

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



“INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS DEL 3° AL 6° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO FLORES GUTIERREZ TOMAYQUICHUA - HUÁNUCO 2023”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ESPECIALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

TESISTA:

ANDRES ÑAHUIS, CRISTHIAN JHONATAN

ASESOR:

MG. ALBORNOZ FLORES, WILMER JHON

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por sobre todas las cosas. A mi familia, por ser el motor que me empuja a ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi asesor por su constante apoyo, a mis docentes por sus valiosas enseñanzas, y a mi esposa e hija por su inquebrantable respaldo.

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023”. Metodología: El tipo de estudio fue no experimental, transversal, nivel relacional, los criterios de selección consideraron un muestreo no probabilístico conformado por 156 estudiantes, previo consentimiento de los padres para su participación en el estudio, el procedimiento se desarrolló en las instalaciones de la “Institución Educativa Ricardo Flores Gutierrez de Tomayquichua” para lo cual se utilizó la ficha de recolección de datos y el informe académico mensual de los estudiantes. Resultados: Obtenido como resultado que el 61,5 % de los estudiantes presentó entre 6 a 10 piezas con caries, con relación a la pulpitis el 57,7 % presentó entre 1 a 3 piezas con pulpitis, con relación a la necrosis dental el 46,8 % presentaron entre 1 a 3 piezas necróticas, solo el 20,5 % presentaron lesión en tejido blando, con respecto al rendimiento académico el 76,3 % se encuentra dentro del rendimiento académico. Logro (A). según la relación entre rendimiento académico y caries la significancia fue de 0,10 por lo que no se encontró relación; la relación entre rendimiento académico y pulpitis la significancia fue de 0,010 estableciéndose una relación entre rendimiento académico y la pulpitis; para la relación entre rendimiento académico y necrosis la significancia fue de 0,012 donde se establece la relación entre rendimiento académico y necrosis. Conclusión: Se concluye que existe relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria según p valor del 0,004 aplicadas en la I. E Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.

Palabras Clave: Rendimiento académico, infecciones, necrosis.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between odontogenic infections and academic performance in children from 3rd to 6th grade at the I.E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023. **Methodology:** The type of study was non-experimental, transversal, relational level, the selection criteria considered a non-probabilistic sampling made up of 156 students, prior consent of the parents for their participation in the study, the The procedure was developed in the facilities of the “Ricardo Flores Gutiérrez Educational Institution of Tomayquichua”, for which the data collection form and the monthly academic report of the students were used. **Results:** Obtained as a result that 61.5% of the students presented between 6 to 10 pieces with cavities, in relation to pulpitis 57.7% presented between 1 to 3 pieces with pulpitis, in relation to dental necrosis 46.8% presented between 1 to 3 necrotic pieces, only 20.5% presented soft tissue injury, with respect to academic performance, 76.3% are within the academic performance Achievement (A). According to the relationship between academic performance and caries, the significance was 0.10, so no relationship was found; The relationship between academic performance and pulpitis, the significance was 0.010, establishing a relationship between academic performance and pulpitis; For the relationship between academic performance and necrosis, the significance was 0.012 where the relationship between academic performance and necrosis is established.

Conclusion: It is concluded that there is a relationship between odontogenic infections and academic performance in children from 3rd to 6th grade according to a p value of 0.004 applied in the I.E Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.

Keywords: Academic performance, infections, Necrosis.

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Traducción del Resumen	v
Índice	vi
Introducción.....	viii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	10
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos.....	11
1.4 Justificación.....	11
1.5 Limitaciones.....	12
1.6 Formulación del hipótesis generales y específicas.....	12
1.7 Variables.....	13
1.8 Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes.....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Bases conceptuales.....	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	28
3.1 Ámbito.....	28
3.2 Población.....	28
3.3 Muestra.....	28
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	29
3.5 Diseño de investigación.....	29
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	29
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	30
3.8 Tabulación y análisis de datos.....	30

3.10 consideraciones éticas.....	31
CAPÍTULO IV. RESULTADO.....	32
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49
ANEXO 1 Matriz de consistencia	50
ANEXO 2 Instrumentos de recolección de datos.....	52
ANEXO 3 Registro de evaluación	53
ANEXO 4 Consentimiento informado.....	54
ANEXO 5 Fotografías.....	55
ANEXO 6 Nota biográfica.....	59
ANEXO 7 Acta de sustentación... ..	60
ANEXO 8 Constancia de similitud y reporte.....	61
ANEXO 9 Autorización de publicación.....	64

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las infecciones odontogénicas puede ser difícil y es un tema actual que azota al sector salud en general, ya que un tratamiento inadecuado puede tener graves consecuencias para el paciente y, a su vez, afectar el conocimiento profesional de los especialistas en la identificación de infecciones odontogénicas que es el principal motivo de consulta en los consultorios dentales y uno de los motivos de consulta más importantes en atención primaria.

A continuación, describo y detallo la estructura de mi trabajo de investigación, el cual incluye:

Capítulo I: Presentación de mi pregunta de investigación que describe los objetivos desarrollados en respuesta a los requisitos necesarios de la profesión y sus metas. Una justificación que describe la importancia y viabilidad de mi investigación y finalmente las limitaciones que pueden dificultar su realización.

Capítulo II: Antecedentes nacionales e internacionales, base teórica, incluidos conceptos básicos.

Capítulo III: Donde se sugieren los supuestos generales, registro, definición y funcionamiento de variables.

El Capítulo VI: Que describe el diseño, metodología, muestreo, herramientas de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de procesamiento de la información y métodos estadísticos utilizados en el análisis.

Capítulo V: Se realiza un análisis descriptivo de la tabla de frecuencia y se trazan y discuten los resultados. Finalmente, se presentan conclusiones y sugerencias, además se mencionan mis fuentes y apéndices.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Las afecciones que comprometen directamente al diente son consideradas como una enfermedad multifactorial que afecta a todas las personas en todo el mundo, y los más vulnerables son los niños en edad escolar y con pocos recursos económicos. Una de las características de esta enfermedad es su naturaleza dinámica, que daña los tejidos duros del diente al provocar un desequilibrio en el ciclo de mineralización-remineralización, complicándose aún más al afectar directamente la pulpa dental. La etiología de la alteración dental fue propuesta por Paul Keyes. Asimismo, la forma de manifestarse se ha modificado, hasta obtener el modelo multinivel de Fisher-Owens, que se fundamenta epidemiológicamente de las últimas dos décadas (1).

Estudios epidemiológicos realizados en los últimos años muestran que los problemas dentales están muy extendidos entre la población peruana, afectando más a los niños. Esto se debe a la falta de higiene bucal o mala higiene bucal, hábitos alimenticios inadecuados, falta de servicios médicos, falta de plan de cuidado bucal, etc., que conducen a la formación de lesiones cariosas desde la primera infancia (2).

El Informe sobre la salud dental en el mundo 2020 publicado por la Organización Mundial de la Salud, afirma que las enfermedades dentales continúan siendo un problema significativo de salud bucal, y que hay diferencias notables en los programas de prevención entre distintos países. Cualquier estrategia de control de caries dental debe considerar el contexto social y médico, y centrarse en la prevención de factores de riesgo. Alrededor del 70 % de los niños padecen caries dental, un problema exacerbado en América Latina, donde el acceso a la salud bucal es difícil y muy desigual debido a barreras socioeconómicas y culturales (3).

En 2020, el 82 % de los niños de 11 años y el 67 % de los niños de 3 a 4 años presentaron una alta prevalencia de caries dental. Además, las regiones más afectadas por esta enfermedad fueron Pasco, Puno y Arequipa (4).

La educación primaria en el Perú se divide en tres niveles: educación inicial, educación primaria y educación secundaria, los cuales permiten a los estudiantes aprender las competencias definidas en cada nivel. Asimismo, el Ministerio de Educación y Cultura coopera con la educación básica del estado, para que los docentes puedan alcanzar los

objetivos fijados y esforzarse para que los estudiantes aprendan y desarrollen las habilidades necesarias para una mayor integración en la sociedad (5).

A nivel regional e internacional se realizan pruebas para evaluar el rendimiento académico de los estudiantes, tales como: la Tercera Encuesta Regional Comparativa e Interpretativa (TERCE) y el Programa de Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA). Estos exámenes nos permiten comprender cómo están aprendiendo los estudiantes y qué progreso podrían estar logrando en comparación con otros países (6).

Los niños con infecciones odontógenas pueden experimentar dolor al comer alimentos (fríos o calientes), dolor de muelas intenso y dificultad para dormir. Esto hace que los niños lleguen al colegio cansados y sin poder participar activamente en las tareas del aula o del patio de recreo con otros compañeros. Si la infección dental se encuentra en una etapa avanzada, también puede provocar que los estudiantes falten a clases debido al dolor u otras molestias, lo que puede afectar su rendimiento académico.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023?
- ¿Cuál es la relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023?
- ¿Cuál es la relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023?
- ¿Cuál es la relación de lesiones en tejidos blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la “I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua” - Huánuco 2023.
- Determinar la relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Determinar la relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Determinar la relación de lesiones en tejidos blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.

1.4 Justificación

- Metodológica: La investigación permitió conocer la relación entre rendimiento académico y las infecciones de origen dental, empleando como medio la aplicación de nuevos instrumentos digitales como adaptación en el trabajo para un mejor proceso.
- Práctica: Considerando la perspectiva del rendimiento académico y la enseñanza en estudiantes para comunicar los resultados a profesores universitarios e instituciones, que son importantes para un mejor entendimiento del rendimiento académico con problemas de infecciosos de origen dental.

1.5 Limitaciones

- Temporal: Con relación al tiempo las limitaciones se centraron en la concordancia del trabajo del personal docente para tener acceso de los participantes que formaron parte del estudio.
- Espacial: La importancia que considera tener un ambiente con las condiciones para la recopilación de la muestra, la cual se estableció mediante las coordinaciones con la Institución.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis General

- Hi: Existe relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Ho: No existe relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023

1.6.2 Hipótesis específicas:

- Hi: Existe relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Ho: No existe relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Hi: Existe relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Ho: No existe relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Hi: Existe relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.

