el reporte	99
ANEXO N° 10 - Autorización de publicación	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra según factores sociales	44
Tabla 2 Distribución de la muestra según factores demográficos	46
Tabla 3 Distribución de frecuencia de caries según ICDAS II	47
Tabla 4 Distribución según la severidad de la caries	48
Tabla 5 Factores sociales que influyen la frecuencia de caries dental	49
Tabla 6 Factores demográficos que influyen la frecuencia de caries dental	51
Tabla 7 Factores sociales que influyen la severidad de la caries dental	53
Tabla 8 Factores demográficos que influyen la severidad de la caries dental	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de frecuencia de caries según ICDAS II	47
Gráfico 2 Distribución según la severidad de la caries	48

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de las caries es una de las condiciones crónicas más habituales durante la niñez y representa un desafío considerable para la salud colectiva, especialmente en comunidades rurales como Cachicoto, en Huánuco. Esta situación influye no solo en la salud dental de los pequeños, sino que también impacta en su bienestar general, incluyendo dolor, dificultad para comer y consecuencias en su desarrollo social y educativo. Diversos estudios han demostrado que los factores sociodemográficos, como el nivel educativo de los padres, la situación económica del hogar, el acceso a servicios de salud y las costumbres culturales, tienen una influencia determinante en la prevalencia de caries en la infancia temprana.

La detección temprana de caries dental es fundamental para prevenir complicaciones en la salud bucal, especialmente en niños pequeños. El Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS II) se ha consolidado como una herramienta eficaz y estandarizada para identificar lesiones cariosas en diferentes etapas de desarrollo. Este método permite una evaluación detallada y precisa, promoviendo intervenciones oportunas y personalizadas. En el contexto de Cachicoto, una comunidad con características sociodemográficas particulares, La adopción del ICDAS II en infantes brinda una posibilidad para conocer más a fondo la frecuencia y gravedad de las caries en este grupo. Este trabajo intentó examinar los resultados logrados a través del uso de este sistema en niños de Cachicoto, destacando su relevancia en la promoción de la salud bucal y en el diseño de estrategias preventivas adaptadas a las necesidades locales.

Esta investigación se buscó si existe asociación de estos factores y cómo impactan específicamente en los niños de 3 a 6 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Cachicoto durante el año 2024, con el propósito de aportar conocimientos que permitan desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud bucal adaptadas a las necesidades de esta comunidad.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La incidencia de caries en los niños no afecta solo a ellos y a sus familias, sino que también tiene repercusiones en la comunidad y en el sistema de salud. Los dentistas que trabajan en la salud pública tienen una función crucial, tanto en identificar la enfermedad en etapas tempranas como en evitar su aparición mediante la correcta orientación a los padres. Un niño entre 3 y 6 años que presenta caries en sus dientes temporales seguramente enfrentará caries en su dentadura permanente al llegar a la adultez¹.

La caries en los dientes es una condición muy común y se considera una de las mayores preocupaciones de salud pública a nivel global. Varios estudios han evidenciado un vínculo entre la frecuencia de caries y el estatus socioeconómico, tanto en naciones en desarrollo como en economías avanzadas. Los infantes que provienen de familias con menos recursos suelen presentar una mayor frecuencia y severidad de caries¹.

De acuerdo con una investigación publicada acerca de la prevalencia global de enfermedades en 2017, 3500 millones de personas han estado impactadas por problemas dentales, en cuanto a la dentición decidua más de 530 millones de niños presenta caries (OMS, 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60 a 90% de escolares tienen caries en todo el mundo, además menciona que entre las causas se encuentran los factores sociodemográficos y una mala higiene dental².

En Colombia los estudios epidemiológicos muestran que niños de 5 años tienen una experiencia de caries en un 88.6% (estratos bajos) y 50.7% (estratos medio y bajo³. En México la prevalencia de la caries infantil temprana a los 3 años fue de 40.7%, a los 4 años 78,9% y a los 5 años 62%⁴.

A nivel nacional la prevalencia de caries en niños de 0 a 15 años es de un 85.6% de manera que de cada 10 estudiantes 9 presentan caries.⁵ Del mismo modo a nivel de la Amazonía peruana, se realizó un estudio en Iquitos donde los resultados fueron que para la edad de 0 a 11 años el 46,2% presentó caries⁶. A nivel de la región Huánuco el 80 % de estudiantes presentó caries⁷.

A nivel del Centro poblado de Cachicoto, según registro de E-Qhali del centro de salud en el servicio de odontología los niños de la localidad presentan gran morbilidad respecto a caries, pérdida prematura, y entre otros problemas bucodentales. La caries dental se posiciona como una de las condiciones más comunes en esta área, comenzando en infantes de menos de 3 años. Es alarmante notar que esto genera un ciclo de intervenciones restaurativas o lleva a la pérdida temprana de piezas dentales, con tasas que crecen conforme avanza la edad. Esto provoca que los adultos mayores enfrenten la necesidad de tratamientos bastante costosos, originados por un estado de salud bucal deficiente en los primeros años de vida, no solo del niño, sino de toda la familia, además, el descuido y el poco conocimiento de parte de los padres o tutores encargados del cuidado de la salud bucal y prevención de enfermedades bucodentales. Además, se reporta en los informes mensuales como problema identificado en el primer trimestre la existencia de baja cobertura representada solo por el 24% en la atención estomatológica preventiva básica, cobertura solo al 22% que significa menor a lo esperado en la atención estomatológica especializada básica. Todos estos problemas debido a las debilidades que existen por parte de la población representado por el poco interés en la prevención de enfermedades bucodentales, y en parte al centro de salud representado por el poco presupuesto para la capacitación del personal odontológico, falta de insumos para las atenciones especializadas, falta de equipos de rayos x dental, necesario para realizar algunos tratamientos estomatológicos⁸.

La formación sobre salud dental de los padres, la calidad de la vivienda, la falta de acceso a servicios básicos, el alto número de personas por familia y el nivel educativo moderado de los padres son elementos demográficos relacionados con la pérdida temprana de los dientes temporales. Las caries dentales son consideradas una de los principales problemas que afectan a la población en general, una situación que se ve agravada por la falta de higiene bucal, lo que provoca una inquietud constante entre los profesionales de la salud en la rama de odontología de los centros de salud pública.⁹¹⁰¹¹¹².

En cuanto a los indicadores epidemiológicos para evaluar la caries dental, se presentan varios sistemas que producen datos y reflejan la magnitud y gravedad de esta enfermedad tanto en individuos como en grupos de población. El sistema ICDAS (Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries) representa un avance significativo en la identificación de caries, dado que su precisión en los criterios de evaluación permite detectar cambios en el esmalte dental desde los primeros indicios de caries. Esta

característica lo establece como una herramienta complementaria ideal, o en ciertas ocasiones “exclusiva”, para el diagnóstico de esta afección, brindando al profesional del área la oportunidad de emplear tratamientos que sean conservadores o mínimamente invasivos según sea necesario¹³.

A nivel nacional se han implementado estrategias para promover buenas costumbres en la higiene dental. Las regiones que mostraron el mejor desempeño en prácticas correctas de higiene oral fueron Piura (33,4%), la Provincia Constitucional del Callao (30,8%) e Ica (28,8%). En contraste, los lugares con menor adherencia a estas prácticas son Ucayali (8,3%) y Huancavelica (9,4%)¹⁴.

A nivel local el centro poblado de Cachicoto tiene un nivel educativo bajo los resultados muestran que el 9,45% no tienen ningún nivel educativo y solo el 66,29% tiene acceso al servicio de agua, el 49,01% cuenta con servicio higiénico y el 68,22% cuenta con alumbrado. En cuanto a salud la localidad de Cachicoto cuenta con un Centro de Salud, sin embargo solo hay una cobertura del 85% de la población¹⁵.

Considerando su naturaleza multifacética, se han unido elementos biológicos, conductuales y sociales al desarrollo de la primera manifestación clínica, que es la mancha blanca. Asimismo, se ha vinculado la convivencia con más de tres hermanos, niveles socioeconómicos bajos, el tipo de trabajo de los padres e incluso el bajo nivel educativo del cuidador a una mayor frecuencia de caries dentales³.

El propósito del presente trabajo, fue establecer el factor sociodemográfico y su influencia en la caries de niños de 3 a 6 años de edad del centro de salud Cachicoto, Estas son las edades que sufren más a causa de la dolencia (caries dental). El objetivo de este estudio fue cuantificar y asociar los factores sociodemográficos a la caries dental en niños de 3 a 6 años y de este modo tener registros para un futuro trabajo colaborativo entre instituciones locales para planificar y ejecutar programas preventivos, con el propósito de reducir a nivel social el índice de caries empezando con los niños de 3 a 6 años de edad para que tengan un futuro saludable en cuanto a nivel bucal.

Para diagnosticar la caries dental se utilizó el ICDAS II, instrumento que actualmente está a la vanguardia para detección temprana de caries, en este caso se utilizará exclusivamente en piezas temporales, este sistema fue plasmada en una ficha de observación que se empleó para ejecutar el proyecto, puesto que, este método se

implementará en el centro de salud y posteriormente podría ser implementado a nivel local y nacional en el sector público.

Dada la situación problemática previamente descrita, se plantea el siguiente interrogante de investigación.

1.2 Formulación del problema de investigación.

1.2.1. Problema General:

¿Existe influencia entre los factores sociodemográficos y caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024?

1.2.2. Problemas Específicos:

P.e. 01.

¿Cuál es la influencia de los factores sociales y la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024?

P.e. 02.

¿Cuál es la influencia de los factores demográficos y la frecuencia con la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024?

P.e. 03.

¿Cuál es la influencia de los factores sociales y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según sexo?

P.e. 04.

¿Cuál es la influencia de los factores demográficos y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según la edad?

1.3 Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Establecer la influencia entre los factores sociodemográficos y caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

1.3.2. Objetivos Específicos:

O.e. 01.

Determinar la influencia de los factores sociales y la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024.

O.e. 02.

Determinar la influencia de los factores demográficos y la frecuencia con la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024.

O.e. 03.

Determinar la influencia de los factores sociales y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según sexo.

O.e. 04.

Determinar la influencia de los factores demográficos y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según la edad.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Teórica: Se fundamenta en la base teórica debido a la importancia de identificar los elementos sociodemográficos vinculados a las caries en dientes temporales de niños en áreas rurales, particularmente en la comunidad de Cachicoto, con el fin de que las entidades de salud realicen intervenciones a tiempo y promuevan hábitos saludables entre los jóvenes, con el objetivo de reducir la prevalencia de caries en la localidad.

Práctica: Se llevaron a cabo revisiones dentales en los infantes que proceden de las zonas cercanas al centro clínico de Cachicoto, con el fin de evidenciar la alta tasa de caries dental; así, esta investigación tendrá un valor práctico y concreto, ya que se aplicará el sistema internacional para la identificación temprana de caries (ICDAS), el cual en la actualidad se reconoce como una herramienta avanzada para el diagnóstico de caries dental¹⁶.

Metodológica: Para la metodología se empleó un instrumento guía de entrevista (cuestionario) que servirá para identificar los factores sociodemográficos adaptados de la población rural-amazónica del centro poblado de Cachicoto. Para el diagnóstico

de la severidad de caries dental fue medida mediante el sistema ICDAS, la cual permite una detección precoz y clasificación detallada de las lesiones cariosas, superando las limitaciones de sistemas tradicionales. Su sensibilidad diagnóstica mejora la precisión de los análisis estadísticos y la formulación de intervenciones preventivas. De modo que, toda esta metodología empleada podrá ser utilizada en investigaciones futuras.

1.5. Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido a que se contó con los siguientes recursos:

Accesibilidad: Durante el 2024 se realizó el internado en el Centro de Salud Cachicoto, de manera que el acceso a la muestra fue directo, además, se pudo contar con información sociodemográfica detallada, como nivel educativo de los padres, ingresos económicos, tipo de vivienda y acceso a servicios de salud.

Recursos materiales y tecnológicos: El acceso a herramientas como las encuestas utilizadas, plataformas estadísticas para análisis de datos y bibliografía actualizada garantizó que los objetivos de la investigación puedan cumplirse.

Recursos humanos: Se contó con un equipo multidisciplinario formado por el personal de salud, investigadores y personal técnico capacitado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

García-Jau RA¹⁷, desarrolló una investigación con el propósito de identificar la frecuencia y las experiencias de caries en niños de Culiacán, Sinaloa, haciendo uso del sistema ICDAS II y de las pautas de la OMS. Material y métodos: se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal con 389 niños de entre 6 y 12 años. Para medir la presencia de caries dental, se aplicaron los índices cpoD y ceoD, junto con los criterios de la OMS, además de clasificar la gravedad de la lesión cariosa a través de los códigos ICDAS II. Resultados: de los 389 estudiantes, un 49.10 % son mujeres. La tasa global de caries fue de 86.89 % al utilizar los códigos ICDAS II y de 56.81 % bajo los criterios de la OMS. La experiencia de caries en dentición permanente fue de 0.20 y en dentición temporal de 1.41. Conclusiones: se sugiere adoptar el método ICDAS II en la práctica clínica para identificar y evaluar la profundidad de las lesiones cariosas.

Trejo-Pérez ML et al.,¹³ desarrolló una investigación con el propósito de ofrecer información sobre la identificación temprana de caries dental, dirigida no solo a los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud bucal, tanto en el sector público como en el privado, sino también a aquellos en formación en esta área. Se debe poner énfasis en la utilización del Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS), tanto para realizar investigaciones epidemiológicas, como en el ámbito clínico, especialmente en lugares donde los servicios de salud son limitados y no cuentan con herramientas diagnósticas avanzadas. Su implementación es crucial, dado que un conocimiento profundo de este sistema permite diagnosticar lesiones cariosas en etapas tempranas o iniciales de desmineralización dental, lo que ofrece la posibilidad de aplicar medidas preventivas y terapéuticas que pueden revertir el proceso de caries antes de que aparezcan lesiones más severas.

Caicedo VT¹⁸, desarrolló un estudio con el propósito de determinar la frecuencia de caries dental conforme a los criterios ICDAS II en niños de 6 a 12 años de la parroquia Eloy Alfaro de Manta, atendidos en el centro de salud “Cuba Libre” entre octubre y diciembre de 2018. Material y método: la investigación fue de carácter observacional,

mostrando los distintos tipos de lesiones cariosas de acuerdo con los criterios ICDAS II presentes en los menores de estas edades, quienes recibieron atención en el Centro de Salud mencionado durante el periodo de octubre a diciembre de 2018. Se trabajó con una muestra de 98 niños de entre 6 y 12 años atendidos en el último trimestre de 2018. Para recopilar información, se utilizó un enfoque descriptivo y observacional en registros clínicos, utilizando junto con el sistema PRAS, que permitió obtener los datos necesarios para la investigación propuesta. Resultados: Los hallazgos fueron obtenidos a través del análisis estadístico, revelando que la mayor parte de los pacientes presentaba caries. Conclusión: Se observó una prevalencia de caries dental del 58%.

Aguirre-Escobar GA, et al.¹⁹, desarrolló una investigación con el propósito de: Comparar la frecuencia de caries dentales y requerimientos de tratamiento de acuerdo a los estándares del Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) y el índice CPO-D, en niños de 7 a 8 años de escuelas públicas rurales de 16 localidades de El Salvador. Materiales y métodos: Empleó un diseño de estudio epidemiológico descriptivo de tipo transversal, utilizando las historias clínicas de 420 estudiantes de 7 a 8 años de comunidades rurales de El Salvador; el diagnóstico de caries se realizó conforme a los criterios de ICDAS. Las variables examinadas incluyeron: frecuencia de caries y requerimientos de tratamientos. El índice CPO-D/ceo-d se determinó excluyendo las etapas precavitacionales de la afección, y se utilizó la prueba T de Student para analizar las diferencias de medias entre índices, así como la Prueba de Levene para comprobar la homogeneidad de varianzas. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Resultados: Según ICDAS, cada niño mostró un promedio de 9.52 dientes afectados por caries y 6.24 según CPO. La diferencia encontrada entre los índices es relevante en dientes permanentes y en temporales ($p < 0,05$). Los diagnósticos según los criterios ICDAS generaron 4,269 requerimientos de tratamientos restaurativos y 4,475 preventivos; en contraste, con CPO, se identificaron 2,997 restaurativos y ninguno preventivo. Conclusiones: ICDAS evidenció un mayor impacto por caries al incluir las fases precavitacionales; por lo tanto, facilita la identificación de una variedad de tratamientos preventivos y de contención del daño, los cuales, en su mayoría, no se pueden recomendar mediante el CPO.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ortega G, Peña C¹¹, desarrolló un análisis con la finalidad de: Establecer los elementos demográficos y clínicos que influyen en la pérdida anticipada de dientes temporales en infantes que acuden a un Centro de Salud de Lurín durante el año 2022. Material y método: Estudio de enfoque básico, con un diseño observacional, correlacional y transversal, aplicado a una muestra de 100 niños entre 5 y 10 años junto a sus padres. Se emplearon dos herramientas; un cuestionario de 9 ítems para identificar la pérdida anticipada de dientes temporales y un formulario para recoger información que permita evaluar los índices de ceod en la dentición decidua. Resultados: Se observó que el 21 % de los niños de 5 años; el 16 % de los de 6; y el 6 % de los de 10 años reportaron pérdida de dientes por extracción; en términos de género, se registró una mayor presencia en varones con un 47 % en comparación con el 31 % de hembras donde la pérdida fue también por extracción; el 29 % mostró un alto índice ceod y solo el 14 % presentó un índice muy bajo; además, no se reportaron casos de traumatismo. Conclusiones: No se encontró vínculo entre los factores demográficos y clínicos y la pérdida anticipada de dientes temporales, aunque sí se halló una conexión entre la caries dental y la pérdida temprana de los dientes temporales.

