



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS
DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
MINSA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor : Bach. Ríos Villacorta John Mark

Asesor : C.D. Díaz Yumbato Jacobo Michel Mgr.

IQUITOS – PERÚ

2024



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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS
DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
MINSA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, 2024"**

Del alumno: **JOHN MARK RÍOS VILLACORTA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **08% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

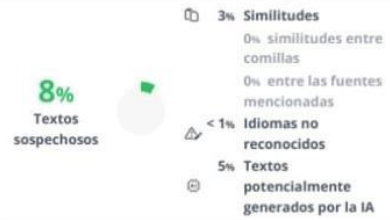
San Juan, 11 de noviembre del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP



UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_JOHNR IOS_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_JOHNR IOS_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: 9800070a6bd201e17d4bdb1f6345c46a1349da6f
Tamaño del documento original: 201,8 kB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 11/11/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 11/11/2024

Número de palabras: 8418
Número de caracteres: 52.158

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uladech.edu.pe Prevalencia de caries de infancia temprana en niños d... 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (136 palabras)
2	repositorio.uladech.edu.pe 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (117 palabras)
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (80 palabras)
4	repositorio.uap.edu.pe 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
5	Documento de otro usuario #c6ddc4 El documento proviene de otro grupo 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #6e880c El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	Documento de otro usuario #4443fb El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 755-2024-UCP-FCS**, del 13 de junio de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 1513-2024-UCP-FCS**, del 13 de noviembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del día martes, 19 de noviembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, 2024.**

Presentado por:

JOHN MARK RIOS VILLACORTA

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

..... *Fueron respondidas favorablemente*

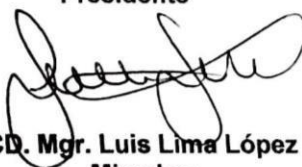
La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

A las *2:30 pm* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Luis Lima López
Miembro



CD. Mgr. Heiter Valderrama Sandoval
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, 2024.

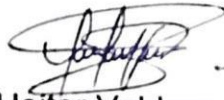
FECHA DE SUSTENTACION: 19 DE NOVIEMBRE DE 2024.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Luis Lima López
Miembro



CD. Mgr. Heiter Valderrama Sandoval
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Asesor

Dedicatoria

- "A mis seres queridos, que me apoyaron en este camino."
- "Dedico este trabajo a aquellos que creyeron en mí."
- "A mis padres, por su amor y sacrificio."
- "A mis amigos y familiares, que me brindaron su apoyo incondicional."

JOHN MARK RIOS VILLACORTA.

Agradecimiento

- A mis docentes de la Universidad Científica del Perú, por brindarme sus enseñanzas durante toda mi formación académica para lograr realizarme profesionalmente.
- A la GERESA LORETO y a la Ipress I-4 San Juan de Miraflores, por permitirme ingresar a las instalaciones de su institución y así poder ejecutar mi tesis.
- A los pacientes de la Ipress I-4 San Juan de Miraflores, por haber participado y haber formado parte de mi investigación.

JOHN MARK RIOS VILLACORTA.

Índice de contenido

Caratula.....	i
Constancia original de trabajo de investigacion	ii
Acta de Sustentacion.....	iv
Hoja de Aprobacion	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido	viii
Índice tablas	x
Tabla de Graficos	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. Antecedentes del estudio.....	14
1.2. Bases teóricas	17
1.2.1 Caries Dental.....	17
1.2.2. Clasificación de Caries Dental.....	19
1.2.3. Epidemiología de Caries Dental	21
1.3 Definición de términos básicos.....	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
2.1 Descripción del problema.....	30
2.2 Formulación del problema.....	32
2.2.1 Problema general	32
2.2.2 Problemas Específicos	32
2.3.1 Objetivo general	33
2.3.2 Objetivos específicos.....	33
2.4 Hipótesis	34
2.5 Variables	34
2.5.1 Identificación de las variables.....	34
2.5.2 Definición conceptual y operacional	34
Capítulo III: Metodología.....	38
3.1 Tipo y diseño de investigación	38
3.2 Población y muestra.....	39
3.2.1 Población.....	39
3.2.2 Muestra	39
Criterios de Exclusión	40
3.3. Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos	40
3.3.1. Técnica de recolección de datos.....	40
3.3.2. Instrumento de recolección de datos	40
3.3.3. Procedimientos de recolección de datos	42
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.5 Aspectos éticos.....	43
Capítulo IV. Resultados	44

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	52
Discusión.....	52
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas	56
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos.....	60
Anexo 02. Consentimiento Informado.....	61
Anexo 03. Matriz de consistencia	63
Anexo 04. Autorización de la Institución	65
Anexo 05. oficina de comité de etica y propiedad intelectual.....	68

Índice tablas

	Págin as
Tabla 01. Distribución de niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, San Juan Bautista – Iquitos 2024.	16
Tabla 02. Distribución de niños de 2 a 4 años según sexo, atendidos en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, Iquitos 2024.	17
Tabla 03. Índice de CEOD según sexo de niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	18
Tabla 04. Índice de CEOD según edad de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	19
Tabla 05. Prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024.	20
Tabla 06. Índice de CEOD en niños de 2 a 4 años, atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	21
Tabla 07. Prevalencia de caries temprana según edad, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	22
Tabla 08. Prevalencia de caries temprana según sexo, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	23
Tabla 08. Prueba de Chi cuadrado (X ²) de la prevalencia de caries temprana, Iquitos 2024.	24

Índice de gráficos

Gráfico 01.	Distribución de niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, San Juan Bautista – Iquitos 2024.	16
Gráfico 02.	Distribución de niños de 2 a 4 años según sexo, atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, San Juan Bautista – Iquitos 2024	17
Gráfico 03.	Índice de CEOD según sexo de niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024	18
Gráfico 04.	Índice de CEOD según edad de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	19
Gráfico 05.	Prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024.	20
Gráfico 06.	Prevalencia de caries temprana según edad, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	22
Gráfico 07.	Prevalencia de caries temprana según sexo, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.	23

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024. La muestra estuvo conformada 169 niños en edades de 2 a 4 años atendidos en el Centro de Salud I - 4 San Juan de Miraflores.