- Ho: No existe relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Hi: Existe relación entre lesiones de tejido blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.
- Ho: No existe relación entre lesiones de tejido blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023.

1.7 Variables

- **Variable 1**

Rendimiento académico

- **Variable 2**

Infecciones odontogénicas

1.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría
Rendimiento académico	“Es una evaluación de los conocimientos adquiridos en el ámbito escolar. Los estudiantes con buen rendimiento académico son aquellos que obtienen resultados positivos o negativos en las pruebas que deben realizar a lo largo del ciclo”.	Competencias	Logro destacado Logro esperado En proceso En inicio	Cuantitativo Ordinal	AD A B C
Infecciones odontogénicas	Considerando como el equilibrio del sistema estomatognático, donde los niños no presentan lesiones que comprometan su salud.	Prevalencia	Lesiones: Caries Pulpitis Necrosis Absceso Celulitis	Cualitativo Nominal	(CPOD+ ceod) 0,0-1,1 Muy bajo 1,2- 2,6 Bajo 2,7-4,4 Moderado 4,5-6,5 Alto Odontograma

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bermúdez P. (2021) El objetivo fue determinar la relación entre las afecciones dentales, la inteligencia y el desempeño en niños de 8 a 12 años de una I. E en Colombia. Fue un trabajo multicéntrico, se utilizaron métodos observacionales y transversales, por lo que se utilizó el índice TFI para medir la fluorosis dental y la prueba de Ravn para determinar el coeficiente intelectual. Posteriormente, las instituciones educativas recopilaron información de los estudiantes para evaluar su rendimiento académico. Los resultados muestran que el rendimiento académico se encuentra en un nivel normal con un promedio de 3.7 y un índice TFI promedio de 3.05. Esto significa que existe una línea blanca continua (TFI) y desempeño académico en las áreas relevantes. Hay una relación muy significativa entre ellos. Se concluyó que los estudiantes de 8 a 12 años a los que se les diagnosticó fluorosis mediante el índice TFI obtuvieron peores resultados. (7).

Gopalan T. (2020) examinó cómo el estado de salud bucal influye en el ausentismo escolar, el rendimiento académico y la autoestima de los niños. Utilizando un diseño transversal, la investigación abarcó a niños de 14 a 15 años en la India. Para medir la autoestima, se aplicó la escala de Rosenberg. El rendimiento escolar y el ausentismo se evaluaron a través de datos proporcionados por las instituciones educativas y los padres, utilizando indicadores análogos al índice CPOD y al índice OHI-S simplificado. Los hallazgos indicaron una asociación significativa entre la salud bucal y los retrasos en el rendimiento académico, mientras que el desempeño en tareas se relacionó notablemente con la presencia de caries dental ($P = 0,002$). Es decir, la salud bucal está estrechamente vinculada tanto con el rendimiento académico como con la autoestima escolar (8).

Maharani D. (2020) se examinaron los impactos de la salud dental de los niños y su conexión con la confianza en sí mismos, el desempeño académico y la percepción de sus oportunidades laborales en tres escuelas primarias de Indonesia. Los métodos de investigación fueron epidemiológicos y transversales, con una muestra total de 984 niños de 6 a 11 años, se realizaron evaluaciones clínicas visuales conforme a las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud, y se midió el desempeño académico utilizando los resultados de las pruebas de matemáticas más recientes. La información sobre la autoimagen se obtuvo a través de encuestas infantiles de fácil comprensión. Los

hallazgos indicaron que el 94 % de los niños de 6 a 7 años y el 90 % de los niños de 10 a 11 años tenían caries dental. Se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas (9)

Vallejo R. (2019) investigó cómo la salud bucal afecta la calidad de vida y el rendimiento académico de estudiantes en el cantón Azogues, Ecuador. Se utilizó un enfoque transversal y observacional para evaluar a 192 alumnos utilizando la versión en español del Índice Chid OIDP. Los problemas más comunes son: caries 26,6 %, dolor de muelas y sangrado de encías 26,0 %. En cuanto al rendimiento académico se obtuvieron dos grupos: DAR (Maestría requiere investigación) y AAR (Maestría requiere investigación); grupo osciló entre 1,52 y 1,575, los resultados del segundo grupo oscilaron entre 1,13 y 0,929 dependiendo del género del estudiante. Se concluyó que, a diferencia de los niños del grupo AAR, los niños del grupo DAR tenían mejores valores medios de condición bucal percibida (10).

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Sánchez G. (2021) se llevó a cabo una comparación entre la prevalencia de caries, evaluada mediante el índice CPOD/ceod, y el bajo rendimiento académico en la Institución Educativa 1239 “Fortaleza de Vitarte” en Lima. Los métodos utilizados en este estudio fueron observacionales, analíticos, transversales y prospectivos. Los resultados mostraron que, de 136 estudiantes, el 94,9 % tuvo una alta incidencia de caries dental, en cuanto al rendimiento académico el 49,3 % tuvo éxito, mientras que sólo el 6 % de los hombres y el 3,7 % de las mujeres tuvieron una alta incidencia de caries dental. bajo rendimiento académico. El estudio concluyó que, si bien la prevalencia de caries dentales en la población de estudio fue alta, no estaba directamente relacionada con el bajo rendimiento estudiantil (11).

Cutipa M. (2021) investigó la correlación entre el desempeño académico y la evaluación de graduación en estudiantes de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima. La metodología empleada fue de carácter observacional y descriptivo, realizándose de manera transversal mediante encuestas a 45 egresados para evaluar su rendimiento tanto durante el internado como al finalizar la carrera. Los resultados mostraron que la puntuación media del Examen de Calificación Profesional (ESP) fue de 11,82 y la puntuación académica media fue de 15,87, lo que indica una correlación positiva

baja. La conclusión es que no existe correlación entre la ESP y el rendimiento académico en las materias relevantes del internado. (12).

Hatamare M. (2018) exploró la conexión entre la frecuencia de caries dental y el desempeño académico en estudiantes del Instituto Educativo 40135 “Teniente Ferre” en Arequipa. Fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Los resultados mostraron que, de los 78 estudiantes evaluados, el 29,5 % tuvo CPOD muy bajo, mientras que el 10,3 % tuvo CPIOD de bajo riesgo y mejor rendimiento académico, y otro 10,3% tuvo CPIOD moderado y mejor rendimiento académico, correlación del 53,7% entre dos variables. La conclusión es que más de la mitad de los estudiantes tienen puntuaciones altas en CPOD y CEOD, pero su rendimiento académico no es satisfactorio. Teniendo en cuenta el contexto descrito en este estudio y realizando una búsqueda detallada, encontramos que la caries dental tiene la mayor prevalencia en la cavidad bucal entre los niños en edad escolar, pero en casos raros está relacionada con factores educativos, p.e. Entendemos el rendimiento académico como una serie de eventos internos o externos que afectan el desempeño de un estudiante en los cursos impartidos en la escuela, debido a que las enfermedades bucales siguen aquejando a las personas en muchos casos, podemos tener una relación directa con el rendimiento durante el año escolar (14).

2.2 Bases teóricas

Infección dental: Los dientes están formados por esmalte y dentina visibles, con raíces y un tejido fibroso blando llamado pulpa o nervio en su interior. Una infección dental ocurre cuando las bacterias acceden libremente al nervio y se propagan al tejido alrededor del diente. Estas dolorosas infecciones son las más comunes y alrededor del 90 % de las personas las padecerán en algún momento de sus vidas. Aunque la caries dental es más común en los países menos desarrollados, también es un problema grave en los países del primer mundo. Otro factor a considerar es una condición médica, como una diabetes mal controlada o dificultad para acceder a la atención médica. (15).

Pulpitis:

Etiología de la patología pulpar

- **Bacteriana:** Los dientes están formados por esmalte y dentina visibles, con raíces y un tejido fibroso blando llamado pulpa o nervio en su interior. Una infección dental ocurre cuando las bacterias acceden libremente al nervio y se propagan al tejido alrededor del diente. Estas dolorosas infecciones son las más comunes y alrededor del 90 % de las personas las padecerán en algún momento de sus vidas. Aunque la caries dental es más común en los países menos desarrollados, también es un problema grave en los países del primer mundo. Otro factor a considerar es una condición médica, como una diabetes mal controlada o dificultad para acceder a la atención médica.
- **Traumatismos:** Son el resultado de causas agudas como luxaciones, fisuras y fracturas debido al bruxismo y el desgaste, o causas iatrogénicas relacionadas con el desplazamiento durante tratamientos de ortodoncia, preparación de cavidades o extracciones dentales.
- **Temperatura:** los cambios térmicos en los materiales dentales como Godiva, gutapercha caliente o resina acrílica pueden causar daño a la pulpa dental debido a la gran cantidad de calor, los cambios moderados de temperatura pueden promover la caries restaurativa.
- **Las restauraciones extensas:** pueden dañar la pulpa con mayor facilidad si no existe una cavidad entre el empaste y la dentina, donde se ubican los estímulos dolorosos; Si el estímulo es prolongado y fuerte favorece la formación de pulpitis.
- **Electrogalvanismo:** La existencia de empastes que contienen diversos metales en la cavidad bucal puede ocasionar la generación de corrientes eléctricas y, por ende, causar daños en la pulpa dental.
- **Cambios de presión rápidas:** Ocurren la liberación de gases de nitrógeno en la sangre, causando dolor dental (15).

Clasificación de las patologías pulpares:

La clasificación se basa en “la Guía de Diagnóstico Clínico para Patologías Pulpares y Periapicales, que es una versión adaptada y actualizada de la Terminología de Diagnóstico Recomendada por la Conferencia de Consenso publicada por la Asociación Estadounidense de Endodoncistas en 2009. Esta guía adaptada y actualizada se publicó en 2015 en el Journal of la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Colombia” (16).

Pulpitis reversible: Un diagnóstico clínico significa que la masa inflamada es capaz de autocurarse. Durante el examen clínico se pueden observar caries, empastes rotos o mal ajustados. Los síntomas pueden incluir dolor temporal de leve a moderado causado por un estímulo frío, caliente o dulce; No causan dolor espontáneo. Pasa pruebas de sensibilidad térmica y eléctrica. El examen radiológico no mostró cambios (16).