Guiñez M, Letelier G²⁰, desarrolló una investigación con el propósito de: examinar si hay variaciones en la sensibilidad y especificidad en la identificación de caries mediante ICDASTM y ceod/COPD. Se realizó un análisis sistemático cualitativo que incluyó una búsqueda sobre los índices de caries ceod/COPD e ICDASTM, tanto en Chile como globalmente, en bases de datos como Medline, ClinicalKey y SciELO, encontrando un total de 3.581 artículos, de los cuales 21 fueron leídos en su totalidad y 14 cumplieron con nuestros criterios. La sensibilidad y especificidad son superiores con ICDASTM en comparación con el índice ceod/COPD, proporcionando hasta un 43 % más de información al localizar lesiones no cavitadas. Sin embargo, requiere más tiempo para su aplicación y un mayor uso de recursos al demandar luz, aire comprimido y una limpieza dental previa al examen. La capacitación previa, junto con conocimientos y experiencia en ICDASTM, son esenciales para obtener mejores resultados. Conclusión: Los estudios revelaron que a mayor experiencia, la sensibilidad y especificidad aumentan, a diferencia de lo que ocurre con el índice ceod/COPD. Es necesario realizar más investigaciones comparativas entre estos

índices e incorporar ICDASTM en la evaluación de niños, debido a su capacidad para identificar lesiones no cavitadas, que son las más comunes en dientes temporales.

Cornejo SY, Moya Z¹⁰, desarrolló una investigación con el propósito de identificar las condiciones que llevan a la pérdida temprana de los dientes de leche en niños en edad escolar de cuatro instituciones educativas mixtas seleccionadas en las zonas norte, sur, este y oeste de Puno. Materiales y métodos: Este estudio fue observacional, prospectivo, transversal y relacional, incluyendo una población total de 1617 niños de entre 6 a 10 años de edad, de ambos géneros, que asisten a escuelas públicas. Con una muestra aleatoria estratificada de 180 niños, seleccionados de acuerdo a su grado y sección. Se llevó a cabo un examen clínico intraoral, asegurando que los niños recibieran la mejor iluminación natural, con su cabeza apoyada en el respaldo de una silla y el examinador frente a ellos. Se evaluaron los índices ICDAS II, P. U. F. A y la dieta de Lipari Andrade. El análisis estadístico de los factores que influyen en la pérdida prematura de los dientes de leche se realizó utilizando la prueba Chi² de Pearson y la T de Student para el ICDAS. Resultados: Los hallazgos indican que el 71.7 % de los niños presentaron pérdida prematura de al menos un diente de leche. El 82.1% sufrió pérdida prematura de uno o más dientes deciduos. En cuanto al género, el 86 % de los hombres presentaron pérdida prematura, mientras que el 73.4 % de las mujeres también experimentaron este problema. Conclusiones: Concluyeron que las afecciones pulpares son un factor predisponente para la pérdida prematura de dientes, ya que la opción más viable para los padres suele ser la extracción, motivada por limitaciones económicas y por el malestar que pueda experimentar el niño, lo que lleva a una pérdida temprana.

Ramírez NA²¹, un estudio con el propósito de establecer la conexión entre la pérdida temprana de los dientes temporales y ciertos factores sociodemográficos y clínicos en niños de 3 a 5 años que asisten a I. E. I. en el distrito de C. Nueva, Tacna, en 2017. Material y método: La investigación es de carácter observacional, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra incluyó a 516 niños a quienes se les realizó un examen clínico bucal utilizando una ficha odontológica para cada uno. Para evaluar el nivel de caries se aplicó el índice ceo-d, y el estado de limpieza bucal se determinó mediante el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon. Además, se realizó una encuesta sobre factores sociodemográficos, que incluyó: la cultura dental de los padres, la situación de vivienda, los servicios básicos disponibles, el número

de integrantes en la familia y el nivel educativo de los padres. La relación de estos factores con la pérdida prematura de los dientes temporales se analizó utilizando la prueba Chi-Cuadrado de Pearson. Resultados: De la población estudiada, solo el 46.52% mostró pérdida prematura de dientes deciduos, de este grupo, el diente con mayor pérdida fue el 61. En cuanto a los factores clínicos, se encontró relación únicamente con el nivel de caries ($p:0.001$), presentando un nivel alto de caries de 5.3 según el índice ceo-d. Los factores sociodemográficos que mostraron mayor relación fueron: la percepción de los padres sobre la importancia de los dientes temporales ($p:0.000$), donde un 75% respondió afirmativamente. Otro aspecto fue el tipo de vivienda ($p:0.000$), con un 62.6% de los casos provenientes de hogares propios. Respecto al nivel educativo de los padres, el 55.0% de los padres ($p:0.002$) y el 51.0% de las madres ($p:0.001$) contaban con educación secundaria completa. Conclusiones: concluyeron que no existe una conexión directa entre la pérdida prematura de dientes deciduos y los factores sociodemográficos y clínicos en niños de 3 a 5 años de las I. E. I. del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, en 2017.

2.1.3 Antecedentes locales

Fernández W²², desarrolló una investigación con el propósito de identificar la frecuencia de caries dental en niños de entre 3 y 6 años, aplicando el método ICDAS II en la población asegurada del Hospital I EsSalud Tingo María, en la provincia de Leoncio Prado-Huánuco en 2016. Material y método: el estudio se clasificó como descriptivo, con un enfoque no experimental y de diseño transversal. La muestra analizada fue de 274 niños de 3 a 6 años. Para recopilar datos, se utilizó una ficha de recolección de datos ICDAS II como herramienta. Resultados: los niños de 3 a 6 años, presentan una elevada incidencia de caries dental. Conclusión: Se determinó que hay un porcentaje significativo de caries dental entre los niños de 3 a 6 años evaluados utilizando ICDAS II, donde el 93.02% fueron del sexo femenino, en contraste con un 92.41% del sexo masculino, resultando en una prevalencia general del 92.71%. En cuanto a la edad y el total general de grados de caries, se observó que los 6 años corresponden a un mayor número de superficies dentales afectadas por caries a diferentes grados (2381), mientras que los 4 años mostraron el menor número de superficies afectadas (451). Respecto a la clasificación del grado de caries en todas las edades, se concluye que el grado 1 es el más frecuente (1686) comparado con el grado 6 que tiene la menor cantidad de superficies (150). En lo relacionado con las

superficies con mayor incidencia de caries dental en todas las edades y en ambos sexos, se concluye que la superficie mesial (1395) es la que tiene mayor número de caries a diferentes grados, mientras que la superficie lingual (192) mostró la menor cantidad de superficies afectadas por caries.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores Sociodemográficos

2.2.1.1 Factores sociales

Ríos & Pineda indican que el respaldo de la familia, la situación laboral y los círculos de amigos son vistos como elementos sociales. En este contexto, Gómez, Rosales y Maldonado (2015) identifican a la familia como un colectivo social que tiene la responsabilidad de guiar y resguardar a sus integrantes, cumpliendo funciones como socialización, cuidado, afecto, estatus y reproducción. De igual modo, Ríos y sus colegas opinan que la influencia de la familia, como elemento social, se manifiesta de forma más fuerte en la infancia; no obstante, durante la adolescencia y juventud, tiene un impacto significativo en la toma de decisiones cruciales para el futuro. Pariona (2019) menciona que los factores sociales se vinculan al ámbito económico, de salud y entorno, influyendo e interactuando en el desarrollo de conductas o acciones. También señala que el estado económico y la salud están relacionados con actitudes que pueden incluir la depresión o el optimismo. Otros investigadores han mencionado que los factores sociales pueden incluir el sexo, la edad, el nivel cultural, el nivel educativo, la estructura familiar y la raza (Peró y otros, 2015; Bergman y otros, 2014; Ticse y otros, 2014; Toscano y otros, 2016). Sin embargo, los factores citados son considerados como rasgos sociodemográficos, que permiten realizar comparaciones a fondo y construir perfiles sociodemográficos de la muestra²³.

2.2.1.2 Factores demográficos

Los factores demográficos se refieren al análisis de la humanidad, incluyendo su dimensión social, estructura, desarrollo y características generales, a partir de enfoques tanto cuantitativos como cualitativos que buscan mostrar las conexiones entre las características individuales, sociales, económicas y culturales que generan diferentes patrones de comportamiento en la sociedad. Por otro lado, los factores clínicos aluden a las estructuras anatómicas y funcionales de los órganos en estudio, como las piezas dentales que se han perdido de forma prematura debido a problemas

como caries o hábitos inadecuados en la atención de la salud bucal. En el ámbito odontológico, la atención a los dientes temporales depende ampliamente de las responsabilidades de los padres, ya que son ellos quienes deben educar a los miembros de la familia y brindarles formación en programas de prevención sobre salud dental, lo que también influirá en la correcta práctica de higiene bucal en sus hijos pequeños. Es fundamental implementar estrategias preventivas desde el hogar, motivando así a los cuidadores a adoptar un enfoque sanitario responsable¹¹.

2.2.2 Caries Dental.

La OMS, que es la entidad global de salud, ha caracterizado la caries dental como un fenómeno específico influenciado por varios elementos, que comienza tras la aparición de los dientes, causando el deterioro del material sólido dental y que progresa hasta generar una cavidad⁴.

Etiología de la caries dental

En el desarrollo de la caries dental, se consideran tres elementos fundamentales; aspectos claves: las bacterias presentes en la placa dental, los azúcares de los alimentos y la vulnerabilidad del diente o el hospedador. El proceso fundamental implica la pérdida de minerales del esmalte dental y de las superficies de las raíces, causada por la alta cantidad de ácidos orgánicos que generan las bacterias en la placa dental originada a partir de los carbohidratos consumidos. También influyen aspectos como la cultura, la clase económica, el propio hospedador y su entorno⁶.

La caries dental es una afección que depende de varios elementos, siendo tres de ellos los más determinantes: los gérmenes presentes en la boca, la alimentación y las características del huésped. La respuesta inmunológica del huésped frente a las bacterias responsables de la caries puede ser un aspecto clave. El *Streptococcus mutans* (s. *mutans*) es la bacteria relacionada con la caries que se investiga más y posee diversos elementos en su estructura celular que pueden provocar una reacción inmune en el huésped. Factor del huésped. Diente. Una de las capas dentales, el esmalte, está formado por cristales de hidroxiapatita, un material inorgánico de fosfato de calcio y contiene también magnesio, carbonatos, así como otros elementos como el flúor, agua y compuestos orgánicos²⁴.

Cuando un diente empieza a salir, su vulnerabilidad se incrementa debido a que el esmalte es todavía joven. A lo largo del tiempo, este esmalte pasa por un proceso de maduración que altera su composición, permitiendo la incorporación de pequeñas moléculas que afectan sus características físico-químicas. La cantidad de diferentes elementos presentes en el esmalte será determinante para su resistencia. La saliva desempeña un papel crucial en la defensa del diente contra la caries, a través de diversas funciones. Estas incluyen la dilución y eliminación de azúcares consumidos en la alimentación diaria, lo que se conoce como el periodo de limpieza bucal. También tiene la capacidad de neutralizar y amortiguar los ácidos generados por la placa dental, un proceso conocido como capacidad de tampón, que regula el equilibrio ácido-base y depende del potencial de los componentes de la saliva para controlar la caída del pH que resulta de la actividad bacteriana en los carbohidratos fermentables. La saliva es esencial para mantener las condiciones normales en los tejidos de la boca. En lo que respecta al sistema inmunológico, cada niño o niña cuenta con un sistema inmunitario que responde a la invasión de bacterias productoras de caries mediante una reacción humoral con anticuerpos como las inmunoglobulinas A y G, así como una respuesta celular que involucra linfocitos T6²⁵.

Factor microbiano: La idea de la caries dental se entiende como una afección contagiosa causada por la propagación de bacterias que generan caries en los dientes. Este concepto fue presentado por Miller en mil ochocientos noventa. A medida que se llevaron a cabo diferentes estudios, se identificaron las bacterias más relevantes para el inicio y desarrollo de esta dolencia. La boca alberga una variedad de microorganismos, destacando tres que están ligados a la caries dental: Estreptococos, Lactobacilos y Actinomyces²⁶.

2.2.2.1 Tipos de dentición

El ser humano tiene dos tipos de dientes: los temporales, que son también llamados deciduos, y los permanentes, que se les considera definitivos. Sin embargo, hay una etapa durante la niñez en la cual conviven estas dos denticiones, y se le conoce como mixta²¹.

- a. **Dentición decidua:** Se le llama también dentición infantil, temporal o dientes de leche. Este es el primer conjunto de dientes que aparecen. La dentición

decidua generalmente empieza a erupcionar alrededor de los 6 meses y culmina entre los 24 y 30 meses, comenzando con la aparición de los incisivos centrales inferiores, que se sitúan entre el labio inferior y la lengua; al final, concluye con la aparición de los segundos molares temporales. Sin embargo, un retraso en la aparición de la dentición temporal a menudo se relaciona con un retraso más significativo en la erupción de los dientes permanente²¹.

- b. Dentición permanente:** Se le llama dentición permanente o secundaria, la cual se forma cuando todos los dientes temporales son reemplazados por los permanentes, sumando un total de 32 dientes. En la fase inicial de la dentición permanente, se nota la sustitución total de los dientes temporales (cerca de los 12 años) y concluye con la aparición de los terceros molares permanentes (aproximadamente a los 18 años de edad)²¹.

2.2.2.2 Cronología de Erupción Dental Decidua en el Maxilar Superior²⁷:

Incisivo Central: 7 meses - 1 y medio años

Incisivo Lateral: 9 meses - 2 años

Caninos :18 meses -3 y medio años Primer molar :14 meses- 2 años y medios

Segundo molar: 24 meses - 3 años y medios.

Cronología de Erupción Dental Decidua en el Maxilar Inferior²⁷:

Incisivo Central: 6– 10 meses

Incisivo Lateral: 10 - 16 meses

Caninos :17 – 23 meses

Primer molar :14 – 18 meses

Segundo molar: 23– 31 meses

2.2.2.3 Exfoliación dentaria

El proceso físico que conduce a la pérdida de los dientes temporales se conoce como exfoliación. La transición hacia los dientes permanentes se llama sustitución dental, siendo esta consecuencia de la absorción de las raíces de los dientes temporales²⁸.

Estos procesos biológicos ocurren por las siguientes razones: El diente permanente que aparece ejerce presión sobre el diente temporal, lo que provoca una reacción osteoclástica, llevando a la reabsorción de la raíz. Además, el soporte fibrilar en la

membrana periodontal se ve afectado, y la reducción en el tamaño de las raíces debilita los tejidos que lo sostienen²⁹.

Asimismo, debido a la mayor potencia al masticar, que resulta del incremento en el desarrollo de los músculos relacionado con el crecimiento, el ligamento periodontal experimentará compresión y, de igual manera, habrá reabsorción de la raíz temporal y del hueso alveolar³⁰.

Factor sustrato:

Dieta:

Los elementos necesarios para el metabolismo de los microorganismos se obtienen de los alimentos ingeridos diariamente. Pruebas sólidas demuestran que la ingesta de azúcares es fundamental para promover la actividad de caries, y su cantidad está directamente relacionada con el inicio de la enfermedad²⁵.

Los carbohidratos juegan un papel esencial en la creación de ácidos orgánicos, los cuales son generados por microorganismos que causan la pérdida de minerales en el esmalte dental debido al metabolismo de las bacterias presentes en la placa dental. Los carbohidratos que se pueden fermentar se consideran los principales causantes de la caries dental. Entre los monosacáridos y disacáridos, aquellos que son más propensos a causar caries son; la sacarosa es la que tiene la mayor habilidad para generar ácidos que reducen el pH, facilitando así la desmineralización. La glucosa, fructosa y lactosa poseen una mayor capacidad¹³.