Los resultados arrojaron que el índice CEOD en el sexo masculino fue de 2,24 y en el sexo femenino fue de 2,10. El índice CEOD en niños de 2 años fue de 1.67, en niños de 3 años fue de 1.81; y en niños de 4 años fue de 3,35. La prevalencia de caries temprana en el sexo masculino fue del 68,5% y en el sexo femenino fue del 62,5%.

Se concluye que la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años es alta.

Palabras claves: prevalencia, caries temprana, CEOD.

Abstract

The present investigation had as its general objective to determine the prevalence of early caries in children aged 2 to 4 years treated in a Minsa Health establishment, San Juan Bautista - Iquitos, 2024. The sample consisted of 169 children aged 2 to 4 years treated at Health Center I - 4 San Juan de Miraflores.

The results showed that the CEOD index in the male sex was 2.24 and in the female sex it was 2.10. The CEOD index in 2-year-old children was 1.67, in 3-year-old children it was 1.81; and in 4-year-old children it was 3.35. The prevalence of early caries in the male sex was 68.5% and in the female sex it was 62.5%.

It is concluded that the prevalence of dental caries in children aged 2 to 4 years is high.

Keywords: prevalence, early caries, CEOD.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Yuste et al., en 2022, en su estudio realizado en Málaga, España, con 131 niños entre 4 y 15 años, encontró una relación importante entre la cantidad de alimentos ultra procesados que consumen y la presencia de caries dental. Los resultados mostraron que los niños que comían más alimentos ultra procesados tenían mayores probabilidades de tener caries. En conclusión se encontró una conexión entre el consumo de alimentos ultra procesados y la aparición de caries en niños. (1)

Espinoza et al., en 2021, llevaron a cabo un estudio en Chile con más de 160.000 niños y niñas en edad pre escolar y escolar participantes del Programa de Salud Oral de JUNAEB, encontró importantes diferencias en la frecuencia y gravedad de la caries dental según la región y el nivel socioeconómico. Las zonas centro sur del país presentaron la mayor prevalencia de caries (63%). Se concluye que las zonas centro sur de Chile tienen la mayor cantidad de casos de caries dental en niños y niñas. La región del Bío-Bío presenta los casos más graves de caries dental. Existe una relación importante entre la caries dental, el nivel socioeconómico y la región donde viven los niños. (2).

Echevarría et al., en 2020, Realizaron un estudio en Santiago, Chile, con 246 niños de 2 a 5 años de edad en situación de riesgo social, encontró que el 63% tenía caries dental temprana. El estudio, que buscó identificar factores de riesgo, encontró una asociación significativa entre etnicidad, nivel educativo de la madre, uso de biberón durante la noche, visitas al dentista y la presencia de caries dental temprana. Los resultados indican que la mayoría de los niños en situación de riesgo social en Santiago tienen caries dental temprana. El nivel educativo de la madre es el factor de riesgo más

importante para la caries dental temprana. Se necesitan estrategias para mejorar la educación y el acceso a la atención dental en estas comunidades (3)

Chomitz et al., en 2019, realizaron un estudio piloto en Boston, Estados Unidos, utilizando la teoría "Baby Steps to Health" para desarrollar una intervención preventiva contra la obesidad y la caries dental en niños de 6 a 36 meses. La muestra incluyó a 50 participantes, en su mayoría de origen asiático. Los seguimientos revelaron cambios positivos en muchos participantes. Finalmente, la teoría de la autodeterminación puede ser utilizada para promover cambios en el comportamiento relacionados con la salud en familias con niños pequeños. Las visitas al dentista pueden ser una oportunidad para brindar información útil y motivar a las familias a tomar medidas para mejorar la salud de sus hijos. (4)

Nagarajappa et al., en 2020, realizaron un estudio en Bhubaneswar, India, con la participación de 320 niños preescolares, ha revelado una alta incidencia de caries dental en la primera infancia (CEC), alcanzando un 37.2%. Esta investigación, de naturaleza descriptiva y transversal, también señala que la presencia de caries es más pronunciada en niños cuyas madres carecen de educación formal y pertenecen a la clase media. Asimismo, se encontró que los niños que utilizan biberón durante la noche y consumen refrigerios entre comidas tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar caries. Finalmente, este estudio resalta la significativa importancia de la caries dental como un problema de salud pública en Bhubaneswar. Además, destaca la estrecha relación entre las prácticas alimenticias y el nivel socioeconómico con la incidencia de caries en niños en edad preescolar. (5)

Ramos et al., en 2022, realizaron una investigación en Perú, la caries dental sigue siendo un problema de salud pública en niños menores de 12 años. Una revisión de estudios realizados entre 2010 y 2022 encontró una alta prevalencia de caries, que oscila entre el 90% y el 94.3%. Los estudios, que incluyeron a más de 10.000 niños, mostraron un aumento en la prevalencia de caries con la edad. La revisión también encontró que la caries dental está asociada con factores como la edad, sexo, estilo de vida y nivel socioeconómico. (6)

Falcón et al., en 2021, realizaron un estudio en Lima, Perú, con 102 parejas de madre e hijo, no se encontró una asociación significativa entre la presencia de caries dental en las madres y la de sus hijos menores de 72 meses. El estudio, que fue de tipo transversal, analítico y observacional, encontró una alta prevalencia de caries dental en las madres (59,8%) y una baja prevalencia en los niños (9,8%). La experiencia de caries dental fue mayor en las madres, con un promedio de CPOD de 6,8 y un CPOS de 16,7, en comparación con los niños, que tuvieron un promedio de ceod y ceos de 0,3. El estudio concluye finalmente que no se encuentra una relación significativa entre la caries dental en madres y niños en este estudio. Las madres tenían una mayor prevalencia y experiencia de caries dental que sus hijos. (7)

Pesaressi et al., en 2020, realizaron un estudio en Lima, Perú, con 308 niños preescolares de 3 años de áreas de bajos recursos socioeconómicos, encontró una alta carga de caries dental. El estudio transversal encontró que el 91,2% de los niños tenía lesiones de caries en esmalte y dentina, mientras que el 58,8% tenía caries solo en la dentina. Además, solo el 2,0% de los dientes afectados llegaron a la pulpa, y el 0,5% presentaban absceso o fístula. La mayoría de las lesiones se encontraron en los molares. (8)