Pulpitis irreversible sintomática: Un diagnóstico clínico significa que la masa inflamada no puede repararse por sí sola. Durante el examen clínico se pueden observar signos como lesiones cariosas, obturaciones filtrantes, obturaciones extensas, patologías endoperiodontales, retracción y cobertura pulpar directa. Los síntomas pueden incluir dolor agudo y penetrante que persiste o se presenta de forma espontánea, especialmente al ser estimulado por cambios de temperatura, sensibilidad a ciertos estímulos térmicos o sustancias hiperosmóticas. Además, puede haber molestias relacionadas con cambios de posición, típicamente más notorias durante la noche. Se observa que el dolor puede aliviarse con exposición a bajas temperaturas, incluso en ausencia de analgésicos recetados. Una radiografía muestra que la lesión está relacionada con la cavidad coronaria (16).

Necrosis Pulpar: El diagnóstico clínico implica la necrosis de la pulpa dental. Durante la evaluación clínica, pueden observarse cambios como la decoloración de la corona dental, que suele mostrar colores marrones, verdes o grises. Además, la transparencia se pierde y se observa una opacidad que se extiende hacia la parte superior del diente. Normalmente, no se detecta sensibilidad en las pruebas de diagnóstico; en algunos casos, los dientes con múltiples raíces pueden dar resultados falsos positivos si no todas las raíces están afectadas por la necrosis. También puede haber dolor al presionar el diente o al intentar moverlo. En radiografías, se evidencia una leve ampliación del espacio periodontal (17).

Absceso periapical: Un absceso periapical se define por la acumulación de bacterias y microorganismos en la punta de la raíz dental, desencadenando un proceso infeccioso. Este proceso comienza cuando una cavidad extensa no tratada permite que los microorganismos ingresen al tejido pulpar del diente afectado, iniciando una serie de respuestas inmunológicas que provocan infección, dolor e inflamación. Esta inflamación y sensibilidad resultan en la pérdida del tejido nervioso y vascular del diente, el cual es sustituido por material antimicrobiano. El inicio del daño por caries afecta superficialmente al tejido dental, pero su profundidad marca el inicio del daño pulpar, donde el tratamiento endodóncico de la pulpa es más necesario para preservar el tejido dental hasta su reemplazo natural. La elección del tratamiento de endodoncia se ve debilitada por la compleja anatomía de estos órganos dentarios, la falta de cooperación y otras complicaciones que pueden aparecer durante el tratamiento (17).

Factores etiológicos Primarios de lesiones dentarias:

•**Microorganismos:** Las bacterias asociadas a la caries dental son: “Streptococcus mutans: responsable de la producción de polisacáridos extracelulares que ayudan a formar la biopelícula. Ante la aparición de caries, aumenta la presencia de esta bacteria en la saliva. Lactobacillus: Su presencia se debe al consumo de carbohidratos. Actinomyces: causa lesiones de caries radicular, su progresión es lenta” (18).

•**Huésped:** La saliva cumple varias funciones esenciales, como lubricar la cavidad oral, facilitar la digestión, formar una capa protectora en los dientes y ayudar en su fijación. Además, actúa como la primera barrera de defensa contra enfermedades. Cuando el flujo salival disminuye, aumenta el riesgo de desarrollar caries. La capacidad amortiguadora de la saliva es crucial, ya que mantiene un pH estable que protege los tejidos bucales de los ácidos generados durante el metabolismo celular (18).

Los dientes tienen una anatomía que facilita la acumulación de placa bacteriana, especialmente en áreas como las superficies entre los dientes, cerca de las encías, en las fosas y fisuras. Además, el apiñamiento dental y la pérdida de piezas aumentan la vulnerabilidad a las caries. Los dientes temporales son más propensos a las infecciones debido a su menor calcificación y grosor dental.

• **Dieta:** Los alimentos consumidos durante el día, especialmente aquellos ricos en azúcares y carbohidratos, juegan un papel crucial en el desarrollo de la caries dental. Los microorganismos presentes en la boca metabolizan estos nutrientes y liberan ácidos que provocan la desmineralización de la superficie dental. Algunos alimentos tienen características específicas, como una textura pegajosa que se encuentra en ciertos dulces que contienen sacarosa, lo cual facilita que permanezcan adheridos a los dientes por más tiempo, aumentando así el riesgo de caries (18).

Los intervalos entre comidas afectan el desarrollo de la enfermedad. Cuanto más a menudo se consumen determinados alimentos, mayor es el riesgo asociado a una caída del pH. El pH normal de la saliva varía entre 6,2 y 6,8, proporcionando condiciones óptimas para la estabilidad de la hidroxiapatita dental. Cuando el pH desciende a 5,5, se considera crítico, ya que favorece la desmineralización de los minerales dentales hacia el entorno circundante. Este proceso está influenciado por la exposición del diente a niveles bajos de pH. La capacidad amortiguadora de la saliva ayuda a mantener el pH estable, promoviendo así la mineralización de los tejidos dentales. El consumo de productos industriales ha aumentado en los últimos años debido al bajo precio, disponibilidad y poder adquisitivo de cada individuo (18).

Las grandes empresas dedicadas a este mercado invierten grandes sumas en publicidad. “Los productos están disponibles para los estudiantes en los quioscos escolares, donde pueden adquirirlos sin la supervisión de sus padres o tutores. Uno de los componentes principales de estos productos es la sacarosa, que tiene un fuerte potencial para causar caries al facilitar la adhesión de la placa dental y permitir la colonización por microorganismos” (18).

• **Tiempo:** La desmineralización del esmalte se produce debido a una combinación de factores a lo largo del tiempo. Si no se aplica un tratamiento preventivo o correctivo adecuado, pueden desarrollarse síntomas como dolor dental, molestias al masticar, dificultades para dormir y sensibilidad dental ante alimentos fríos o calientes. Estos síntomas pueden afectar el rendimiento académico y la calidad de vida del niño (19).

Factores etiológicos secundarios

• **Salud general:** La salud general está relacionada con la salud bucal y es importante tratarlas juntas, no por separado. Las personas mayores suelen tomar medicamentos que provocan posibles síntomas de hiposalivación, lo que aumenta la sensibilidad. Los cambios

mencionados pueden ser causados por medicamentos como diuréticos, fármacos para la presión arterial, antidepresivos y narcóticos. Además, “las enfermedades bucales son factores de riesgo frecuentes, junto con otras condiciones sistémicas como la diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares”. Los niños con enfermedades infantiles habituales a menudo requieren medicamentos o suplementos que contienen azúcares. Si el niño los ingiere, normalmente después de comer o después de cepillarse los dientes, inciden en la aparición de lesiones de caries (20).

- **Control de la biopelícula:** La educación sobre salud oral ha permitido que la población comprenda la importancia de la higiene bucal. “En este contexto, el cepillado es el método más común para eliminar la placa bacteriana. Las técnicas más utilizadas incluyen la técnica de Bass, la técnica horizontal, la técnica de Stillman modificada y la técnica de Charters. Además, es crucial tener en cuenta el diseño del cepillo dental, la frecuencia de cepillado y el tipo de pasta dental utilizada” (21).

- **Experiencia pasada de caries:** Las personas que han tenido caries dental tienen más probabilidades de desarrollar nuevas lesiones y reactivar la enfermedad debido a un mal manejo de los factores de riesgo asociados a la enfermedad (21).

- **Fluoruros:** El flúor se utiliza para prevenir la formación de caries dentales, y su efectividad depende de si se aplica de manera sistémica o local, facilitando así la remineralización del esmalte dental. La administración del flúor se clasifica en dos métodos principales: Método de administración sistémica: ingresan al cuerpo a través de alimentos que contienen flúor, actúa en el nivel previo a la erupción.

Vía tópica: Se aplica directamente sobre los dientes mediante el uso de pastas dentales, enjuagues bucales, geles (neutros o ácidos) y barnices. Los geles y barnices son administrados por el dentista cada seis meses o según el riesgo específico de cada individuo. En Perú, el uso del fluoruro se inició en dos etapas, la primera a partir de la década de 1950. Consistía en agregar flúor al agua, este programa piloto fracasó porque el flúor utilizado no llegó efectivamente a la población debido a los problemas en La Atarjea. En diez años, el país optará por utilizar fluoruro sistémico con sal para consumo humano. “En 1984 su gestión fue obligatoria a nivel nacional, y al año siguiente se creó un programa nacional de fluoruro de sal. La cantidad permitida de flúor en la sal es de 200 ppm” (21).

- **Grupos de riesgo y edad:** Los estudios demuestran que hay períodos en los que las lesiones de caries son más comunes. “Este período abarca la formación de los molares

permanentes y la subsiguiente maduración del esmalte secundario. Se divide en cuatro etapas de riesgo específicas: el primero incluye niños de 1 a 2 años, el segundo de 5 a 7 años, el tercero de 11 a 14 años, y el cuarto abarca jóvenes y adultos. Para este estudio, se focalizó en el tercer grupo de edad (niños de 11 a 14 años), dado que nuestra muestra pertenece a esta categoría. En este grupo de edad se considera importante la formación del segundo molar permanente y la maduración del esmalte secundario” (22).

Según una evaluación reciente del Ministerio de Salud de Perú (MINSA), se reportó que el 85 % de los niños de 11 años y el 76 % de los niños de 3 a 4 años tienen caries.

Estos hallazgos subrayan una preocupante disparidad en la salud dental y resaltan la necesidad urgente de implementar programas de prevención. Las regiones más afectadas son Pasco, Puno y Arequipa, donde entre los 3 y los 15 años, aproximadamente el 98% de la población presenta esta condición (22).

- **Nivel socioeconómico:** Este aspecto varía significativamente según la región y es dinámico en lugar de estático. Está determinado por las características únicas de cada grupo social y la manera en que los individuos se desenvuelven dentro de él. En sociedades como la nuestra, donde se observan claras disparidades socioeconómicas, la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria es más pronunciada. Esto sucede porque no todas las personas reciben los mismos ingresos mensuales. Esto les hace priorizar ciertas necesidades y dejar de lado otras, como la atención dental, porque esta última requiere una mayor inversión y muchos no cuentan con el dinero suficiente (23).