La sacarosa representa el carbohidrato más relevante en términos de fermentación. Esto se debe a su alto y constante consumo, además de su gran capacidad para provocar caries. Promueve la proliferación de microorganismos en la boca y favorece la adhesión de la placa, asegurando que se adhiera con más eficacia a la superficie dental. Dieta con potencial cariogénico. Durante la escolaridad, tanto los progenitores como los menores enfrentan nuevos desafíos en relación a la alimentación. Es fundamental aprender a elegir adecuadamente los alimentos y no comer simplemente por inercia. Una dieta equilibrada abarca alimentos que construyen (proteínas), regulan (vitaminas y minerales) y suministran energía (carbohidratos y grasas). Se utiliza un diario de alimentación con los niños para evaluar el consumo de azúcares añadidos diario. Las pautas del diario de

alimentación deben ser explicadas con detalle a los padres, destacando que se necesita información veraz sin distorsionar las respuestas, añadiendo que el propósito es examinar la dieta cariogénica del niño y no saber lo que consume toda la familia. En la etapa escolar, los pequeños continúan sintiendo atracción por los dulces y las golosinas, así como por los pasteles. Es complicado que dejen de consumirlos, por lo tanto, es mejor intentar reducir la cantidad de golosinas y guiarlos para que se cepillen los dientes de inmediato como parte de su rutina diaria³¹.

Tiempo.

Con respecto al diente, los materiales deben estar en contacto el tiempo necesario para mantener un ambiente ácido constante en la placa bacteriana, permitiendo así la desmineralización del esmalte. Uso de medicamentos orales en niños. “La caries dental es provocada por bacterias cariogénicas que se encuentran en el biofilm de la placa dental adherido a las superficies dentales. Una dieta alta en carbohidratos, sumado a un consumo frecuente y prolongado de alimentos y bebidas azucaradas, crea condiciones ideales para el inicio y avance de caries. Los daños suceden cuando la sacarosa es descompuesta por bacterias bucales, especialmente el *Streptococcus mutans*, conocido por producir ácidos orgánicos débiles. Estos ácidos hacen que el pH baje de un nivel crítico, llevando a la desmineralización del esmalte y a la progresión de la enfermedad que causa caries dental”²⁵.

Factores etiológicos moduladores de la caries

El inicio y desarrollo de la caries no solo dependen de diversos factores causales, sino que también están influenciados por los factores moduladores que juegan un papel importante en la enfermedad, como la edad, el estado de salud general, el uso de flúor y otros elementos. Edad La incidencia de caries en niños entre 4 y 8 años es bastante alta, afectando principalmente la dentición temporal y frecuentemente el primer molar permanente que erupciona entre los 6 y 7 años. No obstante, la enfermedad también puede presentarse en infantes pequeños que han adquirido el hábito de utilizar biberones y chupetes continuamente, así como el pecho materno más allá de lo recomendable, junto con malos hábitos de higiene bucal, la forma de los dientes temporales y factores emocionales relacionados con los padres; esto se conoce como caries del biberón. Salud general La salud general se asocia con ciertas enfermedades sistémicas o el uso de medicamentos que pueden afectar, por ejemplo,

la producción de saliva, alterando las papilas y, como resultado, aumentando la probabilidad de desarrollar caries dental³².

Fluoruros. De acuerdo con la necesidad particular de cada paciente, la fluoroterapia es un método preventivo que ofrece numerosos beneficios para prevenir y controlar la caries dental en niños. Se considera que el flúor es el elemento clave en la eliminación, prevención e incluso en la reversión de la caries dental, siendo eficaz tanto en infantes como en adultos; los enfoques más efectivos aseguran una exposición prolongada de las superficies dentales al flúor¹.

Indicadores del riesgo cariogénico en sus tres categorías son los siguientes:

Riesgo Estomatológico

Cada ser humano presenta una vulnerabilidad o posibilidad de enfrentarse a ciertos problemas, como el peligro de caer o la posibilidad de desarrollar enfermedades, y algunos individuos tienen mayor probabilidad de enfrentarse a estos riesgos que otros. El concepto de riesgo implica cualquier medio que pueda causar un daño, por lo que, en el ámbito de la salud, se refiere a la predisposición de una persona, ya sea un niño, un adulto o un grupo, a desarrollar una enfermedad. En el campo de la odontología, mencionamos el riesgo de caries, que es la propensión de niños y adultos a padecer la condición conocida como "caries dental". En el caso de los niños, este riesgo se eleva por ciertos factores, como la aparición reciente de dientes. Los resultados de la evaluación del riesgo de caries ayudan a clasificar a cada niño dentro de una categoría de riesgo de caries que puede ser baja, media o alto¹³.

Riesgo Estomatológico Bajo: Experiencia de caries =2 piezas dentales (superficies oclusales). El índice de placa bacteriana blanda= ≤ 1 . Frecuencia por día de la ingestión de azúcares extrínsecos =3.

Riesgo Estomatológico Moderado: Experiencia de caries de 3 a 6 piezas dentales (superficies oclusales). El Índice de placa bacteriana blanda $> 1 \leq 2$. Frecuencia por día de la ingestión de azúcares extrínsecos $> 3 = 4$

Riesgo Estomatológico Alto: Experiencia de caries > 6 (además de superficies oclusales, también en superficies proximales o lisas). El Índice de placa bacteriana blanda > 2 . Frecuencia por día de ingestión de azúcares extrínsecos > 4 .

Sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) II ³³

El "Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries Dental I y II" (ICDAS) se ha convertido en una herramienta innovadora para identificar caries. Este sistema se enfoca en identificar la gravedad de la caries desde sus fases iniciales hasta las más avanzadas, lo que influye en su manejo y tratamiento que se basa en la información organizada obtenida. Siguiendo el concepto odontológico de intervención mínima, donde el diagnóstico inicia el proceso de tratamiento, el ICDAS no solo asegura la documentación de las lesiones de caries evidentes, sino que también facilita la toma de decisiones del tratamiento, fundamentándose en métodos preventivos y restaurativos adecuados para abordar la caries dental¹⁶³⁴.

Este enfoque requiere que la superficie del esmalte esté bien seca, ya que, en ciertas ocasiones, las áreas de desmineralización pueden no ser identificadas correctamente si el secado es inadecuado. Asimismo, para que una lesión sea visible, debe haber progresado hasta la parte interna del esmalte. La evaluación clínica de las caries solía hacerse con un explorador dental, prestando atención al tacto de la lesión, sin embargo, este método se ha vuelto obsoleto en muchas naciones desarrolladas debido a que el uso del explorador puede empeorar el daño en el área afectada y propagar bacterias de una parte a otra. Para revisar visualmente las caries interproximales, se podría considerar la separación temporal de los dientes con gomas ortodónticas durante al menos siete días, lo cual permitiría realizar una exploración adecuada, aunque esto presenta desventajas como la necesidad de programar dos citas para llegar a un diagnóstico, además de causar molestias al paciente infantil, que puede experimentar dolor e incomodidad. Tras dos días de haber puesto los separadores, los niños suelen presentar los niveles más altos de dolor, especialmente aquellos con dientes temporales³⁵.

Indicador	Valoración	Definición
00	Sano	
01	Primer cambio visual de esmalte	Mancha blanca / marrón en esmalte seco
02	Cambio visual evidente en esmalte	Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo

03	Perdida de integridad del esmalte	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm sin dentina visible
04	Sombra dentinaria	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.
05	Cavidad con dentina visible	Caries severa (C) Caries Penetrante Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
06	Cavidad extensa con dentina visible	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental

Fuente: International Caries Classification and Management System (ICCMS)
<https://www.iccms-web.com/content/icdas>

2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos.

- **Factores sociodemográficos:** Medidas empleadas para caracterizar a los individuos considerando su edad, raza/etnicidad, sexo, identidad de género, grado de educación en su lengua materna, empleo, ingresos económicos, ocupación, estado civil, cantidad total de habitantes en el hogar, condiciones de vida y otros aspectos semejantes³⁶.
- **ICDAS:** El sistema ICDAS es un enfoque visual innovador, fundamentado en la evidencia científica más sólida, que pretende identificar las lesiones en sus etapas iniciales. Este método estandarizado evalúa tanto la existencia de caries como la gravedad y la actividad de las mismas²⁰.
- **Dientes deciduos:** Sus dientes que aparecen en la boca desde los 6 meses de edad, desempeñan una función esencial como preservadores del espacio físico para los dientes permanentes³⁷.
- **Erupción dentaria:** Es el proceso fisiológico que relaciona al crecimiento, y se basa en el desplazamiento del diente deciduo desde su posición inicial en el maxilar hasta que aparece en la cavidad oral³⁸.
- **Caries dental:** Es una patología con múltiples causas, que incluye la interacción de elementos como el individuo, la alimentación, el tiempo y la placa bacteriana. Se distingue por la pérdida de minerales en la parte inorgánica y el daño a los componentes orgánicos del diente³⁷.

- **Edad cronológica:** Conocida también como edad cronológica, se refiere a la edad calculada según el calendario, sin considerar el tiempo en el período intrauterino³¹.
- **Edad dental:** Se fundamenta en las etapas del crecimiento de los dientes y los eventos que ocurren tras su completo desarrollo³⁹.

CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Formulación de hipótesis general y específicas

3.1.1. Hipótesis General:

H₁: Existe una influencia significativa entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

H₀: No existe una influencia significativa entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024

3.1.2. Hipótesis Específica

Hipótesis Específica 1:

HE₁₁: Los factores sociales influyen significativamente en la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

HE₁₀: Los factores sociales no influyen significativamente en la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

Hipótesis Específica 2:

HE₂₁: Los factores demográficos influyen significativamente en la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

HE₂₀: Los factores demográficos no influyen significativamente en la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

Hipótesis Específica 3:

HE₃₁: Los factores sociales influyen significativamente en la severidad de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

HE30: Los factores sociales no influyen significativamente en la severidad de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

Hipótesis Específica 4:

HE4₁: Los factores demográficos influyen significativamente en la severidad de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

HE4₀: Los factores demográficos no influyen significativamente en la severidad de caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

3.2. Variables y operacionalización de variables

3.2.1. Variables

- Factores sociodemográficos.
- Caries.

3.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Son las características de cada miembro de la población en estudio como la edad, sexo, residencia, ocupación, situación familiar o ingresos	Factores sociales	Características familiares	Conformación de la familia	• Monoparental • Nuclear • Reconstituida • Extensa	Cuantitativa	Intervalo
			Educativo	Grado de instrucción del padre, madre o persona a cargo.	• Sin estudios • Primaria Incompleta • Primaria completa • Secundaria Incompleta • Secundaria Completa • Superior incompleta • Superior completa	Cualitativa	Ordinal
			Economía familiar	Ingreso económico	<500/500/1000/1500/2000/2500/>2500	Cuantitativa	Intervalo
			Cultura de cuidado dental	Hábitos de Higiene	• 1-2 Cultura Bajo • 3-4 Cultura Medio • 5-6 Cultura Alta	Cuantitativa	Ordinal
			Acceso a servicios odontológicos	Frecuencia de visita del niño al servicio odontológico	• Primera vez • Cada 15 días • 1 vez al mes • 1 vez cada 6 meses • 1 vez al año		
			Características de la vivienda	Vivienda- Hogar	• Alquilada / Propia / Hipotecada / Casa familiar	Cualitativa	Nominal
				Servicios básicos	• Luz / Agua / Desagüe / Internet	Cualitativa	Nominal
		Factores demográficos	Características biológicas	Edad	3,4,5 y 6 años	Cuantitativa	Discreta
				Sexo	Femenino / Masculino	Cualitativa	Nominal

			Hijos	Número de hijos	1, 2, 3, 4, 5 a más	Cuantitativa	Intervalo
			Lugar de residencia	Caseríos	• Cachicoto • Camote • Nuevo oriente • Matapalo • Río Espino • Santa Rosa de Chacrita • La granja	Cualitativa	Nominal
			Religión	Religión que profesa	• Católico • Cristianos • Mormón • No profesa	Cualitativa	Ordinal
CARIES DENTAL	La caries dental es el daño que le ocurre a un diente cuando las bacterias producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte.	Frecuencia de caries (ICDAS)	Nro. de superficies dentarias según ICDAS	• Superficies sanas • Superficie con caries	• Código: 0 • Código: 1,2,3,4,5,6	Cualitativa	Ordinal
			Nro. de dientes afectados por caries	• Dientes sin lesión • Dientes con al menos 1 superficie ICDAS	• Libre de caries: Código 0 • Leve: Código 1,2 • Moderado: Código 3,4 • Severo: Código 5,6	Cualitativa	Ordinal
			Proporción de niños con al menos 1 lesión cariosa	• Niños libres de caries • Niños con caries mayores a superficie	• ICDAS 0 en todos los dientes • ICDAS 1-6	Cualitativa	Ordinal

		Severidad	• Lesiones iniciales • Lesiones moderadas • Lesiones severas	• ICDAS 1 – 2 • ICDAS 3-4 • ICDAS 5-6	• Opacidad blanca o marrón y lesión visible. • Microcavitación en esmalte y sombra oscura sin cavitación. • Cavidad en dentina y cavidad extensa con destrucción	Cualitativa	Ordinal
			• Índice promedio de severidad por niño.	• Sumatoria de porcentajes ICDAS • Promedio de superficies afectadas por niño	Suma de porcentajes/nro. De superficies evaluadas.	Cuantitativo	Ordinal

3.3. Definición teórica de variables

Variables de estudio

- **Factores sociodemográficos:** Son los rasgos de cada integrante de la población que se está analizando, tales como la edad, género, lugar de residencia, empleo, estado familiar o ingresos¹¹.
- **Caries:** La caries dental es el deterioro que sufre un diente cuando los microbios presentes en la boca generan ácidos que afectan la capa exterior o el esmalte del diente⁴⁰.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito

El ámbito de estudio donde se realizó la investigación fue en el Centro de Salud Cachicoto, ubicado en el distrito Monzón, provincia de Huamalíes, región de Huánuco. Es un centro de salud de nivel I – 3⁴¹. Está ubicado en el corazón del valle de Monzón A 120 minutos aproximadamente de la ciudad de Tingo María. Es la capital de un distrito que desempeña una función de conexión entre otros asentamientos, localidades o áreas urbanas dentro de la misma provincia, visible en las interacciones socioeconómicas, demográficas y geográficas que existen entre ellos. La mayoría de sus habitantes proviene de la región andina de la provincia de Huamalíes, que limita con la provincia de Leoncio Prado, y su población aumenta gracias a su integración mediante el sistema fluvial que es el río Monzón. Cuando se abre la carretera de acceso Tingo María Monzón, los pueblos situados a lo largo del río Monzón comienzan a desarrollarse rápidamente, dado que el valle de Monzón cuenta con un clima particular y sus tierras tienen suelos muy favorables para el cultivo de la coca⁴².

4.2. Tipo y nivel de estudio

4.2.1. Nivel de investigación

La investigación fue de nivel explicativo, buscó demostrar una relación causal entre variables, en este caso el factor sociodemográfico con la caries dental de los niños de 3 a 6 años.

4.2.2. Tipo de investigación

Según intervención del investigador: Observacional porque se indagará el estado de las variables.

Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo porque los datos serán recogidos a medida que van sucediendo.

Según las ocasiones de medida: Transversal porque el recojo de información se realizará en un solo momento.

Según el número de variables que intervienen: Analítico porque se realizará un análisis bivariado y se evaluará la asociación de factores sociodemográficos y clínicos con la pérdida prematura.

Diseño de investigación: Este trabajo de investigación será de diseño no experimental porque la obtención de los datos se realizará sin manipular intencionalmente las variables, además.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

La población de estudio, estuvo constituida por todos los niños de 3 a 6 años, aproximadamente 180 a nivel de distrito, niños que serán evaluados según el cronograma de fechas asignadas por el encargado del área de odontología acorde a su disponibilidad.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

La muestra estuvo conformada por 123 niños de 3 a 6 años del centro poblado de Cachicoto.

La fórmula para el cálculo de una población finita (cuando se conoce el tamaño de la población) es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1 + Z^2 * p * q)}$$

Donde:

N = 180 niños de 3 a 6 años del Centro poblado de Cachicoto.

$Z^2 = 1.96$

$e = 0.05$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$$n = \frac{180 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 179 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{172.872}{0.4475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{172.872}{1.4079}$$

$$n = 122.78$$

$$n = 123$$

Tipo de muestreo: No probabilística tipo bola de nieve.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños de 3 a 6 años que asistirán al Centro de Salud Cachicoto, cuyos padres aceptaron formar parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

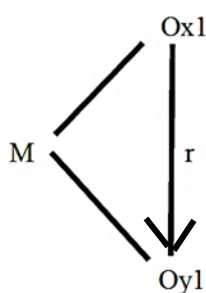
Criterios de exclusión:

- Padres que no firmen el consentimiento informado.
- Padre ausente en el momento del examen oral.
- Niños que presenten habilidades especiales.