Dextre C. en 2021, Tuvo como finalidad determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 4 años de edad en una Institución Educativa. Como resultados la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 4 años de edad fue del 73,79%, así mismo según índice ceo-d fue de 3.2 (nivel medio) en edad de 3 años y 4.1 (nivel medio) en edad de 4 años. Según el género masculino fue del 70,91%, mientras que en el género femenino fue del 70,08%; por otro lado, según edad, la prevalencia de caries de infancia temprana fue del 77,59% en niños de 4 años; mientras que en niños de 3 años fue del 68,89%. Concluyó que existe una mayor prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 4 años y en el sexo masculino de la Institución Educativa N° 3013. (9)

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Caries Dental

La caries dental es una enfermedad dental prevalente, crónica y multifactorial que afecta a personas de todas las edades. Es causada por la interacción de microorganismos, carbohidratos fermentables y tejidos dentales. La evolución del término "caries" ha pasado de describir simplemente las lesiones dentales a considerarse un anacronismo en la actualidad. Se distingue de las lesiones cariosas para un diagnóstico preciso. La caries dental va más allá de un problema superficial, ya que implica una interacción compleja de factores biológicos, dietéticos y ambientales. El abordaje adecuado de la caries dental implica dirigirse a las causas subyacentes y no solo tratar las consecuencias visibles. Es crucial adoptar un enfoque preventivo y terapéutico que aborde los factores de riesgo y promuevan una buena salud bucal a largo plazo (10).

A pesar de los avances en la atención dental y las medidas preventivas, la caries dental sigue siendo un problema significativo en muchos países desarrollados. Si bien es cierto que se han logrado reducir las tasas de prevalencia en comparación con décadas anteriores, todavía afecta a una proporción considerable de la población infantil y adulta. La gravedad y la distribución de la caries dental varían ampliamente según una serie de factores, incluidos los socioeconómicos, culturales y ambientales (11)

El desarrollo de la caries dental es un proceso complejo que está influenciado por una serie de factores interrelacionados. Si bien la presencia de bacterias en la cavidad bucal, especialmente ciertas cepas de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, es un componente fundamental en la formación de caries, hay varios otros factores que contribuyen al desarrollo y progresión de esta enfermedad dental (12)

Además de los factores primarios que influyen en el desarrollo de la caries dental, como la presencia de bacterias cariogénicas, la anatomía dental y la composición de la saliva, existen una serie de factores moduladores que también desempeñan un papel crucial en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas (13,14)

El desarrollo de la caries dental es el resultado de una interacción compleja entre múltiples factores, que van desde la composición de la saliva hasta los hábitos alimenticios y de estilo de vida. Comprender cómo estos factores interactúan entre sí es fundamental para prevenir y tratar eficazmente esta enfermedad dental común (15)

Además de los factores mencionados, como la consistencia de los alimentos y la frecuencia de ingesta de carbohidratos, hay una serie de otros elementos moduladores que pueden tener un impacto

significativo en el riesgo de desarrollar caries dental. La edad es un factor importante a considerar, ya que los niños tienden a ser más susceptibles a la caries debido a la fragilidad de su esmalte dental y a una menor capacidad para mantener una higiene bucal adecuada. Por otro lado, en adultos mayores, la recesión gingival y la exposición de las raíces dentales pueden aumentar el riesgo de caries radicular. (15)

1.2.2. Clasificación de Caries Dental

- De acuerdo a sus características clínicas:

La clasificación de la caries dental se realiza considerando tres aspectos fundamentales: morfología, dinámica y cronología.

a) Morfología: Se refiere al tipo de lesión que presenta la caries en el diente. Esta clasificación puede incluir aspectos como la ubicación de la lesión en el diente (superficie o profundidad), la forma de la cavidad cariosa (cavitada o no cavitada), y la extensión de la lesión en relación con las estructuras dentales circundantes.

b) Dinámica: Hace referencia a la gravedad y al grado de avance de la lesión cariosa. Esta clasificación considera la profundidad de la caries, la presencia de complicaciones como la afectación pulpar o la formación de abscesos, y la velocidad de progresión de la enfermedad.

c) Cronología: Se basa en los patrones de edad en los que las lesiones cariosas son más frecuentes o predominantes. Esto puede incluir la edad en la que aparecen las primeras lesiones de caries en la infancia, la incidencia de caries en la dentición temporal y permanente, y la prevalencia de caries en diferentes grupos de edad, como niños, adultos jóvenes y adultos mayores.

- Morfología de las piezas dentales:

Caries oclusal (fisura): Esta forma de caries afecta las fisuras de las superficies oclusales de los dientes, especialmente en molares y premolares.

Superficie lisa: Las superficies dentales lisas pueden dividirse en dos tipos morfológicos:

Tipo I: Se refiere a las facetas o fisuras oclusales donde se desarrollan lesiones de caries. Estas fisuras pueden ser áreas de acumulación de placa bacteriana y restos de alimentos, lo que aumenta el riesgo de caries.

Tipo II: Incluye las superficies lisas interproximales (entre los dientes) y cervicales o gingivales (cerca de la encía). Estas áreas también son propensas a la formación de caries, especialmente en ausencia de una adecuada higiene bucal y en presencia de factores de riesgo como la dieta rica en azúcares.

- Según Green Vardiman Black

a) Clase I: Abarca facetas y fisuras existentes en molares y premolares, cúngulos de dientes anteriores y anomalía estructural.

b) Clase II: Presente en caras proximales de dientes posteriores.

c) Clase III: Presente en caras proximales de dientes anteriores, sin abarcar ángulo incisal.

d) Clase IV: Presente en caras proximales de dientes anteriores, abarcando ángulo incisal.

e) Clase V: Presente en tercio gingival de todos los dientes en caras linguales y bucales (16)

1.2.3. Epidemiología de Caries Dental

La ciencia epidemiológica analiza los factores que influyen en la frecuencia de la caries dental en diferentes regiones y poblaciones. Busca entender las causas y mecanismos de la enfermedad para promover y mejorar la salud bucal de las comunidades (16).