- **Grado de instrucción:** El desarrollo de la enfermedad afecta no sólo el nivel de educación del individuo, sino también de sus padres o tutores, pues muchas veces los padres no tienen la suficiente educación en salud bucal, descuidan su boca y transmiten mala salud (24).

- **Comportamiento del individuo:** Se trata de las prácticas individuales que inciden en la salud bucal, tales como la frecuencia y técnica de cepillado, el uso de pasta dental, el hábito de utilizar hilo dental, la ingesta de azúcares y las visitas periódicas al odontólogo. Estos hábitos pueden influir en la aparición y evolución de enfermedades bucodentales (25).

Diagnóstico de caries dental

• Índice Careado Extraído - Perdido y Obturado (ceod / CPOD)

El índice fue creado en 1935 en Estados Unidos por Klein, Palmer y Knutson. Se llevó a cabo en una escuela primaria en Hagerstown, donde “evaluaron el estado dental y las necesidades de tratamiento de los estudiantes. Hoy en día, este índice es ampliamente utilizado en la odontología para determinar la prevalencia histórica y actual de caries dental en diversas poblaciones. El engranaje temporal (20 dientes) tiene una adaptación del índice zeod DMFT, que se aplica en el engranaje permanente (32 dientes). En ceod; La adquisición de información es lo mismo que DMFT. Lo que distingue a los índices CPOD y zeod es que este último (e) considera la extracción indicada por caries u otras razones. El índice Ceod / DMFT se expresa como un valor numérico de 30”, sus códigos se expresan en la tabla (26).

Índice CPO-D

c=Dientes cariados	C=Dientes cariados
e=Extraídos	P=Dientes perdidos
o=Obturado	O=Dientes obturados

Fuente: Boletín cariología

$$\text{CPO-D} = \frac{\text{Total de dientes cariados, perdidos y obturados en la población}}{\text{Total, de personas examinadas}}$$

Rendimiento Académico

Cabello C *et al* refiere que se entiende por éxito académico el logro de metas, logros y objetivos expresados en las calificaciones fijadas en el programa o materia del estudiante, que son resultados de una evaluación que significa aprobar o reprobar determinados exámenes. Según Pizarro, Delucia Karina. menciona: El éxito académico es la capacidad de medir lo que un estudiante ha aprendido como resultado de la instrucción. Es la capacidad del estudiante para responder a los estímulos de la educación (26).

A. Factores determinantes del rendimiento académico

Hay factores que afectan el éxito académico de un estudiante:

- Característica socioeconómica.
- Actitud.
- Historia de la Educación.
- Salud general
- Característica sociales.
- Aula, infraestructura escolar.
- Composición socioeconómica de la clase
- Clima escolar
- Características de los docentes
- Herramientas pedagógicas
- Plan de estudios. (27)

B. La educación en el Perú

En Perú, el Ministerio de Educación implementa el Currículo Nacional de Educación Básica, el cual experimenta ajustes periódicos con el fin de contribuir al avance educativo del país. Aprobado en junio de 2016, este invaluable documento contiene los aprendizajes que un estudiante debe adquirir durante sus estudios para cumplir con los perfiles de titulación que exige la sociedad moderna. El material proporcionado a cada docente está organizado de manera efectiva para cumplir con los criterios de evaluación establecidos. Esto nos permitirá alcanzar los objetivos propuestos, que incluyen competencias, destrezas y niveles de aprendizaje (28).

- Competencias: capacidad de combinar y asimilar información permite al estudiante desarrollar habilidades que le proporcionan los medios necesarios para asimilar nueva información que permita un aprendizaje progresivo.
- Capacidades: son los puntos de contacto que nos permiten entender a la competencia.

- Estándares de aprendizaje: evalúan el desempeño del estudiante frente a objetivos establecidos durante un período de tiempo. Es importante evaluar al alumno individualmente, para que conozca las posibles carencias y ayude a corregirlas para conseguir un mejor rendimiento (29).

C. Educación básica regular

Es encargado de la enseñanza de todos los niños a nivel nacional. Durante este proceso, la escuela busca fomentar las habilidades necesarias para su desarrollo futuro en la sociedad. La educación se divide en tres etapas: primaria, secundaria y educación secundaria. Este estudio se desarrolla en el ámbito de la educación básica, abarcando un período de 6 años, con el objetivo de que el estudiante adquiera diversos conocimientos, los cuales son la base de su educación. El curso se divide en semestres y trimestres, lo que promueve el desarrollo de habilidades de los docentes (30).

D. Como se califican las competencias

La evaluación de la eficacia de las escuelas se basa en los niveles de cualificación. El cual describe cualitativamente los logros de cada estudiante y se puede observar en la tabla. (31).

Evaluación de aprendizaje por competencias

AD	<p>Logro destacado</p> <p>Cuando un estudiante muestra un desempeño superior al esperado en comparación con sus competidores. Esto significa que demuestran un aprendizaje que supera el logro esperado.</p>
A	<p>Logro esperado</p> <p>“Si el estudiante muestra el nivel de desempeño esperado en comparación con la competencia, demostrando un uso satisfactorio de todas las tareas propuestas dentro del plazo acordado”.</p>

Fuente: Minedu

B	<p>Logro proceso</p> <p>Si el estudiante está alcanzando o cerca del nivel esperado de competencias, necesita apoyo para lograrlo en un periodo de tiempo razonable</p>
C	<p>En inicios</p> <p>Si el estudiante progresa poco en las competencias en el nivel de desempeño esperado de grado. Esto suele verse en el desarrollo de las tareas, por lo que se necesita más tiempo para que el docente oriente e intervenga.</p>

Fuente: Minedu

El maestro puede evaluar el éxito académico del estudiante con la ayuda de la información obtenida a través de las evaluaciones de competencias obtenidas durante el año electivo. De manera similar, al final del período optativo, las evaluaciones de aprendizaje basadas en cursos se incluyen en el promedio final o calificación final, que mide el desempeño del estudiante en todas las materias completadas durante el año.

Situación final	
A	Aprobado
D	Desaprobado
T	Retirado
F	Fallecido
RR	Recuperación pedagógica

Fuente: Minde

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El estudio se desarrolló considerando a los estudiantes del distrito de Tomayquichua, correspondiente a la provincia de Ambo, el distrito de Tomayquichua se encuentra en la región Huánuco, ubicado en la Sierra central del Perú. Está situado cerca del río Huallaga. En el valle de Huánuco, el clima es templado y seco, con una atmósfera muy clara y variaciones estacionales. En Tomayquichua, la temperatura promedio es de 19 °C, alcanzando los 26 °C en abril y mayo, y bajando a 11 °C en julio. Este distrito se encuentra en una zona rural, donde la población reside y se desarrolla de manera autónoma, teniendo como ingreso el comercio y la agricultura, la “institución educativa Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua”, presenta 42 docentes, distribuidos entre los niveles de inicial, primaria y secundaria, de los cuales 17 corresponden al nivel primaria, desarrollando actividades académicas del 1 al 6 de primaria”.

3.2 Población

La institución educativa “Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua” Huánuco 2023 cuenta con una población estudiantil de 156 alumnos del 3 al 6 de primaria.

3.3 Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico

La muestra estuvo conformada por 156 estudiantes del “colegio nacional Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023”.

Entonces la muestra que se utilizó para nuestra investigación fue de 156 estudiantes.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que asisten de manera regular.
- Padres de familia que firman el consentimiento informado.
- Estudiantes que desean participar.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes con inasistencias
- Estudiantes cuyos padres no aceptan su participación.
- Estudiantes con enfermedades sistémicas.

3.4 Nivel y tipo de estudio

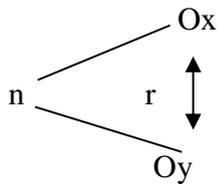
Nivel

Relacional, determina la relación entre las variables, la cual establece características propias de cada una de ellas, de corte transversal, puesto que la medición se desarrollará en un solo tiempo y prospectivo en función de la presencia o ausencia del factor.

Tipo

El tipo de estudio desarrollado fue básico observacional, no experimental, transversal la cual considera las características de la variable en estudio, sin manipulación de las mismas, las cuales se establecen y componen considerando categorías y dimensiones de cada variable en estudio.

3.5 Diseño de investigación



n=Muestra.

Ox=Infecciones Odontogénicas.

Oy=Rendimiento Académico.

r=Relación bidireccional.

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Método

Hipotético deductivo

Técnica

La técnica desarrollada fue la observación y documental.

Descripción de instrumentos

Ficha de recolección de datos: El instrumento de recolección de datos fue el odontograma para hallar las manifestaciones dentales y el registro de notas para el rendimiento académico.

A. Infecciones dentales odontogénicas.

Los participantes del estudio fueron monitoreados clínicamente utilizando materiales e instrumentos desechables. Se utilizó la infraestructura brindada por la institución educativa, con la ayuda de una silla de exterior y un faro se presentó a cada grupo de estudiantes participantes. Los datos recopilados se presentaron en un formato preparado para este estudio. El fichero contenía datos personales, codificación, odontograma y registro; según las necesidades de investigación.

B. Rendimiento académico

La recopilación de notas está tomada del programa SIAGIE (30) (“Sistema de Información de Apoyo a la Gestión Escolar”) administrado por la Dirección de la institución educativa “Ricardo Flores Gutierrez, estos pertenecen a los promedios finales del 3ero al 6to de primaria correspondiente al año 2023. Los cursos de matemáticas y comunicación se completaron utilizando la suma y distribución (valor medio) de los indicadores clave de cada curso. De esta manera se ubican en el siguiente índice: C=0, B=1, A=2 y AD=3.

3.7 Validación

Se establecieron mecanismos de validación cualitativa para validar los instrumentos, donde los instrumentos fueron validados por tres expertos que identificaron la mejor aplicación durante el estudio.