4.4. Diseño de investigación

La presente investigación es no experimental, con un tipo de relación de causa efecto.

Este diseño se representa de la siguiente forma:



Donde:

M = la muestra

r = es la relación entre variable (causa-efecto).

O = son las observaciones de cada una de las variables.

Ox1 = Variable independiente (Factores sociodemográficos)

Oy1 = Variable dependiente (Caries dental)

4.5. Métodos, técnicas e instrumentos

4.5.1. Método

El enfoque utilizado fue el método hipotético-deductivo, el cual se caracteriza por iniciar con una hipótesis como punto de partida. A lo largo del proceso, los resultados obtenidos permitirán, mediante un razonamiento deductivo, confirmar o rechazar las hipótesis previamente planteadas.

4.5.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas fue la entrevista y la observación.

4.5.3. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista estructurada sobre los factores sociodemográficos dirigida a los padres de familia, además, se utilizó una ficha de observación para recolectar los datos plasmado en un cuadro y valorar la caries utilizando el ICDAS II en niños con dentición temporal según la edad de los niños de 3 a 6 años que asistirán al Centro de Salud Cachicoto.

4.5.3.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

La validación del instrumento de investigación se realizó mediante juicio de expertos, los expertos y jueces revisaron cada instrumento y las recomendaciones dadas se tomaron en cuenta para que se aplique el instrumento a la muestra.

Los instrumentos antes de su aplicación para la recolección de datos fueron validados mediante juicio de los expertos siendo los siguientes:

Nº	Experto	Institución donde labora
1	Gayoso Rivera Juan	Hospital Hermilio Valdizan
2	Zevallos Melgar Milagros	UNHEVAL
3	Yachachín Almerco Raúl	Clínica dental

4.5.3.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de los datos

La confiabilidad del instrumento se demostró por medio de concordancia inter evaluación, cuyos resultados se sometieron al estadístico Kappa de Cohen a través del programa estadístico SPSS V25.0, el cual permitió determinar una confiabilidad en el diagnóstico. Se obtuvo un resultado Kappa de 0.86 lo que significa que hay una muy alta concordancia entre diagnósticos. De manera que, podemos asegurar que el instrumento utilizado fue confiable.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

4.6.1. Datos a registrar

Se recolectaron datos de las variables primaria (Factores sociodemográficos), variable secundaria (caries dental) mediante el cuestionario, los cuales fueron registrados en el programa Excel.

4.6.2. Procedimiento

Seguiremos los siguientes pasos:

- Para realizar la investigación en primer lugar se procedió a realizar la calibración por un experto en el método ICDAS II para tener los conocimientos necesarios para recoger los datos de la investigación.
- El estudio comenzó después de recibir el permiso del director del Centro de Salud para ingresar al sector de Odontología, en cumplimiento de las recientes normativas del Centro de Salud.
- El odontólogo responsable llevó a cabo la recolección de información, facilitando así la utilización del cuestionario, odontograma, consentimiento informado y el asentimiento informado para aquellos menores que vinieron con sus padres, cumpliendo con las regulaciones de bioseguridad establecidas por el MINSA. Se inició con la entrega de consentimientos informados hacia los padres o tutores.
- La investigadora explicó de manera clara y entendible las pautas de cada paso que involucraba la ejecución del estudio,
- Se procedió a realizar la entrevista y la ficha clínica a cada uno de los participantes.

- Después de la recolección total de la muestra, se procedió a ordenar los datos en cuadros de Excel en estricto cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación y luego fueron enviados al estadista para el procesamiento en software estadístico SPSS versión 25.
- Finalmente, se realizó el informe de tesis.

4.6.3. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

Tabulación: Después de la recopilación de información, se procederá a clasificar las fichas de recogida y numerarlas para su inclusión en la base de datos de Microsoft Excel en su versión accesible, utilizando las codificaciones establecidas.

Análisis: La información recopilada será sometida a análisis utilizando el software estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) en su versión 25 accesible. Los resultados se mostrarán a través de distribuciones de frecuencias y gráficos, seguidos de su análisis, evaluación e interpretación, que se incluirán en el informe final. Para verificar la hipótesis estadística, se empleará la prueba de asociación y la regresión lineal. Todos los análisis se llevarán a cabo considerando un nivel de significancia del 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

4.7. Aspectos éticos

A los participantes se les proporcionó información detallada sobre el cuestionario, garantizando la protección de su confidencialidad y asegurando que no enfrentarían ningún daño ético. Estos términos fueron formalizados en un consentimiento informado, firmado tanto por los participantes como por el investigador:

- **Consentimiento Informado;** se solicitó la autorización de cada uno de los sujetos involucrados en el estudio, previa entrega de información detallada y transparente sobre los objetivos y metodologías del proceso investigativo, con el propósito de facilitar una toma de decisiones fundamentada y consciente por parte de los participantes.
- **Confidencialidad y Privacidad;** los datos recolectados fueron gestionados de manera confidencial, garantizando la protección y anonimato de la identidad de los sujetos participantes.

CAPÍTULO V. RESULTADO

5.1. Análisis descriptivo

5.1.1. Factores Sociales

Tabla 1 Distribución de la muestra según factores sociales

Factores Sociales	Categorías	fi	%
Conformación de la familia	Monoparental	28	22.8
	Nuclear	64	52.0
	Reconstituida	0	0.0
	Extensa	31	25.2
Grado de instrucción del acompañante	Sin estudios	8	6.5
	Primaria incompleta	18	14.6
	Primaria completa	24	19.5
	Secundaria incompleta	16	13.0
	Secundaria completa	37	30.1
	Superior incompleta	0	0.0
	Superior completa	16	13.0
Ingresos económicos	< S/500	39	31.7
	500	44	35.8
	1000	21	17.1
	1500	0	0.0
	2000	4	3.3
	2500	4	3.3
	2500	11	8.9
Hábitos de higiene	Bajo	59	48.0
	Medio	61	49.6
	Alto	3	2.4
Frecuencia de visita del niño al servicio odontológico	Primera vez	96	78.0
	Cada 15 días	2	1.6
	1 vez al mes	13	10.6
	1 vez cada 6 meses	6	4.9
	1 vez al año	6	4.9
Vivienda	Alquilada	35	28.5

	Propia	88	71.5
	Hipotecada	0	0.0
	Casa familiar	0	0.0
Servicios básicos	Agua, electricidad, desagüe, internet (wifi)	56	45.5
	Agua, electricidad, desagüe	53	43.1
	Agua, electricidad,	14	11.4
	Electricidad	0	0.0

Interpretación:

En la tabla 1 se puede observar la distribución de la muestra según factores sociales, con respecto a la conformación de la familia el 52,0% (n=64) está conformada por una familia nuclear lo que significa un predominio del modelo tradicional, lo que podría asociarse con mayor estabilidad emocional y cuidado infantil, el 30.1.% (n=37) tiene un grado de instrucción de secundaria completa, la mayoría con instrucción básica, lo que puede limitar el conocimiento sobre prevención bucal.

El 35,8% (n=28) tienen ingresos económicos de 500 soles, la mayoría de las familias se ubican en rangos económicos bajos o medios, lo que puede limitar el acceso a servicios odontológicos y productos de higiene bucal. Con respecto a la cultura de cuidado dental del niño del 100% (n=123), el 49,6% (n=61) tiene un cuidado medio, el 48,0% (n=59) tiene un cuidado bajo y solo el 2,4% (n=3) tiene una cultura de cuidado alto, lo que sugiere que la mayoría tiene prácticas deficientes de salud bucal. En cuanto a la frecuencia de visita del niño al servicio odontológico se observa que el 78% (n=96) visitó por primera vez el servicio de odontología lo que refleja una debilidad en la cultura preventiva y puede estar asociada con mayor prevalencia de caries. El 71,5% (n=88) vive en una casa propia, el 45.5% (n=56) tienen servicios como luz, agua y desagüe e internet en el móvil.

Los datos reflejan una población infantil expuesta a múltiples factores sociales que pueden incidir negativamente en su salud bucal. La baja instrucción del acompañante, los ingresos económicos limitados, los hábitos deficientes de higiene y la escasa frecuencia de visitas al odontólogo configuran un entorno de riesgo para la aparición de caries. Este

análisis respalda la necesidad de intervenciones educativas y preventivas desde el primer nivel de atención.

5.1.2. Factores demográficos

Tabla 2 Distribución de la muestra según factores demográficos

Factores demográficos	Categorías	fi	%
Edad	3 años	34	27.6
	4 años	25	20.3
	5 años	56	45.5
	6 años	8	6.5
Sexo	Femenino	70	56.9
	Masculino	53	43.1
Nro. de niños en la familia	1 niño	15	12.2
	2 niños	44	35.8
	3 niños	39	31.7
	4 niños	19	15.4
	5 niños	6	4.9
Caserios	Cachicoto	70	56.9
	Nuevo oriente	26	21.1
	Matapalo	9	7.3
	Camote	5	4.1
	Río Espino	4	3.3
	Santa Rosa de Chacrita	3	2.4
	La granja	6	4.9
Religión	Católico	18	14.6
	Cristianos	95	77.2
	Mormón	6	4.9
	No profesa	4	3.3

Interpretación:

En la tabla 2 se puede observar la distribución de la muestra según factores demográficos del 100% (n=123) de la muestra el 45,5% (n=56) tiene 5 años, la mayoría de los niños tienen entre 3 y 5 años, lo que representa una etapa crítica para el desarrollo de hábitos

saludables. Este rango es ideal para implementar estrategias de prevención bucal desde el entorno familiar y escolar. El 56,9% (n=70) pertenecen al sexo femenino, as familias con más de tres hijos pueden enfrentar dificultades para brindar atención individualizada, lo que podría afectar la supervisión de hábitos de higiene y visitas odontológicas. En el 35,8% (n=44) hay 2 niños en su familia, lo que significa que existe una familia con carga moderada, de manera que pueden estar enfrentando dificultades para brindar atención individualizada, lo que podría afectar la supervisión de hábitos de higiene y visitas odontológicas. El 56,9% (n=70) pertenecen al Centro Poblado de Cachicoto, la mayoría de los niños provienen de Cachicoto, lo que sugiere que las intervenciones deben priorizar esta zona. El 77.2% (n=95) pertenecen a la religión cristiana.

Este perfil social revela una población infantil mayoritariamente entre 3 y 5 años, con predominio femenino, perteneciente a familias con dos o tres hijos, y concentrada en el centro poblado de Cachicoto. La religión cristiana es predominante, lo que puede ser un canal estratégico para promover prácticas de salud bucal. Estos factores deben considerarse al diseñar intervenciones educativas, campañas de prevención y estrategias de atención odontológica adaptadas al contexto local.

5.1.3. Caries Dental

Tabla 3 Distribución de frecuencia de caries según ICDAS II

Caries según ICDAS II	fi	%
Presenta caries	103	83.7
No presenta caries	20	16.3
Total	123	100

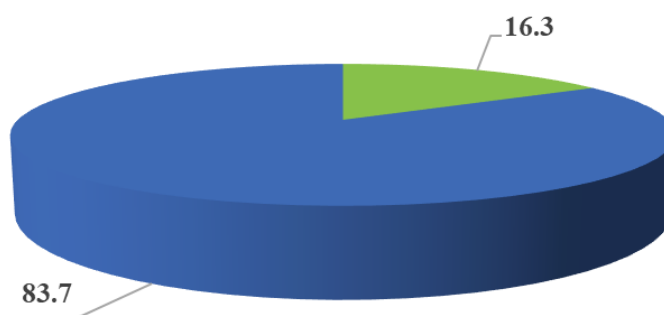


Gráfico 1 Distribución de frecuencia de caries según ICDAS II

Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico 1 se puede observar la distribución de la muestra según diagnóstico ICDAS II, del 100% (n=123 piezas dentales), el 83,7% (n=103) presentan piezas dentales con caries y el 16.3% presenta piezas dentales con caries.

Tabla 4 Distribución según la severidad de la caries

Severidad de caries	fi	%
Sin caries	20	16.3
Leve	15	12.2
Moderado	26	21.1
Severo	62	50.4
TOTAL	123	100.0

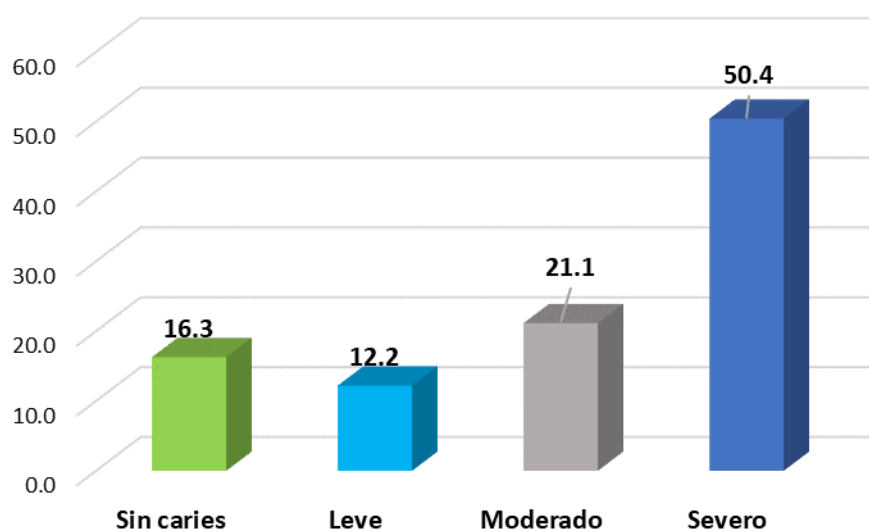


Gráfico 2 Distribución según la severidad de la caries

Interpretación:

En la tabla 4 y gráfico 2 se puede observar la distribución de la muestra según la severidad de caries, del 100% (n=123), el 50,4% (n=60) presenta un nivel severo de caries dental, el 21,1% un nivel moderado de caries dental y el 12.2 presenta un nivel leve de caries dental.

5.2. Análisis inferencial

Hipótesis específicas 01

HE1₁: Los factores sociales influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

HE1₀: Los factores sociales no influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

Tabla 5 Factores sociales que influyen la frecuencia de caries dental

Factores Sociales		Frecuencia de caries						Contraste
		SI		NO		TOTAL		
		fi	%	fi	%	fi	%	
Conformación de la familia	Monoparental	23	18.7	5	4.1	28	22.8	X²= 1.63 p = 0.443
	Nuclear	56	45.5	8	6.5	64	52.0	
	Reconstituida	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Extensa	24	19.5	7	5.7	31	25.2	
Grado de instrucción del acompañante	Sin estudios	8	6.5	0	0.0	8	6.5	X²= 27.15 p = 0.000
	Primaria incompleta	18	14.6	0	0.0	18	14.6	
	Primaria completa	21	17.1	3	2.4	24	19.5	
	Secundaria incompleta	12	9.8	4	3.3	16	13.0	
	Secundaria completa	30	24.4	7	5.7	37	30.1	
	Superior incompleta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Superior completa	14	11.4	2	1.6	16	13.0	
Ingresos económicos	< S/500	35	28.5	4	3.3	39	31.7	X²= 20.02 p = 0.001
	500	39	31.7	5	4.1	44	35.8	
	1000	15	12.2	6	4.9	21	17.1	
	1500	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	2000	3	2.4	1	0.8	4	3.3	
	2500	0	0.0	4	3.3	4	3.3	
Hábitos de higiene	>2500	11	8.9	0	0.0	11	8.9	X²= 0.93 p = 0.628
	Bajo	48	39.0	11	8.9	59	48.0	
	Medio	52	42.3	9	7.3	61	49.6	
Frecuencia de visita del niño	Alto	3	2.4	0	0.0	3	2.4	X²= 0.41 p = 0.982
	Primera vez	80	65.0	16	13.0	96	78.0	
	Cada 15 días	2	1.6	0	0.0	2	1.6	
	1 vez al mes	11	8.9	2	1.6	13	10.6	

al servicio	1 vez cada 6 meses	5	4.1	1	0.8	6	4.9	
odontológico	1 vez al año	5	4.1	1	0.8	6	4.9	
	Alquilada	31	25.2	4	3.3	35	28.5	
Vivienda	Propia	72	58.5	16	13.0	88	71.5	X ² = 0.839
	Hipotecada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	p = 0.360
	Casa familiar	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Agua, electricidad, desagüe, internet (wifi)	48	39.0	8	6.5	56	45.5	
Servicios básicos	Agua, electricidad, desagüe	43	35.0	10	8.1	53	43.1	X ² = 0.465 p = 0.793
	Agua, electricidad,	12	9.8	2	1.6	14	11.4	
	Electricidad	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

Análisis e Interpretación:

En la tabla 6 se puede observar los factores sociales que influyen a la frecuencia de caries dental. La familia nuclear presenta la mayor proporción de niños con caries (45.5%), pero también es el grupo más numeroso. La monoparental y extensa muestran porcentajes elevados en relación con su tamaño, lo que podría indicar vulnerabilidad estructural. En cuanto al grado de instrucción del acompañante o tutor del niño se puede observar que, a menor nivel educativo, mayor proporción de caries. Los acompañantes sin estudios o con primaria incompleta concentran casos sin presencia de niños libres de caries, lo que sugiere una relación directa entre educación y salud bucal infantil. En cuanto a los ingresos económicos Los ingresos bajos (< S/1000) concentran el 72.4% de los casos de caries. A medida que aumentan los ingresos, disminuye la prevalencia, lo que refuerza la hipótesis de inequidad social en salud bucal. En cuanto hábitos de higiene los niños con hábitos bajos o medios (39% y 42% respectivamente) concentran casi la totalidad de los casos, el grupo con higiene alta muestra ausencia de caries, lo que sugiere una fuerte relación protectora. En cuanto a frecuencia de visita del niño a un servicio odontológico el 65% fue su primera visita lo que indica que la mayoría de los niños con caries nunca habían acudido antes al odontólogo. La falta de visitas periódicas parece ser un factor de riesgo importante. En cuanto a vivienda el 58% vive en su propia casa, aunque la vivienda propia predomina, los porcentajes de caries son altos en ambos grupos. En cuanto a los servicios básicos la caries está presente incluso en hogares con servicios completos, lo que sugiere que el acceso no garantiza prácticas preventivas.