Inicialmente centrada en epidemias, la epidemiología ahora aborda todas las necesidades de salud de una población. Esto ayuda a prevenir, controlar y monitorear enfermedades con un impacto epidemiológico importante. En cariólogía, la prevalencia y la incidencia son clave para comprender la salud bucodental en grupos específicos. (16)

1.2.4. Prevalencia

La prevalencia en epidemiología es un concepto fundamental que refleja la proporción de individuos en una población que presentan una característica o experimentan un evento particular en un momento o período específico. Esta medida puede dividirse en dos tipos principales: la prevalencia puntual, que describe la proporción de personas afectadas en un momento específico, y la prevalencia de periodo, que abarca un período más amplio y considera tanto a los individuos que ya tienen la característica en el momento del estudio como a aquellos que la desarrollan durante ese período. Comprender la prevalencia de una enfermedad o condición en una población es esencial para planificar intervenciones de salud pública y asignar recursos adecuadamente. (16,17)

1.2.4.1. Características de la Prevalencia

La prevalencia es una proporción que refleja la carga de una enfermedad en una población en un momento específico, expresada como la proporción de individuos afectados, a menudo en forma de porcentaje. Es un indicador estático que proporciona una instantánea de la situación de salud en ese momento, siendo

útil para la planificación de servicios de salud. Sin embargo, no es ideal para investigaciones sobre causas o evaluación de tratamientos debido a su naturaleza estática. Es esencial diferenciar entre prevalencia e incidencia: la prevalencia describe la cantidad total de casos en un momento dado, mientras que la incidencia se refiere al número de nuevos casos durante un periodo específico. La prevalencia considera a todos los individuos afectados, independientemente del momento en que contrajeron la enfermedad, y afecta la eficacia de las pruebas de diagnóstico. (17)

1.2.5. Métodos de diagnóstico de caries dental

- **Método visual**

Es una técnica de diagnóstico de caries dental que consiste en la observación directa de los dientes para detectar cambios en su apariencia. Estos cambios incluyen la pérdida de brillo, opacidad, pigmentaciones anormales y alteraciones en la textura del esmalte, que pueden indicar la presencia de caries (18).

- **Método táctil**

El método táctil en el diagnóstico de caries ha sido objeto de debate a lo largo de los años. Históricamente, se consideraba que el uso del explorador dental era útil para detectar caries. Sin embargo, dado el conocimiento actual sobre las lesiones iniciales, el uso de un explorador con punta afilada puede dañar el tejido superficial, convirtiendo una mancha blanca en una lesión cavitaria. Por lo tanto, se desaconseja el uso de un explorador puntiagudo para detectar lesiones iniciales en superficies lisas o en puntos y fisuras. Se recomienda, en cambio, el uso de un explorador con punta redondeada o una sonda periodontal para eliminar los restos de

alimentos antes del examen clínico. Luego, sin aplicar presión, se puede verificar la textura de la superficie sin penetrar (19).

- Método radiográfico

Las radiografías Bite-Wing son útiles como complemento en el diagnóstico de caries interproximales, permitiendo observar la evolución de la lesión entre los dientes. Sin embargo, pueden no detectar lesiones de caries en etapas iniciales, especialmente cuando la lesión afecta solo la mitad del grosor del esmalte, lo que histológicamente es más avanzado de lo que aparece en la radiografía (20).

Dada esta restricción, se desaconseja el empleo de radiografías para detectar lesiones incipientes que comprometen menos del cincuenta por ciento del espesor del esmalte. Sin embargo, las radiografías representan una opción útil para monitorear la evolución de la lesión después de una terapia de remineralización durante un seguimiento posterior al tratamiento. En este contexto, se emplean para verificar la respuesta de la lesión al tratamiento y para evaluar cualquier modificación en su tamaño o profundidad (21).

- Método de transiluminación

Es una técnica de diagnóstico utilizada en odontología que se fundamenta en la manera en que la luz penetra a través del diente y cómo ésta es afectada por los índices de refracción y la turbidez del medio interno del mismo. En este método, una fuente de luz se coloca en un lado del diente, y el observador visualiza la intensidad y distribución de la luz transmitida a través de la estructura dental. Las áreas que presentan una menor opacidad, como las caries

incipientes o lesiones por desmineralización, permiten una mayor transmisión de la luz, lo que puede ser detectado por el observador (22).

Tradicionalmente, los odontólogos dependían del uso de un espejo bucal y la iluminación natural o artificial para realizar la transiluminación dental, lo que presentaba limitaciones en cuanto a la precisión y la capacidad de detección de caries. Con el avance tecnológico, han surgido dispositivos especializados diseñados específicamente para la transiluminación dental. Estos dispositivos ofrecen una mayor precisión y eficacia en el diagnóstico de caries en comparación con los métodos tradicionales. Las ventajas de la tecnología actual incluyen una iluminación más uniforme y controlada, lo que permite una mejor detección de cambios sutiles en la translucidez dental (22).

La transiluminación por fibra óptica es un método práctico para diagnosticar caries, donde la luz visible se envía a través de una fibra óptica al diente, propagándose a través del tejido dentario hasta la superficie opuesta. Las imágenes resultantes se utilizan para diagnosticar posibles lesiones. Para superar la subjetividad del examen visual, se han desarrollado equipos que capturan imágenes, como la transiluminación por fibra óptica con imágenes digitalizadas, que permite controlar y reproducir la iluminación y las imágenes obtenidas, siendo comparable a una imagen radiográfica convencional en términos de utilidad diagnóstica (22).

- **Método luz fluorescente**

El método de luz fluorescente aprovecha la fluorescencia natural del esmalte y la dentina. Al iluminar los dientes con luz azul-violeta, se produce una emisión característica de luz verde-amarilla en dientes

sanos. Sin embargo, la presencia de caries altera esta fluorescencia debido a cambios en la composición del tejido dental causados por bacterias y subproductos metabólicos. La detección de cambios en la fluorescencia durante la observación con luz fluorescente puede indicar la presencia de caries. Este método, no invasivo y rápido, es útil para la detección temprana de caries en la práctica clínica dental (23).