3.8 Tabulación y análisis de datos

Los resultados fueron procesados y distribuidos en una base de datos del programa Excel 2019, (estadística descriptiva) seguidamente fueron procesados mediante el análisis estadístico correlación de Pearson considerando el programa SPSS 26.

Los resultados fueron recogidos en tablas de frecuencia y porcentajes para realizar un análisis adecuado de la parte descriptiva del estudio, que permita identificar los valores porcentuales de la muestra estudiada según los objetivos correspondientes a la descripción. Los resultados fueron presentados en tablas académicas según dimensiones y variables de investigación, realizándose el análisis e interpretación de cada una de acuerdo al marco teórico correspondiente a la variable.

3.9 Consideraciones éticas

Se encuentra centrada en los principios éticos de no maleficencia, concordantes en lo establecido por los procesos investigativos, los cuales salvaguardan la integridad y la identidad de los participantes. Los procedimientos metodológicos se encontrarán presentes durante todo el proceso investigativo, respetando los principios bioéticos y de bioseguridad, y utilizar una herramienta de recogida de datos con suficiente validación y fiabilidad para cumplir los objetivos. La información sobre los participantes se mantuvo estrictamente confidencial ("Ley de Protección de Datos Personales"). Para la realización del proyecto, los padres recibieron el consentimiento informado, el cual dejó un certificado voluntario de su participación.

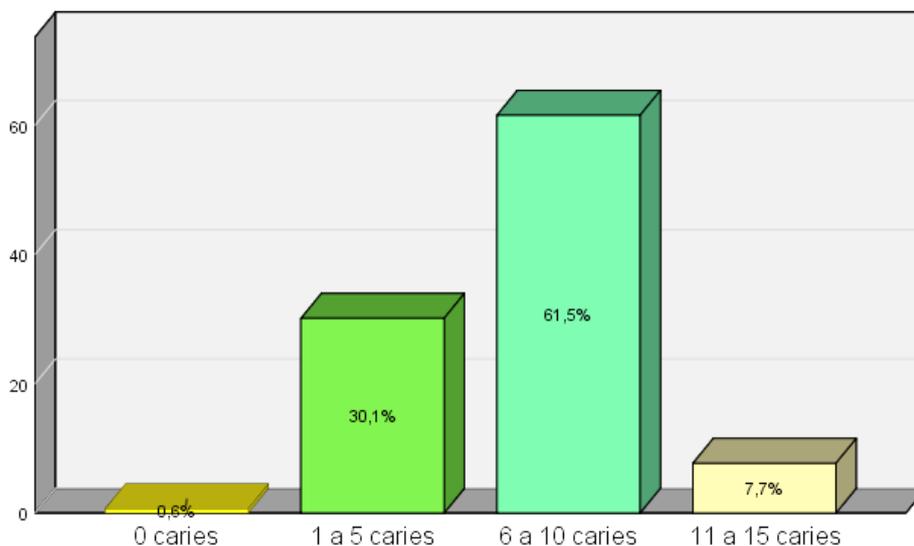
CAPÍTULO IV. RESULTADO

Tabla 1 Distribución de la muestra según la cantidad de piezas dentarias con caries.

Caries	Frecuencia	Porcentaje
0 caries	1	,6
1 a 5 caries	47	30,1
6 a 10 caries	96	61,5
11 a 15 caries	12	7,7
Total	156	100,0

Fuente: Ficha de observación

Gráfico 1 Distribución de la muestra según la cantidad de piezas dentarias con caries.



Interpretación

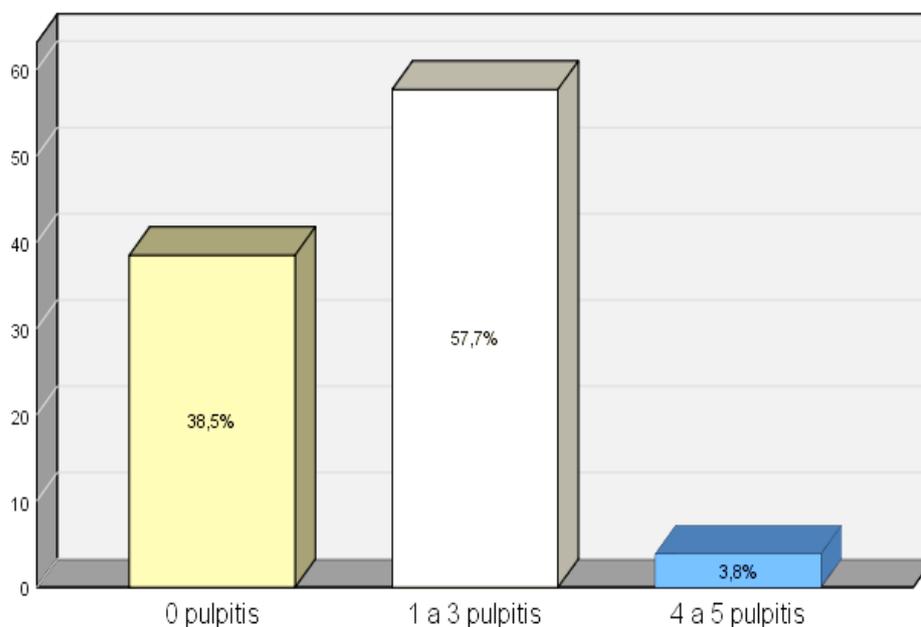
La tabla y figura 1 presentan la distribución con respecto a la cantidad de caries encontradas en los participantes, de los cual se puede establecer que solo 1 participante no presentó lesión cariosas el cual representa el 0,6 % del total de la muestra en estudio, los participantes que tuvieron entre 1 a 5 lesiones cariosas representaron el 30,1 %; de 6 a 10 lesiones cariosas estuvo representada por el 61,5 % y los participantes que tuvieron de 11 a 15 lesiones cariosas conformaron el 7,7 % del total de la muestra en estudio.

Tabla 2 Distribución de la muestra con respecto a la presencia de pulpitis.

Pulpitis	Frecuencia	Porcentaje
0 pulpitis	60	38,5
1 a 3 pulpitis	90	57,7
4 a 5 pulpitis	6	3,8
Total	156	100,0

Fuente: Ficha de observación

Gráfico 2 Distribución de la muestra con respecto a la presencia de pulpitis.



Interpretación

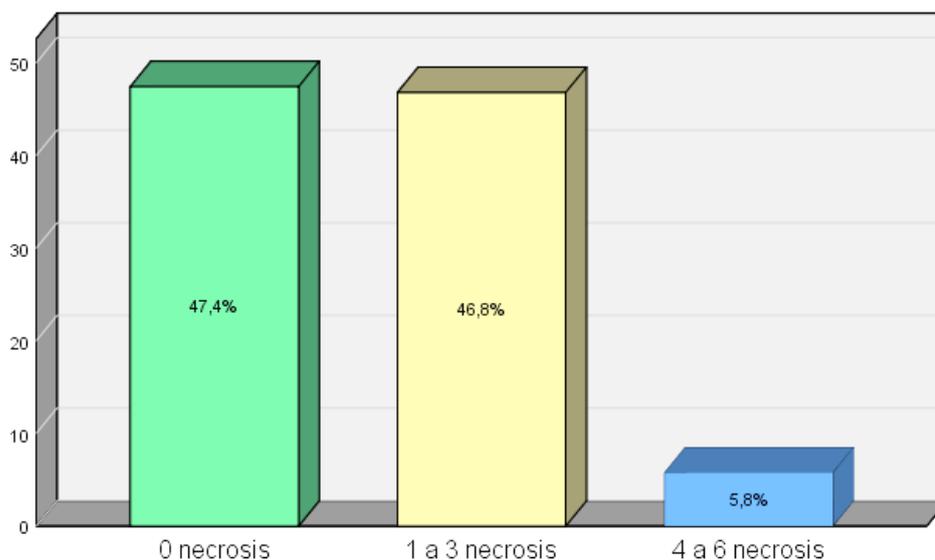
La tabla y figura 2 presentan la distribución con respecto a la presencia de pulpitis encontradas en los participantes, de los cuales se puede establecer que la ausencia de pulpitis en participantes representó el 38,5 % del total de la muestra en estudio, los participantes que tuvieron entre 1 a 3 lesiones pulpares representaron el 57,7 %; de 4 a 5 lesiones pulpares estuvo representada por el 3,8 % del total de la muestra en estudio.

Tabla 3 Distribución de la muestra con respecto a la presencia de necrosis.

	Frecuencia	Porcentaje
0 necrosis	74	47,4
1 a 3 necrosis	73	46,8
4 a 6 necrosis	9	5,8
Total	156	100,0

Fuente: Ficha de observación

Gráfico 3 Distribución de la muestra con respecto a la presencia de necrosis.



Interpretación

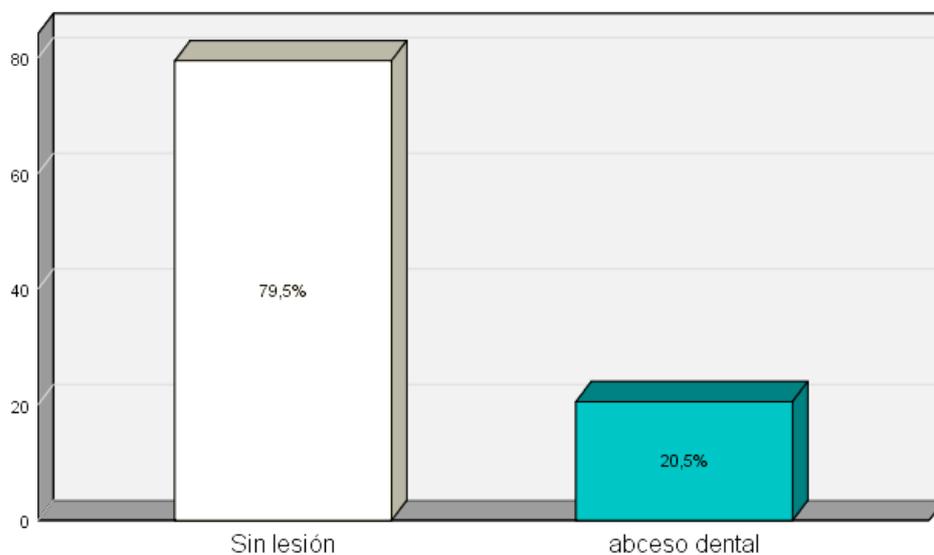
La tabla y figura 3 presentan la distribución con respecto a la presencia de necrosis en piezas dentarias encontradas en los participantes, de los cuales se puede establecer que la ausencia de necrosis en participantes representó el 47,4 % del total de la muestra en estudio; los participantes que tuvieron entre 1 a 3 necrosis pulpares representaron el 46,8 %; de 4 a 6 necrosis pulpares estuvo representada por el 5,8 % del total de la muestra en estudio.