El grado de instrucción y los ingresos económicos de las familias son los factores que influyen a la frecuencia de la caries dental, con un p -valor = 0,000 y 0.001 respectivamente. Existe una asociación altamente significativa entre el nivel educativo del acompañante y la salud bucal del niño. A menor nivel educativo, mayor probabilidad de prácticas deficientes de higiene y menor acceso a servicios odontológicos. Los ingresos económicos están significativamente asociados con la variable dependiente. Las familias con menores ingresos enfrentan barreras para acceder a productos de higiene y atención odontológica, lo que puede aumentar la prevalencia de caries.

Los resultados muestran que el grado de instrucción del acompañante y los ingresos económicos familiares son los factores sociales más significativamente asociados con la salud bucal infantil. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a padres con bajo nivel de instrucción y programas de atención odontológica accesibles para familias vulnerables.

Los demás factores, aunque no significativos estadísticamente, ofrecen información valiosa para comprender el contexto social y diseñar estrategias integrales que consideren la diversidad familiar, el acceso a servicios y la cultura preventiva.

Hipótesis específicas 02

HE2₁: Los factores demográficos influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

HE2₀: Los factores demográficos no influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

Tabla 6 Factores demográficos que influyen la frecuencia de caries dental

Factores Demográficos		Frecuencia de caries						Contraste
		SI		NO		TOTAL		
		fi	%	fi	%	fi	%	
Edad	3 años	24	19.5	10	8.1	34	27.6	X²= 7.14 p = 0.068
	4 años	21	17.1	4	3.3	25	20.3	
	5 años	50	40.7	6	4.9	56	45.5	
	6 años	8	6.5	0	0.0	8	6.5	

Sexo	Femenino	48	39.0	5	4.1	70	56.9	$X^2= 3.19$ $p = 0.074$
	Masculino	55	44.7	15	12.2	53	43.1	
Nro. de niños en la familia	1 niño	19	15.4	5	4.1	15	12.2	$X^2= 1.99$ $p = 0.738$
	2 niños	44	35.8	10	8.1	44	35.8	
	3 niños	25	20.3	3	2.4	39	31.7	
	4 niños	11	8.9	2	1.6	19	15.4	
	5 niños	4	3.3	0	0.0	6	4.9	
Centros poblados	Cachicoto	59	48.0	11	8.9	70	56.9	$X^2= 5.41$ $p =0.493$
	Nuevo oriente	22	17.9	4	3.3	26	21.1	
	Matapalo	8	6.5	1	0.8	9	7.3	
	Camote	4	3.3	1	0.8	5	4.1	
	Río Espino	2	1.6	2	1.6	4	3.3	
	Santa Rosa de Chacrita	2	1.6	1	0.8	3	2.4	
	La granja	6	4.9	0	0.0	6	4.9	
	Católico	12	9.8	6	4.9	18	14.6	
Religión	Cristianos	83	67.5	12	9.8	95	77.2	$X^2= 4.99$ $p = 0.172$
	Mormón	5	4.1	1	0.8	6	4.9	
	No profesa	3	2.4	1	0.8	4	3.3	

Interpretación: En la tabla 6 se puede observar los factores demográficos que influyen a la frecuencia de caries dental se observa una tendencia clara: los niños de 5 años presentan la mayor frecuencia de caries (45.5%). Esto podría deberse a una mayor exposición a alimentos cariogénicos, menor supervisión en el cepillado o retraso en la primera visita odontológica. La baja prevalencia en niños de 6 años podría reflejar una mejora en hábitos o atención recibida. En cuanto al sexo se observa una mayor frecuencia de caries en niñas. Este hallazgo podría estar influenciado por factores culturales, como el tipo de alimentación o el cuidado diferenciado entre géneros. También podría reflejar una mayor asistencia de niñas al servicio odontológico, lo que aumenta la detección. En cuanto al número de niños en la familia se observa que el 50% tiene entre 2 a 3 niños. Sin embargo, desde una perspectiva contextual, las familias con más hijos podrían enfrentar mayores desafíos económicos y logísticos para mantener controles odontológicos regulares y hábitos de higiene adecuados. En cuanto al lugar de residencia se puede observar que Cachicoto concentra más de la mitad de los casos (48%), lo que podría reflejar una mayor densidad poblacional o menor acceso a servicios de salud bucal. Este

dato puede orientar intervenciones focalizadas. En cuanto a la religión se puede observar que el 67% son cristianos, la religión puede influir indirectamente en prácticas culturales o rutinas familiares, sin embargo, en este estudio no se evidencia impacto directo.

Ninguno de los factores demográficos analizados presenta asociación estadísticamente significativa con la frecuencia de caries dental (todos los p-valores > 0.05). Sin embargo, se identifican tendencias relevantes que merecen atención:

- Edad: Los niños de 5 años muestran mayor prevalencia de caries, lo que sugiere un momento crítico para intervenciones preventivas.
- Sexo: Las niñas presentan mayor frecuencia, lo que podría estar vinculado a factores culturales o de acceso.
- Centro poblado: Cachicoto concentra la mayoría de casos, lo que puede orientar estrategias comunitarias.

Hipótesis específicas 03

HE3₁: Los factores sociales influyen significativamente en la severidad de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

HE3₀: Los factores sociales no influyen significativamente en la severidad de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

Tabla 7 Factores sociales que influyen la severidad de la caries dental

Factores Sociales		Severidad de caries										Contraste
		Sin caries		Leve		Moderado		Severo		TOTAL		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Conformación de la familia	Monoparental	5	4.1	7	5.7	4	3.3	12	9.8	28	22.8	X²= 19.48 p = 0.003
	Nuclear	8	6.5	1	0.8	19	15.4	36	29.3	64	52.0	
	Reconstituida	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Extensa	7	5.7	7	5.7	3	2.4	14	11.4	31	25.2	
Grado de instrucción del acompañante	Sin estudios	0	0.0	0	0.0	2	1.6	6	4.9	8	6.5	X²= 43.56 p = 0.001
	Primaria incompleta	0	0.0	2	1.6	5	4.1	11	8.9	18	14.6	

Ingresos económicos	Primaria completa	3	2.4	0	0.0	5	4.1	16	13.0	24	19.5	X ² = 35.17 p = 0.002
	Secundaria incompleta	4	3.3	1	0.8	6	4.9	5	4.1	16	13.0	
	Secundaria completa	7	5.7	9	7.3	6	4.9	15	12.2	37	30.1	
	Superior incompleta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Superior completa	2	1.6	3	2.4	2	1.6	9	7.3	16	13.0	
	< S/500	4	3.3	5	4.1	7	5.7	23	18.7	39	31.7	
	500	5	4.1	9	7.3	8	6.5	22	17.9	44	35.8	
	1000	6	4.9	0	0.0	3	2.4	12	9.8	21	17.1	
	1500	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	
Hábitos de higiene	2000	4	3.3	1	0.8	2	1.6	0	0.0	7	5.7	X ² = 27.29 p = 0.000
	2500	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	>2500	0	0.0	0	0.0	6	4.9	5	4.1	11	8.9	
	Bajo	11	8.9	3	2.4	10	8.1	35	28.5	59	48.0	
Frecuencia de visita del niño al servicio odontológico	Medio	9	7.3	9	7.3	16	13.0	27	22.0	61	49.6	X ² = 5.76 p = 0.927
	Alto	0	0.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0	3	2.4	
	Primera vez	16	13.0	1 2	9.8	22	17.9	46	37.4	96	78.0	
	Cada 15 días	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.6	2	1.6	
	1 vez al mes	22	17.9	0	0.0	1	0.8	1	0.8	2	1.6	
	1 vez cada 6 meses	1	0.8	0	0.0	1	0.8	4	3.3	6	4.9	
Vivienda	1 vez al año	1	0.8	1	0.8	2	1.6	2	1.6	6	4.9	X ² = 4.76 p = 0.190
	Alquilada	4	3.3	6	4.9	16	13.0	21	17.1	47	38.2	
	Propia	16	13.0	9	7.3	22	17.9	41	33.3	88	71.5	
	Hipotecada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Servicios básicos	Casa familiar	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	X ² = 11.71 p = 0.069
	Agua, electricidad, desagüe, internet (wifi)	8	6.5	1 2	9.8	14	11.4	22	17.9	56	45.5	
	Agua, electricidad, desagüe	10	8.1	3	2.4	10	8.1	30	24.4	53	43.1	

Agua,											
electricidad,	2	1.6	0	0.0	2	1.6	10	8.1	14	11.4	
Electricidad	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

Interpretación: En la tabla 8 se puede observar los factores demográficos que influyen a la severidad de caries dental.

En cuanto a la conformación de la familia se puede observar 29% conforma una familia nuclear y presenta caries severa, la presencia de una caries severa posiblemente se debe a las limitaciones en el tiempo de supervisión, recursos económicos o acceso a servicios. En cuanto al grado de instrucción del acompañante del niño el 13% tiene primaria completa y presentan caries severa, indicando una fuerte asociación. Los niños cuyos cuidadores tienen primaria o ningún estudio presentan mayor severidad, lo que refleja una posible falta de conocimientos sobre higiene bucal, alimentación saludable y prevención. En cuanto a los ingresos económicos se puede observar que 18.7% tienen ingresos menores a 500 soles seguido del 17.9% con ingresos de 500 soles, de modo que están significativamente relacionados con la severidad de la caries. Las familias con ingresos menores a S/1000 presentan mayor severidad, lo que puede deberse a dificultades para adquirir productos de higiene, acceder a atención odontológica o mantener una dieta saludable. En cuanto a los hábitos de higiene el 28.5% presenta un nivel bajo y presencia de caries severa, siendo el factor determinante en la severidad de la caries. Los niños con hábitos de higiene bajos presentan significativamente más casos severos. Esto evidencia la necesidad de intervenciones educativas directas sobre cepillado, uso de pasta fluorada y control de alimentos azucarados.

En cuanto a la Frecuencia de visita del niño al servicio odontológico Se puede observar que 37.4% visitaron por primera vez el servicio de odontología y presentan caries severa. Además, el hecho de que 78% de los niños acudan por primera vez sugiere una falta de cultura preventiva, lo que puede contribuir indirectamente a la severidad de las lesiones. En cuanto a la vivienda el 33.3% vive en una casa propia y presenta caries severa, lo que significa que vivir en casa familiar o alquilada podría implicar condiciones de hacinamiento o menor autonomía para implementar rutinas de higiene. En cuanto a los servicios básicos se puede observar que el 24.4% tiene servicios como agua, electricidad y desagüe, lo que significa que a pesar de que el acceso no es limitado a servicios básicos

puede influir indirectamente en la higiene bucal, especialmente en zonas rurales o con infraestructura deficiente.

Estadísticamente los factores sociales significativamente asociados con la severidad de la caries dental son: Conformación familiar ($p = 0.003$), grado de instrucción del acompañante ($p = 0.001$), ingresos económicos ($p = 0.002$), hábitos de higiene ($p = 0.000$). Estos hallazgos sugieren que la severidad de la caries no depende únicamente de factores clínicos, sino que está profundamente influenciada por el entorno social y educativo del niño. Las intervenciones deben ser multidimensionales, incluyendo: Educación para padres y cuidadores con bajo nivel de instrucción, programas de higiene bucal en comunidades vulnerables, promoción de visitas odontológicas regulares desde la primera infancia.

Hipótesis específicas 04

HE4₁: La frecuencia de caries tiene relación a la edad en niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024.

HE4₀: La frecuencia de caries no tiene relación a la edad en niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024.

Tabla 8 Factores demográficos que influyen la severidad de la caries dental

Factores Demográficos		Severidad de caries										Contraste
		Sin caries		Leve		Moderado		Severo		TOTAL		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Edad	3 años	10	8.1	0	0.0	6	4.9	18	14.6	34	27.6	X²=17.34 p = 0.044
	4 años	4	3.3	4	3.3	3	2.4	14	11.4	25	20.3	
	5 años	6	4.9	11	8.9	14	11.4	25	20.3	56	45.5	
	6 años	0	0.0	0	0.0	3	2.4	5	4.1	8	6.5	
Sexo	Femenino	15	12.2	9	7.3	16	13.0	30	24.4	70	56.9	X²= 4.79 p = 0.188
	Masculino	5	4.1	6	4.9	10	8.1	32	26.0	53	43.1	
Nro. de niños en la familia	1 niño	5	4.1	4	3.3	6	4.9	9	7.3	24	19.5	X²= 12.25 p = 0.426
	2 niños	10	8.1	9	7.3	12	9.8	23	18.7	54	43.9	
	3 niños	3	2.4	2	1.6	3	2.4	20	16.3	28	22.8	
	4 niños	2	1.6	0	0.0	4	3.3	7	5.7	13	10.6	
	5 niños	0	0.0	0	0.0	1	0.8	3	2.4	4	3.3	
Centros poblados	Cachicoto	11	8.9	8	6.5	17	13.8	34	27.6	70	56.9	X²= 11.17 p =0.887
	Nuevo oriente	4	3.3	4	3.3	7	5.7	11	8.9	26	21.1	

	Matapalo	1	0.8	1	0.8	1	0.8	6	4.9	9	7.3	
	Camote	1	0.8	1	0.8	0	0.0	3	2.4	5	4.1	
	Río Espino	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	1.6	4	3.3	
	Santa Rosa de Chacrita	1	0.8	0	0.0	0	0.0	2	1.6	3	2.4	
	La granja	0	0.0	1	0.8	1	0.8	4	3.3	6	4.9	
	Católico	6	4.9	12	9.8	1	0.8	1	0.8	20	16.3	
	Cristianos	12	9.8	13	10.6	23	18.7	47	38.2	95	77.2	
	Mormón	1	0.8	0	0.0	2	1.6	3	2.4	6	4.9	
	No profesa	1	0.8	1	0.8	0	0.0	2	1.6	4	3.3	
Religión												X ² = 10.15 p = 0.339

Interpretación: En la tabla 8 se puede observar los factores demográficos que influyen a la severidad de caries dental.

En cuanto a la edad, se puede observar que 20,3% son niños de 5 años y presentan caries severa, lo que puede deberse a una combinación de factores: mayor exposición a alimentos cariogénicos, autonomía en el cepillado sin supervisión adecuada, y retraso en la primera visita odontológica. Este grupo representa una etapa crítica para intervenciones preventivas. En cuanto al sexo se puede observar que 26% son del sexo masculino y presentan caries severa, mientras que, el 24.4% del sexo femenino también presenta caries severa, de modo que, el ligero predominio en niñas podría explorarse desde una perspectiva cultural o de acceso, aunque no se puede afirmar una diferencia real sin mayor evidencia. En cuanto al número de niños en la familia se puede observar que el 18.7 tienen 2 niños en la familia y además presentan caries severa, además se observa que no hay asociación significativa entre el número de hijos y la severidad de la caries. No obstante, desde una perspectiva contextual, las familias con más hijos podrían enfrentar limitaciones en tiempo, recursos y supervisión, lo que podría influir indirectamente en el cuidado bucal.