Durante la desmineralización del esmalte en la formación de caries, los espacios antes ocupados por calcio y fosfato son sustituidos por placa y materiales derivados del ambiente bucal. Sin embargo, en las primeras etapas de la lesión, los espacios ampliados son muy pequeños, lo que dificulta su visualización. Por lo tanto, se necesita un método más sensible para detectar estas diferencias sutiles en las etapas iniciales de la lesión. (23)

1.2.6. Exodoncias

La exodoncia dental es un procedimiento que implica la extracción o eliminación de un diente de la boca. Se realiza por diversas razones, incluyendo:

- Caries avanzada o deterioro dental: Cuando un diente está muy dañado por caries o enfermedad periodontal y no puede ser restaurado, la extracción puede ser necesaria.
- Dientes impactados: En ocasiones, los dientes no pueden emerger adecuadamente y quedan atrapados parcial o totalmente dentro del hueso. La extracción puede ser requerida para liberar estos dientes impactados, como los terceros molares o muelas del juicio.
- Problemas ortodóncicos: En algunos casos de tratamiento ortodóncico, se necesitan extracciones dentales para corregir problemas de alineación o espacio en la boca y lograr un resultado óptimo.

- Traumatismos: Los dientes dañados por un traumatismo severo, como un golpe fuerte, a menudo necesitan ser extraídos si no pueden ser salvados.
- Preparación para prótesis dentales: En ciertas situaciones, es necesario extraer dientes para permitir la colocación adecuada de prótesis dentales, como dentaduras postizas o implantes dentales.

La exodoncia puede llevarse a cabo con anestesia local para adormecer el área, o en situaciones más complejas o en pacientes con condiciones médicas especiales, puede requerir sedación o anestesia general. Es fundamental seguir las instrucciones postoperatorias del dentista o cirujano oral para una recuperación exitosa y evitar complicaciones. (24)

1.2.7. Restauraciones

Las restauraciones dentales son procedimientos que reparan o reemplazan áreas dañadas, cariadas o ausentes de un diente, con el objetivo de restaurar su forma, función y estética. (25)

Clasificación de las restauraciones dentales:

- Resinas o Composite: Materiales estéticos compuestos por una mezcla de partículas de cerámica o vidrio suspendidas en una resina. Se adhieren al diente y se usan en la restauración de caries en dientes frontales y posteriores debido a su aspecto natural. (25)
- Porcelanas: Piezas fabricadas a medida en laboratorio dental, altamente estéticas y duraderas. Utilizadas en carillas, coronas fijas o puentes con capacidad para igualar el aspecto natural de las piezas dentales. (25)

- Oro: Aleaciones de oro con otros metales utilizadas en odontología. Menos comunes por razones estéticas, pero duraderas y biocompatibles, se utilizan a veces en coronas o incrustaciones.
- Amalgamas: Aleaciones metálicas, generalmente a base de mercurio, plata, estaño y cobre. Han disminuido en popularidad debido a preocupaciones sobre el mercurio y su color oscuro, siendo reemplazadas por materiales más estéticos como las resinas compuestas. (25)

Es crucial que el odontólogo evalúe el tipo de restauración más adecuado para cada caso, teniendo en cuenta la ubicación del diente, el alcance de la restauración requerida, consideraciones estéticas y las preferencias del paciente, así como la funcionalidad a largo plazo. (25)

1.2.8. Factores de Riesgo para Caries Dental

Los primeros meses de vida son críticos en la alimentación de un bebé, donde la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses provee los nutrientes necesarios para su desarrollo y reduce la exposición al azúcar. Además de promover un desarrollo facial adecuado, la leche materna contiene anticuerpos que refuerzan el sistema inmunológico del bebé, ofreciendo una protección óptima contra enfermedades durante esta etapa temprana. (26)

La leche materna es un alimento versátil y en constante evolución que proporciona al bebé los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo. Durante los primeros días después del parto, el calostro, rico en proteínas, vitaminas y minerales, ofrece una protección inmunológica vital para el recién nacido. A medida que el bebé crece, la composición de la leche materna se ajusta, volviéndose más rica en grasas para promover un crecimiento saludable y una ganancia de peso adecuada, especialmente

después de los 4 meses de edad. Esta adaptación continua garantiza que el bebé reciba los nutrientes necesarios en cada etapa de su desarrollo. (27)

Además, la composición de la leche materna no es uniforme durante toda la toma. Al principio, la leche es más ligera, lo que permite al bebé satisfacer su sed inicial. A medida que la alimentación continúa, la leche se vuelve más cremosa y grasosa, lo que ayuda al bebé a saciar su apetito. Esta variación en la composición de la leche durante la toma sugiere que es importante que el bebé vacíe completamente un pecho antes de cambiar al otro, para garantizar que reciba tanto la leche inicial como la más cremosa y rica en grasas, lo que contribuye a su adecuada nutrición y saciedad. (28)

La caries en bebés se asocia con la frecuencia de la ingesta de leche materna y la falta de higiene oral por parte de la madre. La leche materna no es la causa directa de las caries en bebés, sino que factores como la alimentación frecuente con alimentos azucarados y la falta de cuidado oral contribuyen a su desarrollo. (29)

La Liga de la Leche Internacional (LLLI) señala que la lactancia materna a menudo se culpa por las caries dentales, pero no se diferencia entre las composiciones de la leche materna y artificial, ni entre los métodos de ingestión. Durante la lactancia materna, el pezón se coloca al final de la boca, lo que evita que la leche entre en contacto con los dientes, a diferencia de succionar de una tetina. La leche materna, con su alto contenido de grasa, ayuda a prevenir las caries en comparación con la leche de fórmula, que contiene menos grasa y puede aumentar la prevalencia de caries. (30)