Tabla 4 Distribución de la muestra con respecto a lesiones en tejido blando.

Lesiones en tejido blando	Frecuencia	Porcentaje
Sin lesión	124	79,5
absceso dental	32	20,5
Celulitis	0	0
Total	156	100,0

Fuente: Ficha de observación

Figura 4 Distribución de la muestra con respecto a lesiones en tejido blando.



Interpretación

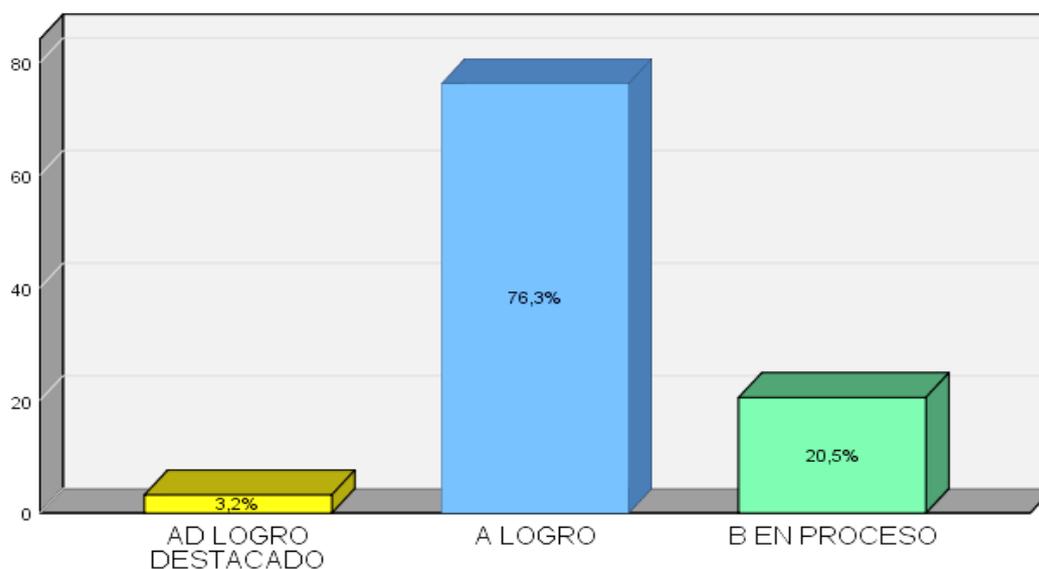
La tabla y figura 4 presentan la distribución con respecto a la presencia de lesiones en tejido blando encontradas en los participantes, de los cuales se puede establecer que la ausencia de lesiones de tejido blando en participantes representó el 79,5 % del total de la muestra en estudio; los participantes que tuvieron absceso dental localizado representaron el 20,5 % no se reportó celulitis en ningún paciente evaluado.

Tabla 5 Distribución de la muestra con respecto al rendimiento académico.

Rendimiento Académico	Frecuencia	Porcentaje
AD LOGRO DESTACADO	5	3,2
A LOGRO	119	76,3
B EN PROCESO	32	20,5
Total	156	100,0

Fuente: Ficha de observación

Figura 5 Distribución de la muestra con respecto al rendimiento académico.



Interpretación

La tabla y figura 5 presentan la distribución con respecto al rendimiento académico de los participantes, de los cuales se puede establecer los estudiantes con logro destacado (AD) estuvo representado solo por 5 estudiantes que representan el 3,2 % del total de la muestra en estudio; los estudiantes que alcanzaron el logro (A) representado por 76,3 % y estudiantes en proceso (B) estuvo representado por el 20,5 %.

CARIES			0	1 a 5	6 a 10	11 a 15	95%	Sig	
			caries	caries	caries	caries	Total	Pearson	
RENDIMIENTO ACADEMICO	AD LOGRO DESTACADO	Recuento	1	3	1	0	5		
		% del total	0,6%	1,9%	0,6%	0,0%	3,2%		
	A LOGRO	Recuento	0	36	73	10	119		
		% del total	0,0%	23,1%	46,8%	6,4%	76,3%	0,12	0,10
	B EN PROCESO	Recuento	0	8	22	2	32		
		% del total	0,0%	5,1%	14,1%	1,3%	20,5%		
	Total	Recuento	1	47	96	12	156		
		% del total	0,6%	30,1%	61,5%	7,7%	100,0%		

Tabla 6 Relación entre el rendimiento académico y la cantidad de caries presentes.

Interpretación:

La tabla 6 establece la relación entre el rendimiento académico y la cantidad de lesiones cariosas; el rendimiento académico (AD) sin lesión cariosa estuvo representado por 1 participante equivalente al 0,6 %; rendimiento académico (AD) con presencia de 1 a 5 lesiones cariosas estuvo representado por 3 participantes equivalentes al 1,9 %; rendimiento académico (AD) con 6 a 10 lesiones cariosas, representado por 1 solo participante equivalente a 0,6 %; rendimiento académico (AD) con 11 a 15 lesiones cariosas no se reportó participantes. El rendimiento académico (A) sin lesión cariosa no tuvo representantes; rendimiento académico (A) con presencia de 1 a 5 lesiones cariosas estuvo representado por 36 participantes equivalentes al 23,1 %; rendimiento académico (A) con 6 a 10 lesiones cariosas, representado por 73 participante equivalente a 46,8 %; rendimiento académico (A) con 11 a 15 lesiones cariosas presentó 10 participantes equivalentes al 6,4 %. El rendimiento académico (B) sin lesión cariosa no tuvo representantes; rendimiento académico (B) con presencia de 1 a 5 lesiones cariosas estuvo representado por 8 participantes equivalentes al 5,1 %; rendimiento académico (B) con 6 a 10 lesiones cariosas, representado por 1 solo participante equivalente a 0,6 %; rendimiento académico (B) con 11 a 15 lesiones cariosas no se reportó participantes.

Con un nivel de confianza del 95 % se establece un valor de relación de 0,12 y su valor de significancia fue de 0,10, por lo que no se establece la relación entre rendimiento académico y la presencia de lesiones cariosas.

Tabla 7 Relación entre el rendimiento académico y pulpitis.

PULPITIS			0 pulpitis	1 a 3 pulpitis	4 a 5 pulpitis	Total	Pearson	Sig
RENDIMIENTO ACADÉMICO	AD LOGRO DESTACADO	Recuento	5	0	0	5		
		% del total	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%		
	A LOGRO	Recuento	52	66	1	119		
		% del total	33,3%	42,3%	0,6%	76,3%	0,41	0,010
	B EN PROCESO	Recuento	3	24	5	32		
		% del total	1,9%	15,4%	3,2%	20,5%		
	Total	Recuento	60	90	6	156		
		% del total	38,5%	57,7%	3,8%	100,0%		

La tabla 7 establece la relación entre el rendimiento académico y la pulpitis dental; el rendimiento académico (AD) sin pulpitis estuvo representado por 5 participantes equivalente al 3,2 % rendimiento académico (AD) con presencia de 1 a 3 pulpitis no tuvo representantes; rendimiento académico (AD) con 4 a 5 lesiones pulpares, no tuvo representantes con respecto a la muestra. El rendimiento académico (A) sin lesión pulpar estuvo representado por 52 participantes equivalente a 33,3 % rendimiento académico (A) con presencia de 1 a 3 lesiones pulpares estuvo representado por 66 participantes equivalentes al 42,3 %; rendimiento académico (A) con 4 a 5 lesiones pulpares, representado por 1 participante equivalente a 0,6 %. El rendimiento académico (B) sin lesión pulpar estuvo representado por 3 participantes equivalente al 1,9% rendimiento académico (B) con presencia de 1 a 3 lesiones pulpares estuvo representado por 24 participantes equivalentes al 15,4 %; rendimiento académico (B) con 4 a 5 lesiones pulpares, representado por 5 participantes equivalente a 3,2 %.

Con un nivel de confianza del 95 % se establece un valor de relación de 0,41 y su valor de significancia fue de 0,010, por lo que se establece la relación entre rendimiento académico y la presencia de lesiones pulpares.

Tabla 8 Relación entre el rendimiento académico y la necrosis.

NECROSIS		0 necrosis	1 a 3 necrosis	4 a 6 necrosis	Total	Pearson	Sig	
RENDIMIENTO ACADEMICO	AD LOGRO DESTACADO	Recuento	5	0	0	5		
		% del total	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%		
	A LOGRO	Recuento	69	50	0	119		
		% del total	44,2%	32,1%	0,0%	76,3%	0,59	0,012
	B EN PROCESO	Recuento	0	23	9	32		
		% del total	0,0%	14,7%	5,8%	20,5%		
		Recue nto	74	73	9	156		
	Total	% del total	47,4%	46,8%	5,8%	100,0%		

La tabla 8 establece la relación entre el rendimiento académico y la necrosis dental; el rendimiento académico (AD) sin necrosis estuvo representado por 5 participante equivalente al 3,2 %; rendimiento académico (AD) con presencia de 1 a 3 necrosis no tuvo representantes; rendimiento académico (AD) con 4 a 6 necrosis, no tuvo representantes con respecto a la muestra. El rendimiento académico (A) sin lesión pulpar estuvo representado por 69 participantes equivalente a 32,1 %; rendimiento académico (A) con presencia de 1 a 3 necrosis estuvo representado por 50 participantes equivalentes al 32,1 %; rendimiento académico (A) con 4 a 6 necrosis, no tuvo participante. El rendimiento académico (B) sin necrosis no tuvo participantes; rendimiento académico (B) con presencia de 1 a 3 necrosis estuvo representado por 23 participantes equivalentes al 14,7 %; rendimiento académico (B) con 4 a 6 necrosis, representado por 9 participantes equivalente a 5,8 %.