En cuanto a lugar de residencia se puede observar que el 27.6% viven en Cachicoto y tiene caries severa, no se encontró asociación significativa entre el centro poblado y la severidad de la caries. Sin embargo, Cachicoto concentra más de la mitad de los casos, lo que puede reflejar una mayor densidad poblacional o una mejor cobertura del estudio. Las zonas rurales podrían requerir estrategias diferenciadas de atención. En cuanto a la religión se puede observar que 38.2 son cristianos y tienen caries severas, no se evidencia asociación significativa entre la religión y la severidad de la caries. Aunque las creencias

pueden influir en prácticas de salud, en este estudio no se observa impacto directo. No obstante, las comunidades religiosas pueden ser aliadas estratégicas para promover campañas de prevención.

De los factores demográficos analizados, solo la edad con un $p\text{-valor} = 0.044$ muestra una asociación estadísticamente significativa con la severidad de la caries dental. Esto destaca la importancia de focalizar las intervenciones en el grupo de niños de 5 años, que representa el mayor riesgo. Los demás factores: sexo, número de hijos, centro poblado y religión no presentan significancia estadística, pero ofrecen información contextual valiosa para el diseño de estrategias educativas y comunitarias.

5.3. Discusión de resultados

El estudio realizado en el centro de salud Cachicoto con una población de 123 menores de 3 a 6 años y una muestra de 123 menores de dichas edades, cuyo registro de datos se aplicó en base al instrumento de un cuestionario y una ficha odontológica aplicando los criterios ICDAS II. La influencia de los factores sociodemográficos en la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 6 años es un tema de gran relevancia, especialmente en comunidades como Cachicoto, Huánuco,

Los resultados de esta investigación confirman que la caries dental en la infancia continúa siendo un problema de salud pública de alta prevalencia, con implicancias clínicas, sociales y educativas. La aplicación del sistema ICDAS II ha permitido identificar lesiones en estadios iniciales, lo que representa una ventaja significativa frente a los índices tradicionales como ceo-d/CPO-D, especialmente en contextos donde la atención odontológica es limitada o tardía.

La frecuencia de caries utilizando códigos ICDAS II fue de 83.7% coincidiendo con los estudios realizados por García-Jau (2021) cuyo resultado en la prevalencia global fue de 86.89%, lo que demuestra que los métodos tradicionales subestiman la carga real de enfermedad. Este hallazgo coincide con lo observado en nuestra población, donde el uso de ICDAS permitió detectar lesiones incipientes que no serían registradas por ceo-d, especialmente en niños con acceso limitado a servicios odontológicos.

Caicedo (2019) evidencia una prevalencia de caries dental en un 58% y Fernández (2017) obtuvo como resultado un 92.71% de prevalencia de caries dental según ICDAS II. Este

dato es alarmante y confirma que la caries en estadios iniciales está ampliamente distribuida en la población infantil local, siendo el grado 1 el más frecuente. Además, se observó que la superficie mesial es la más afectada, lo que puede estar relacionado con la dificultad de acceso durante el cepillado y la falta de supervisión en la higiene bucal infantil. Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar programas de tamizaje escolar con enfoque preventivo. En nuestro estudio, se observó que los niños con hábitos de higiene bajos o medios representaron más del 80% de los casos de caries, lo que sugiere que la educación en salud bucal debe ser una prioridad en intervenciones comunitarias.

En cuanto a la aplicación del sistema ICDAS II, Aguirre-Escobar (2018) reflejó una mayor afectación por caries al considerar los estadios precavitacionales; por tanto, permite establecer una diversidad de tratamientos preventivos y de limitación del daño, que, en su mayoría, no es posible indicar con CPO. Demostró que el ICDAS permite identificar más dientes afectados (9.52 vs. 6.24 con CPO) y genera una mayor demanda de tratamientos preventivos. Este enfoque integral es fundamental para reducir la necesidad de extracciones, especialmente en poblaciones vulnerables donde la pérdida dentaria temprana puede comprometer el desarrollo integral del niño. Del mismo modo Guíñez & Letelier (2020) la sensibilidad y especificidad es mayor con ICDAS que con el índice ceod/COPD y entrega hasta un 43 % más información al detectar lesiones no cavitadas, aunque en contexto regional, aportan evidencia sobre la superioridad del ICDAS en sensibilidad diagnóstica. Sin embargo, también señalan que su aplicación requiere capacitación y recursos, lo que plantea desafíos para su implementación en el primer nivel de atención en Perú.

La edad de 6 años presentó la mayor cantidad de superficies afectadas, lo que coincide con el inicio de la dentición mixta y la transición hacia hábitos de higiene más autónomos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar programas de tamizaje escolar y educación en salud bucal desde los primeros años de vida, utilizando herramientas diagnósticas sensibles como ICDAS II. La educación de los padres juega un papel crucial en la salud bucal de los niños. Padres con niveles educativos más bajos pueden tener menos conocimiento sobre prácticas de higiene dental y la importancia de una dieta equilibrada, lo que incrementa el riesgo de caries en sus hijos.

Los ingresos familiares bajos están asociados con un acceso limitado a productos de higiene dental, como cepillos y pastas dentales, y a servicios odontológicos preventivos.

Además, las familias con menos recursos tienden a consumir alimentos más económicos pero ricos en azúcares, lo que contribuye al desarrollo de caries.

En áreas rurales como Cachicoto, el acceso limitado a servicios de salud dental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento de caries. Esto subraya la necesidad de programas de salud pública enfocados en la prevención y educación. El tipo de agua consumida, como agua no tratada o con bajos niveles de flúor, también puede influir en la incidencia de caries. En comunidades rurales, este factor es particularmente relevante.

Las prácticas culturales y los hábitos familiares, como el consumo frecuente de dulces o la falta de supervisión en el cepillado dental, también son determinantes importantes.

La integración de los antecedentes internacionales, nacionales y locales permite concluir que el sistema ICDAS II no solo mejora la detección de caries en estadios tempranos, sino que también facilita una planificación más precisa de intervenciones preventivas y restaurativas. En el contexto de Huánuco, donde la prevalencia de caries es alarmantemente alta, su implementación en el primer nivel de atención y en programas escolares podría transformar el abordaje de la salud bucal infantil.

Además, los factores sociodemográficos y clínicos, aunque no siempre muestran asociación directa, deben ser considerados en el diseño de políticas públicas, ya que influyen en el acceso, la percepción del riesgo y la adherencia a las recomendaciones preventivas. La capacitación del personal de salud, la educación comunitaria y el fortalecimiento de los servicios odontológicos son pilares fundamentales para revertir esta tendencia.

CONCLUSIONES

- Se estableció que los factores sociodemográficos como: Grado de instrucción, ingresos económicos, conformación de la familia, hábitos de higiene y la edad, tienen una influencia significativa en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años.
- Se determinó que los factores sociales que influyen en la frecuencia de caries dental son grado de instrucción e ingresos económicos.
- Se determinó que los factores demográficos no influyen en la frecuencia de caries dental.
- Se determinó que los factores sociales que influyen en la severidad de caries dental son la conformación de la familia, grado de instrucción del acompañante, ingresos económicos y hábitos de higiene,
- Se determinó que el factor demográfico que influye en la severidad de caries dental es la edad.

RECOMENDACIONES

- Para abordar y mitigar la influencia de los factores sociodemográficos en la caries dental de niños de 3 a 6 años en el Centro de Salud Cachicoto:
- Programas educativos para padres y cuidadores con talleres sobre la importancia de la higiene bucal y los hábitos saludables.
- Mejorar el acceso a productos de higiene dental a las familias más vulnerables.
- Fortalecer el sistema de salud local y garantizar que el Centro de Salud Cachicoto cuente con personal capacitado en odontología preventiva e implementar controles dentales periódicos para los niños, utilizando sistemas de detección efectivos como el ICDAS II.
- Promoción de políticas públicas inclusivas para diseñar programas de prevención que consideren las particularidades culturales y económicas de Cachicoto.
- Involucrar a la comunidad organizando actividades comunitarias que incluyan a los niños y sus familias.
- Monitoreo y evaluación de los casos de caries para identificar patrones y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cubero-Santos A, Lorigo-Cano I, González-Huéscar A, Ferrer-García MÁ, Zapata-Carrasco MD, Ambel-Sánchez JL. *Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo*. *Pediatr Aten Primaria*. 2019;21(82):e47-e59.
2. OMS. *Salud bucodental*. Published 2020. Accessed May 13, 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Díaz-Cárdenas S, Pérez-Puello S, Simancas-Pallares AM. *Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena*. *Dental caries in children of early childhood in the city of Cartagena*. Shyrley Díaz Cárdenas 1 , Sthefanie del Carmen Pérez Puello 2 Simancas-Pallares 3. 2018;10(2):50-61.
4. Sáenz Martínez LP, Osorno Escareño M del C, Sánchez Pérez L, Luengas Aguirre I. *Caries de la infancia temprana en población de 3 a 5 años de edad*. *South Florida J Heal*. 2021;2(3):361-375. doi:10.46981/sfjvhv2n3-006
5. Minsa: *La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. Accessed June 11, 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
6. Manzur M. *Prevalencia De Enfermedades Bucales Según Edad Y Género En Pacientes Del 2010 Al 2017 De La Ipress I-4 San Juan, Iquitos – 2018*. Published online 2019:1-72.
7. Huánuco GR de. Huánuco: *El 80 % de estudiantes de huánuco tienen caries y el 21 % disminución de agudeza visual*. *Plataforma Digit única del estado Peru*. Published online 2023:1. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/796694-huanuco-el-80-de-estudiantes-de-huanuco-tienen-caries-y-el-21-disminucion-de-agudeza-visual>
8. Cachicoto C de S. *Metas anuales del Centro de Salud de Cachicoto-2023*. Published online 2023.

9. Cornejo Tito SY, Moya de Calderón Z. *Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno - 2019. Rev Odontol Pediátrica. 2020;19(2):51-58. doi:10.33738/spo.v19i2.135*
10. Cornejo Tito SY. *Factores Predisponentes de La Pérdida Prematura de Dientes Deciduos En Niños de 6-10 Años de Cuatro Instituciones Educativas Estatales de La Provincia de Puno-2019.* Universidad Católica de Santa María; 2020.
11. Ortega Chavez, Ghildalya Peña Chilcon CD. *Factores Demográficos y Clínicos Asociados Con La Pérdida Prematura de Dientes Temporales En Un Centro de Salud de Lurín 2022.* Universidad César Vallejo; 2022. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Vargas Chávez SYC, Costa Casique MF. *Factores Asociados a La Pérdida Prematura de Molares Deciduos En Pacientes de 6 a 10 Años Atendidos En La Clínica de Odontopediatría, Facultad de Odontología UNAP 2006 - 2016.* Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
13. Trejo Pérez M de L, Cerecero Aguirre P, Colín Ferreyra M del C, Hernández Prado B, Soto Balderas JL. *Detección oportuna de caries dental mediante la utilización de ICDAS.* Oral 2020. 2020;21(67):1-2.
14. INEI. Perú: *Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022.* Published online 2023:230. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
15. Borja Villanueva CA, Gálvez Calla LH. *La salud oral en el Perú precolombino - La caries dental en la época precolombina -.* Odontol Sanmarquina. 2014;8(2):39. doi:10.15381/os.v8i2.3147
16. Portocarrero Mondragón PJ. *Sobre el «Sistema internacional de detección y valoración de caries dental».* Rev Cubana Estomatol. 2021;58(3):e3763.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3763>

17. García-Jau RA, Villalobos-Rodelo JJ, Moreno-Terrazas E, Gastélum-García VG, Benítez-Pascual J, Zárate-Depraect NE. *Prevalencia y experiencia de caries en escolares de Culiacán, Sinaloa, utilizando el método ICDAS II y criterios de la OMS*. Cienc en la Front Rev Cienc y Tecnol la UACJ, Supl. 2021;1:119-128.
18. Caicedo Muepaz VT. *Prevalencia de Caries Dental Según Los Criterios ICDAS II, Menores de 6 a 12 Años Atendidos Centro de Salud “Cuba Libre” Parroquia Eloy Alfaro de Manta, Octubre- Diciembre 2018*. 2019. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
19. Aguirre-Escobar GA, Fernández-de-Quezada R, Escobar-de-González W. *Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador*. Horiz Sanit. 2018;17(3):209-216. doi:10.18356/9789210057738c112
20. Guíñez M, Letelier G. *Especificidad y Sensibilidad de Sistema ICDAS TM versus Índice COPD en la Detección de Caries*. Int J Odontostomatol. 2020;14(1):12-18. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v14n1/0718-381X-ijodontos-14-01-00012.pdf>
21. Ramirez Aro Y. *Pérdida Prematura de Dientes Deciduos y Su Relación Con Los Factores Sociodemográficos y Clínicos, En Niños de 3 a 5 Años de Edad de Las I.E.I. Del Distrito de Ciudad Nueva –Tacna 2017*. Universidad Privada de Tacna; 2017. <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
22. Fernández Espinoza W. *“Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 6 años de edad utilizando el criterio icdas ii de la poblacion asegurada al Hospital I ESSALUD Tingo Maria, provincia de Leoncio Prado-Huánuco 2016.”* Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
23. Guzmán-miranda CO, Caballero-rodríguez DCT. *La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales*. 2012;(2):336-350.
24. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L.

- Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):653-660. doi:10.5281/zenodo.8316465*
25. Calderon Guillen PR. *Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad , de la Institución Educativa Inicial n° 013, Jaén. 2019. Published online 2022.*
 26. Minsa-Perú. *Norma Técnica. Published online 2022.*
 27. Ruíz Alva BC. *Prevalencia de Pérdida Prematura de Dientes Temporales En Niños de 6 a 10 Años de Edad de La i. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia Del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, Año 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha*
 28. Perez G. *Pérdida Prematura De Dientes Temporales En Escolares. Universidad De Guayaquil; 2021.*
 29. Ponce-Huaman Y. *Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesus- Santa Anita 2017. Published online 2017:1-103. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9007>*
 30. Sánchez Bonilla JE. *Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo,Periodo 2017. Published online 2018. https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8757/1/Tesis_Pérdida_Dientes_Niños.pdf*
 31. Díaz-Valdés K, Iglesias-Iglesias MA, Fernández-Canino A, López-González, , Marilen Pérez-Díaz MK. *Pérdida prematura de dientes temporales en escolares Premature. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2024;28(e6173).*
 32. Peña Apestegui IV. *Causas Más Prevalentes de Exodoncia de Dientes Deciduos*

- En Menores Atendidos En Un Centro de Salud Público, Piura 2017 -2020.* Universidad César Vallejo; 2023.
33. ICCMS. ICDAS. Accessed May 14, 2024. <https://www.iccms-web.com/content/icdas>
 34. Armas-Vega A, Parise-Vasco JM. ICDAS: Una herramienta para el diagnóstico de la caries dental. *Analysis*. 2020;27(6):1–9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4599812>
 35. Carmen D, Belloso T. *Eficacia del dispositivo DIAGNOdent para el diagnóstico de caries en dientes temporales*. Published online 2020:2019-2020.
 36. INEI. *Definición de indicadores sociodemográficos*. Inei. Published online 2017:5. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
 37. Ruíz Torres JY. *Prevalencia de Pérdida Prematura de Dientes Deciduos En Niños de 5 a 9 Años Atendidos En La Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018*. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2022. http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha
 38. Linares B, Damian ach. MAW. “*Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Niños De 4 a 9 Años En Un Hospital Del Tercer Nivel De La Ciudad De Iquitos, 2021.*” Universidad Científica del Sur; 2022.
 39. Gálvez Ramírez C. *Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS II)*. *Rev Investig la Univ Norbert Wiener*. 2019;2(1):117-127. doi:10.37768/unw.rinv.02.01.009
 40. Díaz A. *Programa Preventivo Odontológico Para Mejorar La Salud Bucal En Niños de La IEIPSM N.º10042 “Monseñor Juan Tomis Stack”, Chiclayo*. Universidad Señor de Sipán; 2020.