El uso prolongado del biberón durante la noche puede tener un impacto significativo en el desarrollo de problemas dentales,

especialmente en lo que respecta al Crecimiento e Inserción Temporomandibular (CIT). La posición de la tetina del biberón ha sido asociada con la aparición de caries en los incisivos superiores, ya que puede bloquear la salida de estos dientes, lo que dificulta la eliminación de azúcares. Varios estudios han confirmado esta relación, ya que el biberón es una fuente importante de ingesta de azúcar, sobre todo debido a que muchos alimentos consumidos a través de él contienen azúcares añadidos. (31)

1.3 Definición de términos básicos

- **Prevalencia:** La prevalencia en epidemiología refleja la proporción de individuos en una población que presentan una característica o experimentan un evento particular en un momento o período específico. (16)
- **Dientes temporales:** Los dientes temporales, que también se llaman dientes de leche, dientes primarios o dientes deciduos, son el primer conjunto de dientes que aparecen en la boca de un niño. Normalmente, estos dientes empiezan a salir durante los primeros meses de vida y su erupción se completa aproximadamente a los dos o tres años de edad (32).
- **Caries Temprana:** Desmineralización del tejido dentario que ocurre cuando bacterias producen ácidos a partir de los residuos de alimentos y azúcares, lo que resulta en la formación de cavidades en el diente, se da desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. (32).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Las enfermedades bucodentales en su mayoría se pueden prevenir, y pueden ser tratadas en sus inicios. La caries dental es un proceso complejo con múltiples factores desencadenantes que pueden empezar desde la erupción de los primeros dientes. Este proceso puede llevar a la debilitación total o parcial del tejido duro del diente y avanzar hasta la formación de una cavidad. Se considera una enfermedad prevalente que representa la mayor parte de los problemas de salud oral en los seres humanos, y puede afectar a personas de cualquier edad, género, estatus social o raza, pero es más común en individuos con recursos socioeconómicos limitados. Esta disparidad está estrechamente relacionada con bajos niveles educativos y la falta de conocimientos sobre higiene bucal (9).

Esta enfermedad puede surgir desde la infancia temprana y se conoce como caries de biberón, siendo una forma particularmente agresiva de caries que puede comenzar poco después de que aparecen los dientes y progresar en las superficies lisas de los dientes. En general, presenta un patrón distintivo, afectando principalmente a los incisivos superiores y molares, aunque rara vez afecta a los incisivos inferiores.

El problema identificado está relacionado con la secuencia de la erupción de los dientes y la posición de la lengua durante la alimentación (3).

Por lo tanto, la caries está vinculada al exceso de consumo de líquidos con alto contenido de azúcares, como lácteos, jugos de frutas, refrescos y otras bebidas azucaradas, así como a la lactancia a demanda y la falta de higiene dental posterior a la ingesta. Factores como estos no se han abordado adecuadamente en los niños en los

últimos años, y hay poca información disponible que describa con detalle la prevalencia y los factores de riesgo de caries en niños que viven en condiciones de pobreza extrema (3).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en la Ipress I - 4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024?

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el índice CEOD en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según sexo?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024.

2.3.2 Objetivos específicos

- Establecer el índice CEOD en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024.
- Determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según edad.
- Conocer la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según sexo.

2.4 Hipótesis

H^A : La prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años es alta.

H^0 : La prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años es baja.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable:

- Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años.

Co - Variable:

- Sexo
- Edad

2.5.2 Definición conceptual y operacional

a) Definición Conceptual:

Prevalencia de caries dental

Es una medida que indica la proporción de niños de esta edad que presentan caries dental. Se calcula como el número de niños con caries dental dividido por el número total de niños en la población estudiada.

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a los dientes. Se produce por acúmulo de placa bacteriana en la superficie de los dientes. La placa bacteriana produce ácidos que desmineralizan el esmalte dental, lo que puede conducir a la formación de caries.

La prevalencia de caries dental es un indicador importante de la salud oral de los niños. Una alta prevalencia de caries dental

puede indicar que los niños no están recibiendo una atención dental adecuada.

b) Definición Operacional:

Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años.

Se define como el porcentaje de niños de esta edad que presentan caries dental.

Para medir la prevalencia de caries dental se debe realizar un examen dental a una muestra representativa de la población de niños de 2 a 4 años de edad.

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Instrumento	Escala de medición
Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años de edad.	Medida que indica la proporción de niños de esta edad que presentan caries dental. Desmineralización de tejido dentario, en las que bacterias producen ácidos y azúcares, dando la formación	La prevalencia de caries dental se puede expresar como un porcentaje, una fracción o un decimal. La prevalencia de caries dental se calcula como el número de niños con caries dental dividido por el número total de niños en la muestra.	Prevalencia de caries dental Índice CEOD	Porcentaje de niños con caries dental. -Cariados -Extracción indicada -Obturados	0 % - 100 % Muy bajo: 0.0 - 1.1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4 Alto: 4.5 - 6.5	Odontograma CEOD	Nominal Ordinal

	de cavidades en el diente, va desde el nacimiento hasta los 5 años de edad.				Muy alto: > 6.6		Intervalo
--	---	--	--	--	-----------------	--	-----------

Co-Variable: Características sociodemográficas.	Conjunto de características sociales y demográficas del participante del estudio.	Género: Rasgos biológicos sexuales del participante del estudio.	Identificación del sexo en el DNI del participante.	Masculino no Femenino no	Registrado en la ficha de recolección de datos.		Nominal
		Edad: Tiempo cronológico de participante del estudio.	Identificación de la edad cronológica en el DNI del participante.	*2 años *3 años *4 años	Registrado en la ficha de recolección de datos.		Ordinal

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación será prospectivo porque los datos se obtendrán durante el estudio; cuantitativo porque los datos que se obtendrán serán medibles y representados numéricamente; descriptivo, ya que se describirán las dimensiones e indicadores de la variable y transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento y tiempo dado.

El diseño de la investigación será no experimental, ya que las variables del estudio no serán manipuladas

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población en estudio estuvo conformada por 300 niños en edades de 2 a 4 años atendidos en el Centro de Salud I - 4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 169 niños en edades de 2 a 4 años atendidos en el Centro de Salud I - 4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024. Esta muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas y se calculó tomando la probabilidad al 50%.