Con un nivel de confianza del 95 % se establece un valor de relación de 0,59 y su valor de significancia fue de 0,012, por lo que se establece la relación entre rendimiento académico y la presencia de necrosis.

Tabla 9 Relación entre el rendimiento académico y las lesiones de tejido blando.

			Sin absceso		Total	Pearson	Sig
			lesión	dental			
RENDIMIENTO ACADÉMICO	AD LOGRO	Recuento	5	0	5		
	DESTACADO	% del total	3,2%	0,0%	3,2%		
	A LOGRO	Recuento	93	26	119		
		% del total	59,6%	16,7%	76,3%	0,016	0,842
	B EN PROCESO	Recuento	26	6	32		
		% del total	16,7%	3,8%	20,5%		
	Total	Recuento	124	32	156		
		% del total	79,5%	20,5%	100,0%		

La tabla 9 establece la relación entre el rendimiento académico y lesiones en tejido blando; el rendimiento académico (AD) sin lesión en tejido blando estuvo representado por 5 participantes equivalente al 3,2 %; rendimiento académico (AD) con absceso dental no tuvo representantes. El rendimiento académico (A) sin lesión en tejido blando estuvo representado por 93 participantes equivalente a 59,6 %; rendimiento académico (A) con absceso dental estuvo representado por 26 participantes equivalentes al 16,7 %. El rendimiento académico (B) sin lesión en tejido blando estuvo representado por 26 participantes equivalentes a 16,7%; rendimiento académico (B) con presencia de absceso dental estuvo representado por 6 participantes equivalentes al 3,8 %.

Con un nivel de confianza del 95 % se establece un valor de relación de 0,016 y su valor de significancia fue de 0,842, por lo que se establece que no existe relación entre rendimiento académico y las lesiones de tejido blando.

Tabla 10 Prueba de hipótesis:

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Correlación de Pearson	12,781 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	23,764	4	,000
Asociación lineal por lineal	4,476	1	,034
N de casos válidos	120		

La Tabla 10 muestra los resultados de la prueba de hipótesis relacionada con las variables analizadas con un nivel de confianza del 95%, se encontró una correlación de 12,781 con una significancia de 0,004, que es inferior al valor de P establecido. Por lo tanto, se confirma la hipótesis de investigación y se descarta la hipótesis nula que sugiere “la no existencia de una relación entre las infecciones odontogénicas y el rendimiento académico en estudiantes de tercer a sexto grado de la Institución Educativa Ricardo Flores Gutierrez en Tomayquichua, Huánuco, año 2023”.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación, a partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis alterna general, donde “Existe relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I. E. Ricardo Flores Gutierrez Tomayquichua - Huánuco 2023”. Por lo que es importante el abordaje en los estudiantes debido a los diversos manifestaciones que se presentan en la cavidad oral, estos suelen variar en función al tipo de lesión, así como lo menciona el estudio, de la misma manera es importante considerar la cantidad de piezas careadas, las manifestaciones en tejido blando para conocer la necesidad, en función a las características epidemiológicas encontradas en la investigación, por lo mencionado y en función a los antecedentes reportados estos resultados concuerdan con la investigación de Bermúdez (7), el cual concluye que: Se identificó una relación altamente significativa entre la presencia de líneas blancas conectadas y el índice de clorosis (TFI) con las áreas correspondientes al rendimiento académico en el estudio. Como resultado final, se determinó que los escolares de 8 a 12 años que mostraban clorosis según el índice TFI tenían un desempeño académico deficiente. Al igual que la investigación de Gopalan (8), su estudio concluye que la salud bucal estaba significativamente relacionada con el rendimiento académico y la autoestima escolar. En contraste, los estudios de Maharan (9) “encontraron una relación estadísticamente significativa entre la placa y el rendimiento escolar de los estudiantes que participaron en el estudio”, así como los estudios de Vallejo (10), que tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida. Salud bucal y rendimiento académico de estudiantes del Cantón de Azogues, Ecuador de igual forma, los estudios encontrados por Sánchez (11) concluyen que, si bien la prevalencia de caries dental es alta en la población estudiada, no estuvo directamente relacionada con el bajo rendimiento académico de los estudiantes; de manera similar, los estudios de Cutipa (12) tuvieron como objetivo “combinar el rendimiento académico y la evaluación de graduación de estudiantes de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima”. Los resultados revelaron que el puntaje promedio del examen profesional (ESP) fue de 11.82 y el grado académico promedio. El resultado fue 15,87 con una correlación positiva baja. De igual forma, la investigación de Fernández (13) concluye que, “si bien no hubo relación directa entre el estilo de vida y el rendimiento académico, sí se encontró relación entre el ejercicio físico, la respuesta emocional y el rendimiento académico”, por otro lado, la investigación avanzó. Hatamare

(14) concluye que el éxito académico es una serie de eventos internos o externos que afectan el desempeño del estudiante en los cursos impartidos en las escuelas y que las enfermedades bucales son una molestia constante para las personas en muchos casos. Podemos tener una relación directa con los resultados durante el curso académico.

CONCLUSIONES

- No existió relación entre las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria, expresados con una significancia de 0,10.
- El rendimiento académico se relacionó con la pulpitis dental expresadas con un valor de significancia de 0,01.
- El rendimiento académico se relacionó con las piezas dentarias necróticas, establecidas por un nivel de significancia de 0,012.
- Con relación al rendimiento académico con las lesiones en tejido blando, no se registró relación alguna, donde el p valor fue de 0,82.
- Respecto a la hipótesis general se concluyó que existe relación entre el rendimiento académico con las infecciones odontogénicas, establecidas mediante un nivel de significancia de 0,004.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- Fortalecer la atención odontológica en todos los centros asistenciales que atienden a niños en edad escolar y establecer mejores condiciones de la durante tiempo o periodo de atención.
- Programar la labor de interno de Odontología en la evaluación, manejo y seguimiento de los niños en edad escolar que acuden a los servicios para su tratamiento dental.
- Fortalecer la extensión en la universidad en relación al trabajo educacional por parte de los estudiantes de Odontología sobre la salud oral en edad escolar, mediante normas y conocimiento sobre los cambios y posibles complicaciones que podrían desarrollarse a nivel de la cavidad oral.
- Compromiso del profesional odontólogo para el cuidado y tratamiento de los niños en edad escolar, la misma que permitirá establecer medidas preventivas para el cuidado y manejo de la salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque C, Caldo-Teixeira A, Ribeiro A, Ammari M, Abrau F, Antunes L. Odontopediatria: Uma visão contemporânea. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2017.
2. Gopalan T, Asokan S, John JB, Geetha Priva PR. School absenteeism, academic performance and self-esteem as proxy measures of oral health status: A cross-sectional study. *J Indian Pedod Prev Dent.* 2018; 36(4):339-346
3. Gob.pe. Plataforma única del estado. Más de 342 mil escolares recibirán atención en salud bucal. Lima; 2015.
4. Gob.pe. Plataforma única del estado. Pascó, Puno y Arequipa son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años. Lima; 2017.
5. Ministerio de Educación. Currículo universal, de la educación básica. Lima; Dirección de imprenta; 2017. 3 -51 p.
6. Flotts MP, Mnazi J, Jimenez D, Baraza A, Caymans C, Garcia MJ. Informe del resultado TERCE: Largos de aprendizaje. *Rev UNESCO.* 2016; p 3-141.
7. Bermúdez P. relación entre la inteligencia, la fluorosis y desempeño académico en niños entre 8 y 12 años de edad [Tesis de regrade]. Medellín (Colombia): UCC; 2021.
8. Gopalan T. School absenteeism, academic performance, and self-esteem as proxy measures of oral health status: A cross-sectional study. *Rev. Jisppd* [Internet]. 2020 [01 de junio de 2022];36(4):339-346. DOI: 10.4103/JISPPD.JISPPD_217_18
9. Maharani D. An assessment of the impacts of child oral health in Indonesia and associations with self-esteem, school performance and perceived employability. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [01 de junio de 2020];17(1):65. DOI: 10.1186/s12903-0170358-5
10. Vallejo R. calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón azogues – ecuador 2017 [Tesis de maestría]. Lima (Perú): UPCH; 2019.

11. Sánchez G. caries dental y rendimiento académico en escolares de 10 a 12 años en la institución educativa 1239 fortaleza de vitarte-2019 [Tesis de pregrado]. Lima (Perú): USMP; 2021.
12. Cutipa M. Rendimiento académico y evaluación de egreso en un Programa de Estomatología. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 [04 de junio de 2022];31(4):256-263. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v31i4.4093>
13. Fernández A. Estilo de vida y rendimiento académico en Farmacología de los estudiantes de Estomatología. Rev. Haban. Cienc. Méd. [Internet]. 2020 [04 de junio de 2022];19(3):3012. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3012>
14. Hatamare M. relación de la enfermedad caries en el rendimiento académico en niños de 06-12 años de en la institución educativa 40135 “teniente ferre”, Arequipa, 2017 [Tesis de pregrado]. Arequipa (Perú): UCSM; 2017
14. Henostroza G, Arana A, Bernabé E, Bussadori S, Calderón V, Delgado L. Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2007. 172 p.
15. López J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pupar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9:52-62.
16. Calle C, Guerrero M, Urgilés A, Salinas G. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una clínica docente en Ecuador. Rev Evid Odontol Clinic. 2017; 3(2): 8-11.
17. Pimentel J. Uso de pasta CTZ para el manejo de absceso en dentición infantil. Revista Mexicana de Estomatología. 2019;6(1):16. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/252>.
18. Fejerskov O. Concepts Of dental caries and their consequences for understanding the disease. Community Dent Oral Epidemiol.1997; 25; 5-12.
19. Fisher-Owens AS, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck W. Influences on children’s oral health: a conceptual model. Pediatrics.2007 Sep; 120(3):510-20