41. Péres Espíritu L. *Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación del distrito de Cachicoto en la provincia de Huamalíes y provincia de Huánuco*. Published online 2021.
42. Chávez A. *Factor sociodemográfico y su influencia en la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud cachicoto, huánuco-2024*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

ANEXOS

ANEXO N° 01 - RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

RECTORADO

FACULTAD DE MEDICINA



Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0280-2024-UNHEVAL-FM

Cayhuayna, mayo 15 del 2024

Visto los documentos presentados en 04 (cuatro) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 0077-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 11.DIC.2020 y Resolución N° 0086-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 15.DIC.2020, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Dr. DAMASO MATA, Bernardo Cristóbal, como Decano de la Facultad de Medicina, del 14 de diciembre 2020 al 13 de diciembre 2024;

Que, el Art. 35° Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobada mediante Resolución de Consejo Universitario N°3412-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022, establece: **"El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis, adjuntando un (1) ejemplar del Proyecto de Tesis cuantitativa, cualitativa o mixto, aprobado en el desarrollo de la asignatura de tesis o similar, con visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad del Tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad."**

Que, mediante el FUT Virtual, de fecha 15.MAY.2024, **GONZALES JUAN DE DIOS, Merely Massiel**, alumna de la EP de Odontología, solicita el nombramiento de un asesor especialista para revisión del Proyecto de Tesis titulada: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON EL ESTADO DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO 2023-2024"**, adjuntando la carta de aceptación de asesoramiento de Tesis, emitida por la docente de la EP de Odontología **Dr. SIMÓN VERÁSTEGUI, Edgar**, donde se compromete asesorar, desde el inicio hasta el término del referido Proyecto de Tesis;

Que, en uso de las funciones y atribuciones conferidas al Decano de Facultad por el Estatuto de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** al docente en la EP de Odontología **Dr. SIMÓN VERÁSTEGUI, Edgar** como **ASESOR** de la alumna de la EP. de Odontología **GONZALES JUAN DE DIOS, Merely Massiel**, en el desarrollo del Proyecto de tesis titulada: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON EL ESTADO DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO 2023-2024"**, según lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente resolución a la docente asesor y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Bernardo Cristóbal DAMASO MATA
DECANO

Distribución: Asesor/Interesada(oi)

Elab. Sec. EBT

Av. Universitaria 601-607 Cayhuayna, Teléfono N° 062- 591081 – 950987891- correo: dmedicina@unheval.edu.pe



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

RECTORADO

FACULTAD DE MEDICINA



Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0346-2024-UNHEVAL-FM

Pillcomarca, 05 de julio del 2024

Visto los documentos presentados en 01 folio y 01 ejemplar de Proyecto de Tesis;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 0077-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 11.DIC.2020 y Resolución N° 0086-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 15.DIC.2020, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Dr. DAMASO MATA, Bernardo Cristóbal, como Decano de la Facultad de Medicina, del 14 de diciembre 2020 al 13 de diciembre 2024;

Que, el Art. 32° Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobada mediante Resolución de Consejo Universitario N° 2241-UNHEVAL, establece: "Con el informe colegiado favorable del proyecto de tesis por parte del jurado evaluador, el decano emite la resolución de aprobación del proyecto de tesis, autorizando su inscripción, en la base de datos o similar de la Unidad de Investigación de la Facultad, por el período de dieciocho (18) meses para su ejecución, donde se registra el título del proyecto de tesis, el nombre del autor o autores, nombre del asesor, fecha y número de la resolución";

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0280-2024-UNHEVAL-FM-D, de fecha 15.MAY.2024, se nombró al docente en la EP de Odontología **Dr. SIMÓN VERÁSTEGUI, Edgar** como **ASESOR** de la alumna de la EP. de Odontología **GONZALES JUAN DE DIOS, Merely Massiel**, en el desarrollo del Proyecto de tesis titulada: "**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON EL ESTADO DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO 2023-2024**".

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0298-2024-UNHEVAL-FM-, de fecha 27.MAY.2024, se designó como miembros del Jurado de Tesis, para la revisión del proyecto de tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON EL ESTADO DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO 2023-2024**, presentado por la Bachiller en Odontología de la Facultad de Medicina **GONZALES JUAN DE DIOS, Merely Massiel** asesorada por el docente **Dr. SIMÓN VERÁSTEGUI, Edgar** de acuerdo con el siguiente detalle:

➤ Mg. CHAVEZ LEANDRO, Miguel Nino	PRESIDENTE
➤ Mg. VENTURA GONZALES, Rolando	SECRETARIO
➤ Mg. ALBORNOZ FLORES, Wilmer Jhon	VOCAL
➤ Mg. ORTEGA BUITRON, Marisol Rossana	ACCESITARIO
➤ Dr. ROBLES LEÓN, Jose Francisco	ACCESITARIO

Que, mediante Informe N.01-2024-UNHEVAL, de fecha 27.JUN.2024, los docentes miembros jurado de Tesis, manifiestan que habiendo revisado detalladamente la tesis titulada: titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON EL ESTADO DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO 2023-2024**, presentado por la Bachiller en Odontología de la Facultad de Medicina **GONZALES JUAN DE DIOS, Merely Massiel**, sugieren la modificación del título por: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024**. Asimismo, manifiestan que al haber levantado las observaciones informan que este cumple con las condiciones metodológicas y temáticas quedando **APTO** para continuar con los trámites para su aprobación;

Que, en mérito a las funciones y atribuciones conferidas al Decano de la Facultad por el Estatuto vigente de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024**, de la Bachiller en Odontología **GONZALES JUAN DE DIOS, Merely Massiel** asesorada por el docente **Dr. SIMÓN VERÁSTEGUI, Edgar**, por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.
- 2° **AUTORIZAR** su inscripción en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese

Dr. Bernardo Cristóbal DAMASO MATA
DECANO

Distribución: DUIFM/ Asesor/ Interesada (o)

Elab. Sec. EBT

Av. Universitaria 601-607 Cayhuayna, Teléfono N° 062- 591081 – 950987891- correo: dmedicina@unheval.edu.pe



ANEXO N° 02 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
GENERAL ¿Existe influencia entre los factores sociodemográficos y caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024? ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la influencia de los factores sociales y la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024? • ¿Cuál es la influencia de los factores demográficos y la frecuencia con la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024? • ¿Cuál es la influencia de los factores sociales y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según sexo?	GENERAL Establecer la influencia entre los factores sociodemográficos y caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024. ESPECÍFICOS • Determinar la influencia de los factores sociales y la frecuencia de caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024. • Determinar la influencia de los factores demográficos y la frecuencia con la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024. • Determinar la influencia de los factores sociales y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según sexo.	HIPÓTESIS GENERAL H₁: Los factores sociodemográficos influyen significativamente en la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. H₀: Los factores sociodemográficos no influyen significativamente en la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HIPÓTESIS ESPECÍFICA HE₁₁: Los factores sociales influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HE₁₀: Los factores sociales no influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.

• ¿Cuál es la influencia de los factores demográficos y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según la edad?	• Determinar la influencia de los factores demográficos y la severidad de la caries de niños de 3 a 6 años del centro de salud Cachicoto, Huánuco-2024, según la edad.	HE2₁: Los factores demográficos influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HE2₀: Los factores demográficos no influyen significativamente en la frecuencia de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HE3₁: Los factores sociales influyen significativamente en la severidad de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HE3₀: Los factores sociales no influyen significativamente en la severidad de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HE4₁: Los factores demográficos influyen significativamente en la severidad de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024. HE4₀: Los factores demográficos no influyen significativamente en la severidad de caries dental en niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco, durante el año 2024.
--	--	--

ANEXO N° 03 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE MEDICINA – CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



GUÍA DE ENTREVISTA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024

El objetivo de este estudio es establecer los factores sociodemográficos y su influencia en la caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024.

Instrucciones: Marque una de las alternativas con la mayor veracidad posible.

FACTORES SOCIALES

1. Conformación de la familia:

- a. Monoparental
- b. Nuclear
- c. Reconstituida
- d. Extensa

2. Grado de instrucción de los padres:

Padre

- a Sin estudios
- b Primaria incompleta
- c Primaria completa
- d Secundaria incompleta
- e Secundaria completa
- f Superior incompleta
- g Superior completa

Madre

- a. Sin estudios
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior incompleta
- g. Superior completa

3. Religión: Ingreso económico

- a. < S/500
- b. S/ 500
- c. S/ 1000
- d. S/ 1500
- e. S/ 2000
- f. S/ 2500
- g. >S/ 2500

4. Cultura de cuidado dental

	Cuidados	Nunca	A Veces	Siempre
1	¿Cepilla los dientes a su niño (a)?			
2	¿Su niño se cepilla los dientes bajo su supervisión?			
3	¿Tuvo interés en aprender una técnica de cepillado para aplicarlo en su hijo(a)?			
4	¿Utiliza hilo dental?			
5	¿Alguna vez le indicaron utilizar enjuagatorio bucal?			
6	¿Visita al odontólogo en su centro de Salud para realizar consultas preventivas?			

5. Frecuencia de visita del niño al servicio odontológico

- a. Cada 15 días
- b. 1 vez al mes
- c. 1 vez cada 6 meses
- d. 1 vez al año

6. Usted vive en una vivienda:

- a. Alquilada
- b. Propia
- c. Hipoteca
- d. Casa familiar

7. Servicios básicos:

- a. Agua, electricidad, desagüe, internet (wifi)
- b. Agua, electricidad, desagüe

- c. Agua, electricidad,
- d. Electricidad
- e. Agua

FACTORES DEMOGRÁFICOS

8. Edad

- a. 3 años
- b. 4 años
- c. 5 años
- d. 6 años

9. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

10. Número de niños en su familia:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 a más

Lugar de residencia

- a. cachicoto
- b. Nuevo oriente
- c. Matapalo
- d. Camote
- e. Río Espino
- f. Santa Rosa de Chacrita
- g. La granja

11. Religión

- a. **Católico**
- b. **Cristiano**
- c. **Mormón**
- d. **No profesa**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA – CARRERA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA
FICHA CLÍNICA

Título: Factores sociodemográficos y su influencia en la caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco-2024

Fecha: Edad: Sexo:

Códigos ICDAS II para el registro

Diente por superficie, en cada superficie se evalúa la caries en sus 6 estadios

Código	ICDAS II DE CARIES
0	Sano
1	Lesión mancha blanca en superficie seca
2	Lesión mancha blanca en superficie húmeda
3	Micro cavidad en esmalte
4	Lesión sin cavidad mancha o sombra oscura
5	Pérdida de esmalte y dentina no mayor al 50%
6	Pérdida de esmalte y dentina mayor al 50%

Código	ICDAS II DE RESTAURACIÓN
1R	Superficie sin ninguna restauración o sellante en la superficie
2R	Superficie con sellante colocado parcialmente sellante
3R	Superficie Restaurado con RC o IV integro
4R	Superficie confeccionada con amalgama integra
5R	Superficie Corona de acero inoxidable integro
6R	Superficie con corona de porcelana integro
7R	Superficie con material restaurador con signos de pérdida o fractura parcial
8R	Superficie con material restaurador temporal
9R	Diente ausente

Código	ICDAS II DE DIENTE AUSENTE
96	Difícil visualización
97	Ausente por extracción por caries
98	Ausente por razones no determinadas
99	Ausente porque no erupciona

SISTEMA INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES
(ICDAS) II (28)

CUADRO DE REGISTRO

Examen clínico							Observaciones clínicas
Pza	Código						
Cara	V	P	M	D	O		
5.5						5.5	
5.4						5.4	
5.3						5.3	
5.2						5.2	
5.1						5.1	
	V	P	M	D	O		
6.5						6.5	
6.4						6.4	
6.3						6.3	
6.2						6.2	
6.1						6.1	
	V	P	M	D	O		
7.5						7.5	
7.4						7.4	
7.3						7.3	
7.2						7.2	
7.1						7.1	
	V	P	M	D	O		
8.5						8.5	
8.4						8.4	
8.3						8.3	
8.2						8.2	
8.1						8.1	

SISTEMA INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES (ICDAS) II (27)

CUADRO DE REGISTRO

Examen clínico							Observaciones clínicas
Pza	Código						
Cara	V	P	M	D	O		
5.5	0	3	0	0	3	5.5	
5.4	0	0	3	0	4	5.4	
5.3	0	0	2	0	0	5.3	
5.2	0	0	6	0	0	5.2	
5.1	0	6	6	0	0	5.1	
	V	P	M	D	O		
6.5	0	0	0	0	0	6.5	
6.4	0	0	0	0	4	6.4	
6.3	0	0	2	0	0	6.3	
6.2	0	0	6	0	0	6.2	
6.1	0	0	6	0	0	6.1	
	V	P	M	D	O		
7.5	0	0	0	0	4	7.5	
7.4	0	0	0	0	4	7.4	
7.3	0	0	0	0	0	7.3	
7.2	0	0	0	0	0	7.2	
7.1	0	0	0	0	0	7.1	
	V	P	M	D	O		
8.5	0	0	0	0	4	8.5	
8.4	0	0	0	0	4	8.4	
8.3	0	0	0	0	0	8.3	
8.2	0	0	0	0	0	8.2	
8.1	0	0	0	0	0	8.1	

ANEXO N° 04 - VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUECES



ANEXO 3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE MEDICINA – CARRERA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA
CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
CACHICOTO, HUÁNUCO-2024

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.	Apellidos y nombres del validador:	Gajoso Rivera Juan David Sergio
2.	Cargo e institución donde labora:	ODONTOLOGO H.R.H.M. HCO
3.	Especialidad del validador:	Cariología y Endodoncia
4.	Nombre del instrumento y finalidad de su aplicación:	Encuesta anonima y odontograma
5.	Título de la investigación:	Factores sociodemográficos y su influencia en la caries de niños de 3-6
6.	Autor del instrumento:	Gonzales Juan de Dios Merely Nassim

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100 % X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100 % X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100 % X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100 % X

5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					100 % X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					100 % X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos.					100 % X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100 % X
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					100 % X
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100 % X
PROMEDIO						100 %
PROMEDIO DE VALORACIÓN						% 100

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Huánuco, 14 de Mayo de 2024


 Juan D. S. Gayoso Rivera
 CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA
 C.O.P. 21026 E.N.E. 440

Firma del Experto Informante.



ANEXO 3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA – CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.	Apellidos y nombres del validador:	Milagros Zavallón Milgar
2.	Cargo e institución donde labora:	Docente - Universidad Nacional Hermilio Valdizán
3.	Especialidad del validador:	Odontopediatra.
4.	Nombre del instrumento y finalidad de su aplicación:	Guía de Entrevista y Fichero Clínico Recopila datos Sociodemográficos y Registro de caries con ICDAS-II
5.	Título de la investigación:	Factores Sociodemográficos y su influencia en la caries de niños de 3 a 6 años del Centro de Salud Cachicoto Huánuco - 2024
6.	Autor del instrumento:	Bach. Gonzales Juan de Dios Heriberto Marriel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100 %
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100 %
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90 %

4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100 %
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					100 %
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					90 %
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos.					90 %
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100 %
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					100 %
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100 %
PROMEDIO						97 %
PROMEDIO DE VALORACIÓN		% 97 %				

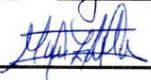
III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

☒ El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

☐ El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Huánuco, 22 de julio de 2024






ANEXO 3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
 FACULTAD DE MEDICINA – CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS CON EL
 ESTADO DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DEL
 CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO 2023-2024**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
 INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.	Apellidos y nombres del validador:	Yachachin Almerco, Raúl
2.	Cargo e institución donde labora:	
3.	Especialidad del validador:	Ortodoncia
4.	Nombre del instrumento y finalidad de su aplicación:	Encuesta anónima y Odontograma
5.	Título de la investigación:	Factores sociodemográficos y clínicos asociados con el estado de dientes temporales en niños
6.	Autor del instrumento:	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100 %
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100 %
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100 %
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100 %
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					100 %
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					100 %
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos.					100 %
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100 %

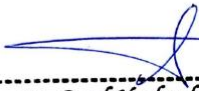
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					100 %
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100 %
PROMEDIO						100 %
PROMEDIO DE VALORACIÓN	%					

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Huánuco, 14 de mayo de 2024




Dr. Raul Yachachin Almerco
 Especialista en Ortodoncia
 Excmo. de Especialista en Ortodoncia
 Maestro en Odontostomatología
 Doctor en Ciencias de la Salud
 COP: 32532 RNE: 3989

ANEXO N° 05 - CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024

OBJETIVO: Determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados con el estado de dientes temporales en niños de 3 a 12 años del Centro de Salud Cachicoto, Huánuco 2023-2024.