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

Dónde:

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad 50%. (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población,

n= Muestra

$$n = \frac{300 * (1.96)^2 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 * (300-1) + (1.96)^2 * (0.5).(0.5)}$$
$$n = 168.698$$

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Niños en el intervalo de edad de 2 a 4 años.
- Padres que consientan voluntariamente la participación de sus hijos menores en el estudio.
- Padres que proporcionen su firma en el consentimiento informado.

-

Criterios de Exclusión

- Niños que no están en el grupo de edad de 2 a 4 años.
- Padres que se nieguen a que sus hijos menores participen voluntariamente en el estudio.
- Padres que no otorguen su firma en el consentimiento informado.

-

3.3. Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la observación clínica, mediante el uso del odontograma.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El trabajo se desarrolló en la IPRESS I-2 San Juan de Miraflores, donde una vez aceptado el consentimiento informado por los niños como parte del estudio, se procederá a evaluarlo clínicamente, la prevalencia de caries dental mediante el odontograma y la aplicación del índice CEOD, utilizado para investigaciones odontológicas de poblaciones según la OMS. Para ello el niño estará sentado cómodamente, y se utilizará un equipo de examen odontológico y buena iluminación para la evaluación.

Se registraron los datos sociodemográficos propios de cada alumno participante del estudio tales como edad, sexo.

El examen dental debe ser realizado por el Bachiller en Estomatología, responsable de la investigación

El examen dental implica la evaluación de la presencia de caries en todos los dientes de la boca. Las caries pueden ser clasificadas según su gravedad.

La prevalencia de caries dental se puede expresar como un porcentaje, una fracción o un decimal.

También se calcula el índice CEOD para dientes temporarios de infantes. En el que se aplica la siguiente fórmula:

Índice Ceo-d individual = c + e + o

Índice Ceo-d comunitario o grupal / Ceo –d total de examinados

En esta representación, “c” denota a los niños con caries detectada; “e”, a aquellos con necesidad de extracción dental; y “o”, a los niños con dientes tratados mediante obturaciones.

La prevalencia de caries dental es un indicador crucial de la salud bucal en niños de 2 a 4 años. Un alto nivel de prevalencia sugiere que estos niños pueden no estar recibiendo el cuidado dental necesario.

Para evaluar la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años, Se calculará la suma de niños afectados por caries en relación con el total de participantes, lo que generará un puntaje total. Este puntaje se utilizará para categorizar la prevalencia utilizando la interfaz gráfica del software R Studio de la siguiente manera:

- Prevalencia Alta: Valores por encima de 50% (> 0.5)
- Prevalencia Media: 50% (0.5)
- Prevalencia Baja: Valores por debajo de 50% (< 0.5)

3.3.3. Procedimientos de recolección de datos

1. Se solicitará la autorización a la entidad de salud correspondiente para llevar a cabo la investigación.
2. Una vez que se haya obtenido el permiso necesario, se coordinará con el responsable del área para establecer el cronograma de actividades.
3. Se planificará el lugar y los horarios para llevar a cabo la recolección de datos.
4. Se informará a los padres de los niños participantes sobre el propósito y los detalles de la encuesta.
5. Se solicitará a los padres que firmen un consentimiento informado para garantizar que su participación sea voluntaria.
6. Se implementarán medidas de bioseguridad, como lavado de manos, uso de alcohol al 70%, uso de guantes y mascarillas.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se desarrollará una tabla de códigos y una tabla matriz de datos. Posteriormente, se creará una base de datos que contenga las respuestas a cada pregunta del cuestionario.

Análisis Estadístico de datos

Los datos recolectados serán verificados con el asesor de la tesis, luego se clasificarán y ordenarán según las variables a estudiar para su almacenamiento en Excel y luego mediante el programa SPSS 25 versión en español, para su procesamiento. La obtención de la significancia se hará a través de la prueba estadística chi cuadrado.

Posteriormente se procederá a la organización y análisis descriptivo de datos.

Finalmente se elaborarán las tablas de contingencia y gráficos necesarios para presentar la información.

3.5 Aspectos éticos

Protección de los Derechos Humanos

Los criterios éticos de protección de los derechos humanos que se tomaron en cuenta para la investigación fueron los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los padres de familia o apoderados de los niños de la presente investigación se les manifestará las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucra donde asumirán la condición de ser participantes.

b) Confidencialidad

Se les informará la seguridad y protección de identidad de los niños como participantes valiosos de la investigación y que la información únicamente tendrá fines académicos.

c) Observación participante

Los investigadores actuarán con prudencia durante el proceso de acopio de los datos asumiendo su responsabilidad ética para todos los efectos y consecuencias que se derivarán de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.

Capítulo IV. Resultados

La tabla y el gráfico 01 muestran que, el 39,1% son niños de 2 años, el 33,7% son de 3 años y el 27,2% son de 4 años.

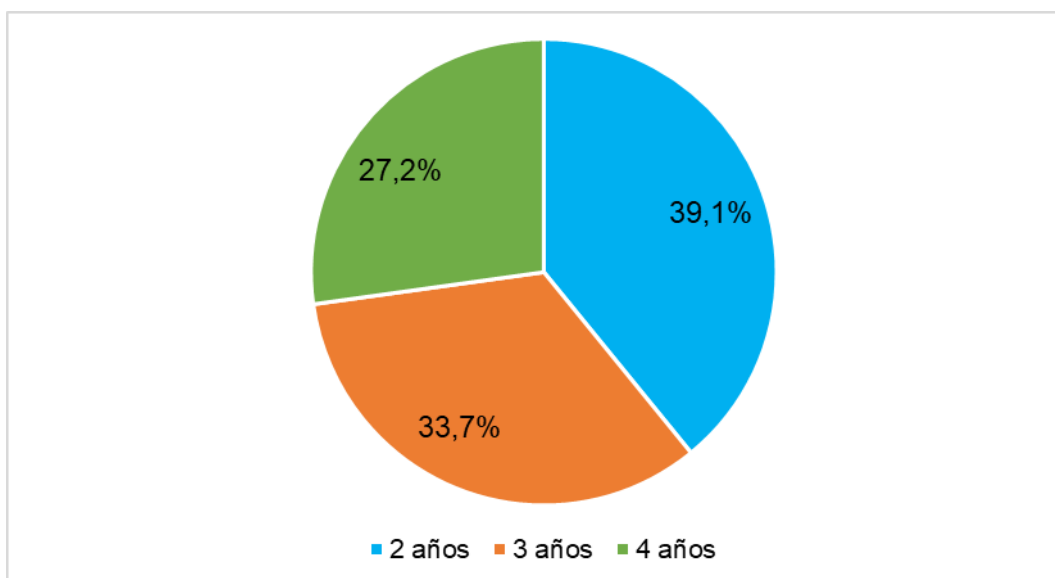
Tabla 01. Distribución de niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, San Juan Bautista – Iquitos 2024.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
2 años	66	39,1
3 años	57	33,7
4 años	46	27,2
Total	169	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, San Juan Bautista – Iquitos 2024.