20. Barrancos M. Operatoria dental, Avances clínicos, restauraciones y estéticas. Buenos Aires: Panamericana; 2015.
21. Borda A. Factores de riesgo de caries dental en niños de una institución educativa primaria de Canchaque. [tesis para optar el grado de cirujano dentista] Lima: Universidad Cayetano Heredia.2017.
22. Higashida B. Odontología Preventiva.2ª ed Mexico. Mc Grawhill. 2009
23. Pontigo A, Medina C, Márquez M, Atitlán A. Caries dental. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo: México 2012.
24. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales: Una llamada a la acción global. 2da. edición. Ginebra. FDI; 2015 p. 11-12
25. Van Waes HJ, Stöckli P. Atlas de Odontología Pediátrica. Barcelona. Masson: 2002.
26. Ministerio de Educación. Currículo universal, de la educación básica. Lima. Dirección de imprenta. 2017. 3 -51 p
27. Siagie. [Internet] [Consultado el 20 de octubre del 2018] Disponible en:
<http://siagie.minedu.gob.pe/inicio/>
28. Alban J. El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. Revista Conrado [Internet] 2017 [06 de junio de 2022];13(58):213220. Disponible en:
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/498/532>
29. Bermúdez P. relación entre la inteligencia, la fluorosis y desempeño académico en niños entre 8 y 12 años de edad [Tesis de pregrado]. Medellín (Colombia): UCC; 2020
30. Gopalan T. School absenteeism, academic performance, and self- esteem as proxy measures of oral health status: A cross-sectional study. Rev. Jisppd [Internet]. 2018 [01 de junio de 2022];36(4):339-346. DOI: 10.4103/JISPPD.JISPPD_217_18
31. Maharani D. An assessment of the impacts of child oral health in Indonesia and associations with self-esteem, school performance and perceived employability. BMC Oral Health [Internet]. 2017 [01 de junio de 2020];17(1):65. DOI: 10.1186/s12903-0170358-5

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023? ¿Cuál es la relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez</p>	<p>Objetivo General determinar la relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023. ● Determinar la relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua – Huánuco 2023. Ho: No existe relación de las infecciones odontogénicas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua – Huánuco 2023</p> <p>Hipótesis Específico Hi:Existe relación las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua – Huánuco 2023 . Ho: No existe relación de las lesiones cariosas con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023. Hi: Existe relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023. Ho:</p>	<p>Variable 1 Infecciones Odontogénicas. Dimensión: Competencias</p> <p>Variable 2 Rendimiento académico Dimensión: Competencias</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación de tipo Básico, observacional, no experimental, transversal, puesto que no existe la manipulación de las variables. Método y Diseño de la investigación Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño no experimental, relacional Población El colegio nacional Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023 cuenta con una población</p>

<p>Tomayquichua - Huánuco 2023? ¿Cuál es la relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023? ¿Cuál es la relación de las lesiones de tejido blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023?</p>	<p>Tomayquichua - Huánuco 2023. ●Determinar la relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023. ●Determinar la relación de las lesiones de tejido blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023.</p>	<p>No existe relación de la pulpitis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua – Huánuco 2023. Hi: Existe relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua – Huánuco 2023. Ho: No existe relación de la necrosis dental con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023. Hi: Existe relación de las lesiones de tejido blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua – Huánuco 2023. Ho: No existe relación de las lesiones de tejido blando con el rendimiento académico en niños del 3° al 6° de primaria de la I.E. Ricardo Flores Gutiérrez Tomayquichua - Huánuco 2023.</p>		<p>estudiantil de 156 correspondiente al 3 y 6 grado de educación primaria. Muestra Muestreo no probabilístico La muestra estará conformada por 156 estudiantes.</p>
--	--	---	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

ODONTOGRAMA

Infección Odontogénica:

Sexo: _

Lesión cariosa: _____

Pulpitis: _____

Necrosis: _____

Absceso: _____

Celulitis: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____

CONDICIONES DENTALES:

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

INDICE DE CARIES

Indicar piezas ceod/CPOD:

c		C	
e		P	
o		O	
ceod: _____		CPO: _____	

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO
INFORMADO

Por el presente yo
 identificado con DNI N°....., he recibido suficiente
 información sobre el estudio que se está realizando, reúno con las condiciones
 necesarias y comprendo la participación voluntaria, acepto libremente la
 participar de mi menor hijo(a) como muestra de este estudio denominado
 “INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
 NIÑOS DEL 3° AL 6° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
 RICARDO FLORES GUTIERREZ TOMAYQUICHUA - HUÁNUCO

2023”, que será ejecutado por el investigador:

El examinador garantiza la calidad de los procedimientos y los materiales
 utilizados en el procedimiento que serán realizados única y exclusivamente en
 las instalaciones del colegio.

Acepto y declaro haber leído detenidamente este documento y en señal de
 conformidad firmo el presente.

.....

Firma y Huella digital

ANEXO 5: FOTOGRAFIAS

Alumnos que desean participar en trabajo de investigación



Preparamos e instalamos nuestro ambiente con las medidas de bioseguridad.



Realizamos el examen bucal. Y recaudamos la información en nuestro odontograma.



Terminamos con los exámenes odontológicos



ANEXO 6

NOTA BIOGRAFICA:



I. DATOS PERSONALES:

- Apellidos y Nombres: Andres Ñahuis, Crithian Jhonatan
- DNI N°: 47240223
- Estado Civil: Casado
- Fecha De Nacimiento: 27 de Julio de 1992
- Lugar de Nacimiento: Ambo-Huánuco
- Correo electrónico: cris_leo28@hotmail.com

II. FORMACION ACADEMICA:

- Educación Primaria: I.E.P. "SAGRADO CORAZON DE JESUS". AMBO-HUANUCO (1998-2004)
- Educación Secundaria: I.E.P. "SAGRADO CORAZON DE JESUS". AMBO-HUANUCO (2005-2009)
- Educación Superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan- Escuela Profesional de ODONTOLOGIA (2012-2018)
- Obtención del grado de bachiller en el año 2019

III. EXPERIENCIA LABORAL.

- Asistente del consultorio dental privado 2020-2024.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 10:00 horas del día 27 de junio del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología - Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Antonio Alberto BALLARTE BAYLON	PRESIDENTE
Mg. Jubert Guillermo TORRES CHAVEZ	SECRETARIO
Dr. Orlando ASCAYO LEON	VOCAL

Acreditados mediante RESOLUCION N°0596-2023-UNHEVAL-FM-D de fecha 13 de diciembre del 2023, de la tesis titulada "INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS DEL 3° AL 6° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO FLORES GUTIERREZ TOMAYQUICHUA HUÁNUCO - 2023", presentado por el titulado Cristhian Jhonatan ANDRES ÑAHUIS, con el asesoramiento del docente Mg. Wilmer Jhon ALBORNOZ FLORES, 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 del titulado, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos del Titulado	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Cristhian Jhonatan ANDRES ÑAHUIS	16	16	16	16

Obteniendo en consecuencia el titulado **Cristhian Jhonatan ANDRES ÑAHUIS** la nota de... **DIECISEIS** (**16**), equivalente a **BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 11:00 horas, del día jueves 27 de junio del 2024, firmando en señal de conformidad.

 PRESIDENTE DNI N° <u>07310484</u>	 VOCAL DNI N° <u>41722422</u>
 SECRETARIO DNI N° <u>22404041</u>	

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno
 0 a 13: Desaprobado



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 052 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-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 0 % de similitud, correspondiente al interesado **Andres Ñahuis, Cristhian Jhonatan** de la tesis titulada "INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS DEL 3° AL 6° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO FLORES GUTIERREZ TOMAYQUICHUA-HUÁNUCO 2023", cuyo asesor es el Mg. Albornoz Flores, Wilmer Jhon, por consiguiente

SE DECLARA (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 18 de junio del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS

Director de la Unidad de Investigación
 Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

INFECCIONES ODONTOGENICAS Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN NIÑOS DEL 3 AL 6 DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION

AUTOR

Cristhian Jhonatan Andres Ñahuis

RECUENTO DE PALABRAS

11929 Words

RECUENTO DE CARACTERES

66727 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

66 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

444.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 18, 2024 11:13 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 18, 2024 11:14 AM GMT-5

● **0% de similitud general**

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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)



● **0% de similitud general**

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

NO SE ENCONTRARON COINCIDENCIAS

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

1	Universidad Continental on 2021-07-24 Submitted works	<1%
2	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
3	archive.org Internet	<1%

ANEXO N° 26

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:	ANDRES ÑAHUIS CRISTHIAN JHONATAN							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	47240223
Correo Electrónico:	cris_leo28@hotmail.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:	ALBORNOZ FLORES WILMER JHON							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	41432866
ORCID ID:	0000-0001-93722480							

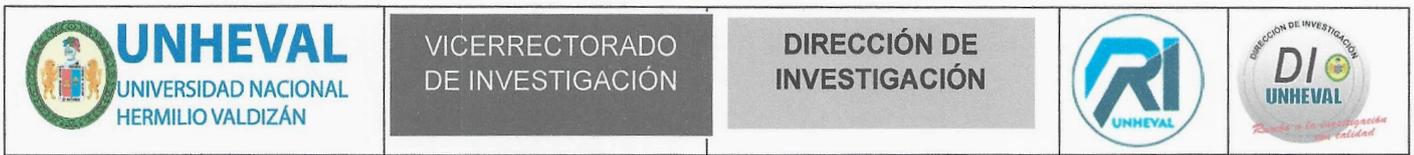
4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	BALLARTE BAYLÓN, ANTONIO ALBERTO
Secretario	TORRES CHAVEZ, JUBERT GUILLERMO
Vocal	ASCAYO LEON, ORLANDO
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)							2024
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	Rendimiento académico			Infecciones		Necrosis	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo
(*) Sustentar razón:							

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)*

“INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS DEL 3° AL 6° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO FLORES GUTIERREZ TOMAYQUICHUA - HUÁNUCO 2023”

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 presentado, 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 paginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	ANDRES ÑAHUIS, CRISTHIAN JHONATAN	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 2 DE JULIO DE 2024

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).