INVESTIGADOR: Gonzales Juan de Dios Merely Massiel

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto que mi menor hijo participe del estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. Acepto participar en este estudio, que incluye responder preguntas. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente la participación en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

• Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del padre: _____



Firma del investigador responsable: _____

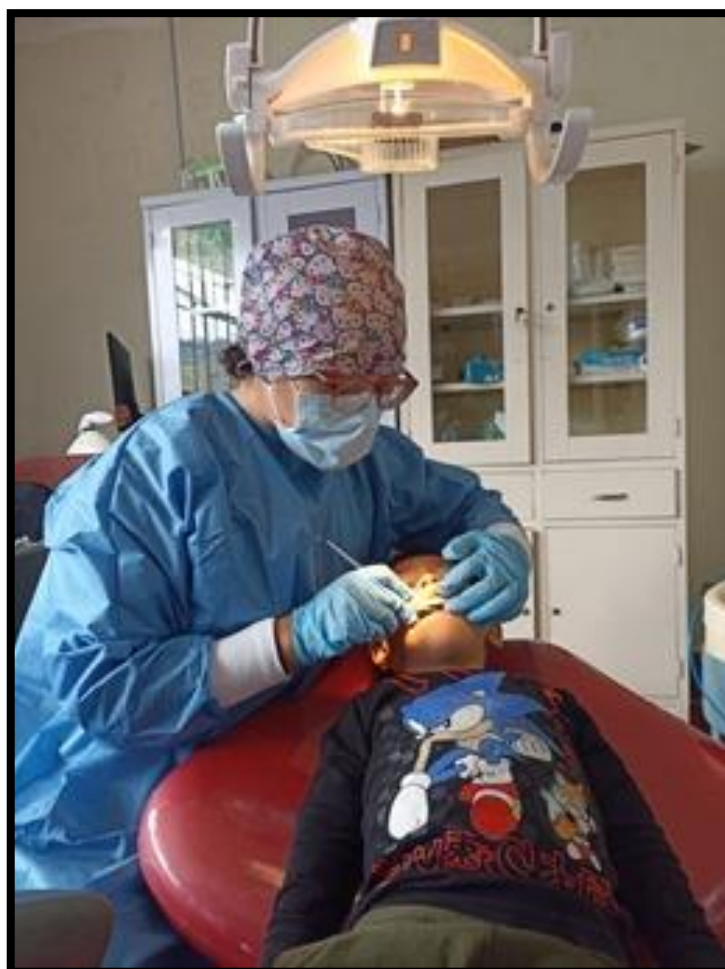
Huánuco____, de _____ 2024

ANEXO N° 06 - OTROS

FOTOGRAFÍAS









**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"**

**Solicito: Permiso para realizar proyecto de investigación en el centro
educativo n°060 en niños de 3 a 6 años con sus respectivos apoderados**

Srta:

Adehes Nehey Carrera Vicente, directora de la I.E. Inicial n° 060

Yo Merely Massiel Gonzales Juan de Dios, con DNI 71739308, investigadora del proyecto de investigación "Factores sociodemográficos asociados a caries dental en niños de 3 a 6 años C.S Cachicoto 2024" ante usted con debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando realizar la ejecución de mi proyecto, solicito a usted **permiso para realizar proyecto de investigación en el centro educativo n°060 en niños de 3 a 6 años con sus respectivos apoderados en el siguiente cronograma.**

Aula " Angelitos de Jesús"	5 años	08/07/2024	8:30 – 10:30 am
Aula " Exploradores de sueño"	5 años	09/07/2024	8:30 – 10:30 am
Aula " Estrellita de colores"	4 años	10/07/2024	8:30 – 10:30 am
Aula " Huellitas de amor"	3 años	11/07/2024	8:30 – 10:30 am

Habiendo esbozado las razones de mi solicitud, agradezco su predisposición.

Cachicoto, 02 de julio del 2024

Merely
Merely Gonzales Juan de Dios
71739308

MESA DE PARTES	
I.E.I. N° 060 - CACHICOTO	
N° EXP:	01
FOLIOS:	01
HORA:	8:48
FECHA:	02/07/24



Gobierno Regional
HUANUCO
para el mundo

GERENCIA REGIONAL DE
DESARROLLO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Huánuco, 19 NOV 2024.

OFICIO N° 7777 -2024- GRH-DRS-DEGDRR.HH/DDRR.HH/UI.

Bach. GONZALES JUAN DE DIOS MERELY MASSIEL
Cel. 981912435

Asunto : Facilidades para aplicar instrumentos de investigación

Referencia : Expediente N° 031 70 085
Oficio N°2706-2024-GOREHCO-GDS-DRS-RSLP-DE

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted con la finalidad de extender el presente oficio, de presentación, a fin de que se le preste las facilidades para la aplicación de sus Instrumentos de Investigación en el Centro de Salud Cachicoto, Huánuco 2023-2024 Jurisdicción de la Red de Salud Leoncio Prado de la Dirección Regional de Salud, titulado **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUANUCO 2024 "** para ser sustentada en la **Universidad Hermilio Valdizan de Huánuco en la Facultad de Odontología**, para optar el título profesional de Odontología;

La Investigación es vinculante a la atención de pacientes en el Centro de Salud de Cachicoto de la Red de Salud Leoncio Prado de la Dirección Regional de Salud Huánuco, quien a través de su Dirección de Recursos Humanos, hará el seguimiento que le corresponde, para que se le brinde las facilidades del caso a través de su Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos - Unidad Coordinadora de Investigación.

Así mismo, al final, el investigador adjuntará un ejemplar para su ejecución, buscando mejoras en salud y desempeño profesional de los trabajadores del Centro de Salud de Cachicoto.

Atentamente,

GABS/FJCA/YRdeCH/hwsg
CC. Archivo
Hco, 19/11/2024

Registro de doc.

Registro de Exp.



Jr. Dámaso Beraún N° 1017 - Hco.



www.diresahuano.gov.pe



062-590200

CARGO
36 folios

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 403 – Red de Salud Leoncio Prado

ACLAS CACHICOTO



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Permiso para continuidad de ejecución de un proyecto de investigación en el Centro de Salud Cachicoto a cargo de la interna en odontología.

OBSTA. MANUEL PONCE GOMEZ

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E.403-SLP SALUD LEONCIO PRADO

ATENCION: COORDINADOR DE INTERNOS DE LA RED LEONCIO PRADO
(Lic. Adm. Miguel Andres Santillan Zapata)

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo informarle que La bachiller, **Merely Massiel Gonzales Juan de Dios**, identificada con DNI N°71739308 con número de celular 981912435 correo electrónico **Rominanatimassiel7@gmail.com**, de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, solicita continuidad de ejecución de su proyecto de tesis que ya fue aprobado con la **RESOLUCION N°0346 -2024-UNHEVAL-FM**, titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024”**.

Deseando continuar la ejecución de este proyecto lo antes posible solicito el permiso para que pueda trabajar con los niños que asisten al Centro de Salud Cachicoto en el área de odontología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

CACHICOTO 03 DE NOVIEMBRE DEL 2024



Jefatura del establecimiento

CENTRO DE SALUD CACHICOTO



Av. PERÚ 2da cuadra S/N

<http://www.redsaludleoncioprado.gob.pe>

UN GOBIERNO DE TRANSPARENCIA E INTEGRACIÓN

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN

Yo, Milagros ZEVALLOS MELGAR, doy fe y certeza de haber capacitado a la Bach. Gonzales Juan de Dios Merely| Massiel, en la evaluación de caries según el método ICDAS-II, calibrando con un índice de confiabilidad muy bueno, lo cual servirá para la recolección de datos mediante el uso de una ficha clínica, para la realización de su trabajo de investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024.**

Huánuco, 23 de julio del 2024.





TABULACIÓN DE DATOS

[illegible]

DATOS EN SPSS

*Sin títuloMerely1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2 : ILSD 4 Visible: 39 de 39 variables

	RELIGIÓN	VICTIMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	NIVELES	EDAD	SEXO	HOGAR	SERV	FAM	NIÑOS	ECON	GRADO ACOM	ICSD	
1	Al prof...	NO	SIEM...	SIEM...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VE...	MEDIO	5 años	Masculino	Propia	Luz, Agu...	Monopa...	3	2000	Secundar...	SANO	
2	a sus ...	SI	A VE...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEM...	BAJO	6 años	Masculino	Familiar	Luz, Agua	Extensa	4	1000	Primaria ...	SANO	S
3	Al prof...	NO	A VE...	SIEM...	NUNCA	A VE...	NUNCA	A VE...	MEDIO	6 años	Femenino	Propia	Luz, Agu...	Monopa...	2	2000	Secundar...	INICIAL	
4	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	5 años	Masculino	Familiar	Luz, Agu...	Extensa	4	< 500	Primaria ...	SEVERO	S
5	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	5 años	Masculino	Familiar	Luz, Agua	Extensa	4	500	Primaria i...	MODER...	M
6	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	5 años	Femenino	Familiar	Luz, Agua	Extensa	4	1000	Primaria ...	MODER...	M
7	Al prof...	NO	A VE...	NUNCA	SIEM...	NUNCA	SIEM...	NUNCA	MEDIO	5 años	Masculino	Familiar	Luz, Agu...	Recons...	2	> 2500	Secundar...	SANO	
8	Al prof...	NO	SIEM...	SIEM...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	4 años	Masculino	Propia	Luz, Agu...	Nuclear	3	2000	Primaria i...	SANO	
9	Al prof...	NO	SIEM...	SIEM...	SIEM...	SIEM...	AVEC...	SIEM...	ALTO	4 años	Masculino	Propia	Luz, Agu...	Nuclear	1	2000	Secundar...	SANO	
10	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VE...	BAJO	4 años	Femenino	Familiar	Luz, Agu...	Recons...	5 a más	< 500	Primaria ...	SANO	
11	a sus ...	SI	A VE...	NUNCA	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	5 años	Masculino	Familiar	Luz, Agua	Nuclear	3	1000	Primaria i...	MODER...	M
12	Al prof...	NO	SIEM...	SIEM...	NUNCA	SIEM...	SIEM...	A VE...	ALTO	5 años	Femenino	Propia	Luz, Agu...	Nuclear	1	2500	Superior ...	SANO	
13	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	4 años	Femenino	Familiar	Luz, Agua	Monopa...	3	< 500	Primaria i...	SEVERO	S
14	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	5 años	Masculino	Alquilada	Luz, Agua	Recons...	5 a más	500	Primaria i...	INICIAL	
15	a sus ...	SI	SIEM...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	4 años	Masculino	Familiar	Luz, Agu...	Monopa...	2	500	Primaria ...	SEVERO	S
16	a sus ...	SI	A VE...	SIEM...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	4 años	Masculino	Familiar	Luz, Agua	Monopa...	3	1000	Secundar...	SANO	
17	a sus ...	SI	A VE...	AVEC...	NUNCA	A VE...	NUNCA	NUNCA	BAJO	3 años	Femenino	Familiar	Luz, Agua	Extensa	3	< 500	Primaria ...	SEVERO	S
18	Al prof...	NO	A VE...	AVEC...	AVEC...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	BAJO	4 años	Femenino	Propia	Luz, Agu...	Nuclear	2	2000	Secundar...	SANO	
19	Al prof...	NO	SIEM...	SIEM...	SIEM...	SIEM...	AVEC...	A VE...	ALTO	3 años	Femenino	Propia	Luz, Agu...	Recons...	2	2500	Superior ...	SANO	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO N° 07 - NOTA BIOGRÁFICA



I. DATOS PERSONALES

- Nombres y Apellidos: Merely Massiel Gonzales Juan de Dios :
- DNI N°:71739308 :

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

- Educación primaria: I.E. N°32264 :
- Educación secundaria: I.E. Von Neumann
- Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan

III. EXPERIENCIA LABORAL

- En el 2024 llevó a cabo su internado en el Centro de Salud Cachicoto, donde fortaleció su vocación de servicio y desarrolló el presente trabajo de investigación. Durante su formación profesional participó en diversos congresos y talleres sobre mini implantes y estética dental, que ampliaron su perspectiva clínica y científica. Asimismo, formó parte de actividades de proyección social y campañas de salud junto a la universidad, en comunidades como el distrito de Choras, reafirmando su compromiso con la salud pública.

ANEXO N° 08 - ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

RECTORADO

FACULTAD
DE MEDICINA



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 10:00 horas del día jueves 09 de octubre del 2025, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| - Mag. MIGUEL NINO CHAVEZ LEANDRO | PRESIDENTE |
| - Mag. ROLANDO VENTURA GONZALES | SECRETARIO |
| - Mag. WILMER JHON ALBORNOZ FLORES | VOCAL |

Designados mediante Resolución de Decanato N° 0298-2024-UNHEVAL-FM-, de fecha 27.MAY.2024, de la tesis titulada "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024", presentada por la titulando **MERELY MASSIEL GONZALES JUAN DE DIOS**, con el asesoramiento del docente Dr. **EDGAR SIMÓN VERÁSTEGUI**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Cirujano Dentista**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
MERELY MASSIEL GONZALES JUAN DE DIOS	16	16	16	16

Obteniendo en consecuencia la titulando **MERELY MASSIEL GONZALES JUAN DE DIOS** la nota de DIECISEIS (16), equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 48° Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 11:00 horas, del día jueves 09 de octubre del 2025, firmando en señal de conformidad.

		
PRESIDENTE	SECRETARIO	VOCAL

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
09 a 13: Deficiente

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pillico Marca - Pabellón VII - Primer Piso Facultad de Medicina

EMPRESA
SOCIEDAD
UNIVERSIDAD

ANEXO N° 09 - CONSTANCIA DE SIMILITUD Y EL REPORTE



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA DE SIMILITUD

CONSTANCIA DE SIMILITUD N°53-2025-FM-UNHEVAL

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **8%** de similitud, correspondiente a la interesada **Gonzales Juan de Dios, Merely Massiel**, de la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024**, correspondiente a la carrera profesional de Odontología, cuyo asesor es el Dr. Simón Verástegui, Edgar; por consiguiente:

SE DECLARA APTO

Por tanto, se expide la presente Constancia, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 30 de setiembre 2025



Dr. Joel TUCTO BERRIOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CA CHICOTO, HUÁNUCO-2024.docx

AUTOR

Merely Massiel Gonzales Juan de Dios

RECuento de palabras

19212 Words

RECuento de caracteres

101871 Characters

RECuento de páginas

99 Pages

Tamaño del archivo

7.9MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 30, 2025 11:54 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 30, 2025 11:59 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. Joel TUCTO BERRIOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

Reporte de similitud

8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe	3%
	Internet	
2	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Internet	
4	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
5	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-12-18	<1%
	Submitted works	
6	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
	Internet	
7	renati.sunedu.gob.pe	<1%
	Internet	
8	hdl.handle.net	<1%
	Internet	

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

9	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
10	cdigital.uv.mx Internet	<1%
11	Universidad Católica de Santa María on 2017-05-02 Submitted works	<1%
12	1library.co Internet	<1%
13	es.slideshare.net Internet	<1%
14	Universidad Politécnica del Perú on 2025-03-29 Submitted works	<1%
15	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Internet	<1%
16	mriuc.bc.uc.edu.ve Internet	<1%
17	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
18	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2022-12-07 Submitted works	<1%
19	cienciadigital.org Internet	<1%
20	UNIV DE LAS AMERICAS on 2017-10-03 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

21	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-12-26 Submitted works	<1%
22	Barzola Cancho, Esvelida Norma. "Estudio Comparativo De Las Dimens..." Publication	<1%
23	Enterprise-Escuela de Educacion Superior Pedagogica Marcos Duran ... Submitted works	<1%
24	Universidad Alas Peruanas on 2023-06-27 Submitted works	<1%
25	Universidad Nacional Agraria de la Selva on 2025-03-04 Submitted works	<1%
26	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2018-10-31 Submitted works	<1%
27	ijodontostomatology.com Internet	<1%

Descripción general de fuentes

ANEXO N° 10 - AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN



COORDINADOR/VICERRECTORADO
ACADÉMICO

FACULTAD DE MEDICINA /
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional	x	Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	---	----------------------	--	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	MEDICINA
Escuela/Carrera Profesional	ODONTOLOGÍA
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	CIRUJANO DENTISTA

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	GONZALES JUAN DE DIOS MERELY MASSIEL							
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	71739308
Correo Electrónico:	Rominanatimassiel7@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	SIMÓN VERÁSTEGUI EDGAR							
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	43999854
ORCID ID:	0000-0002-1468-4947							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	CHÁVEZ LEANDRO, MIGUEL NINO
Secretario	VENTURA GONZALES ROLANDO
Vocal	ALBORNOZ FLORES WILMER JHON
Vocal	
Vocal	
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2025							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	x	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves	Caries dental				ICDAS II		Frecuencia de caries.	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	x	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo	
(*) Sustentar razón:								

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Píllco Marca - Pabellón VIII – Facultad de Medicina





COORDINADORADO/VICERRECTORADO
ACADEMICO

FACULTAD DE MEDICINA/
ESCUELA DE ODONTOLGIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CARIES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CACHICOTO, HUÁNUCO-2024

Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentados, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	GONZALES JUAN DE DIOS MERELY MASSIEL	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco 10 de noviembre del 2025

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pilco Marca - Pabellón VIII – Facultad de Medicina

EMPRESA
SOCIEDAD
UNIVERSIDAD