La tabla y el gráfico 02 muestran que, el 52,7% son niños de sexo masculino y el 47,3% son de sexo femenino.

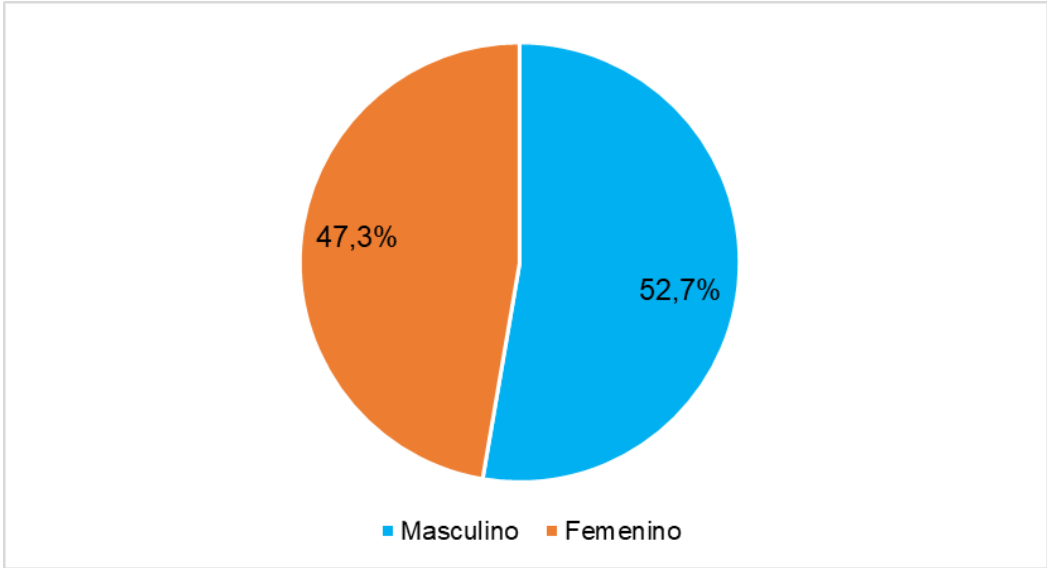
Tabla 02. Distribución de niños de 2 a 4 años según sexo, atendidos en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, Iquitos 2024.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	89	52,7
Femenino	80	47,3
Total	169	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de niños de 2 a 4 años según sexo, atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, San Juan Bautista – Iquitos 2024



La tabla y el gráfico 03 muestran que, el índice CEOD en el sexo masculino fue de 2,24 y en el sexo femenino fue de 2,10. El promedio de dientes cariados fue mayor en el sexo masculino (1,73), y el promedio de dientes obturados fue mayor en el sexo femenino (0,59).

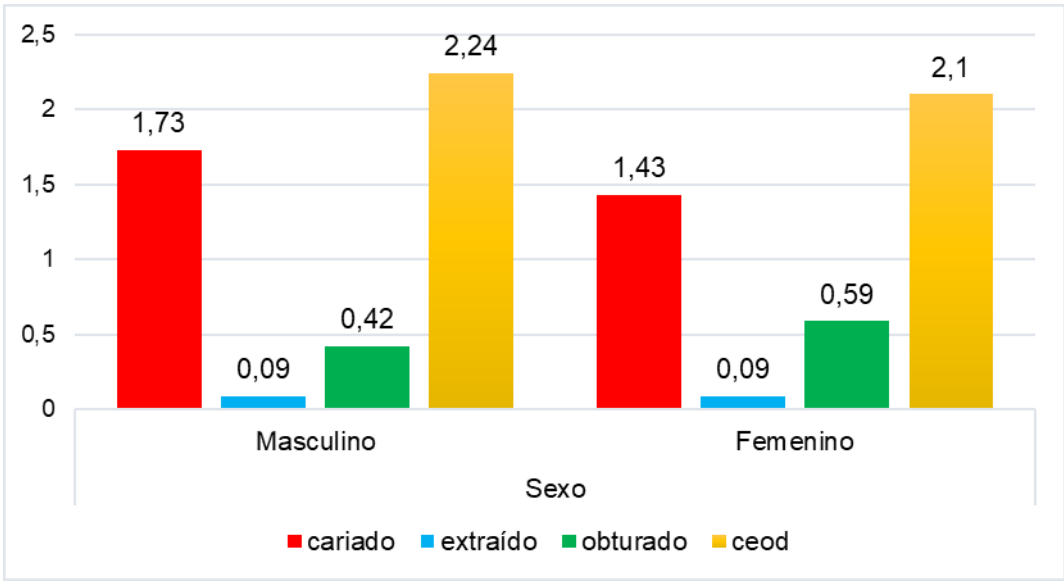
Tabla 03. Índice de CEOD según sexo de niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.

Sexo	cariado	extraído	obturado	ceod
Masculino	1,73	0,09	0,42	2,24
Femenino	1,43	0,09	0,59	2,10
Total	1,59	0,09	0,50	2,17

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Índice de CEOD según sexo de niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.



La tabla y el gráfico 04 muestran que, el índice CEOD en niños de 2 años fue de 1.67, en niños de 3 años fue de 1.81; y en niños de 4 años fue de 3,35.

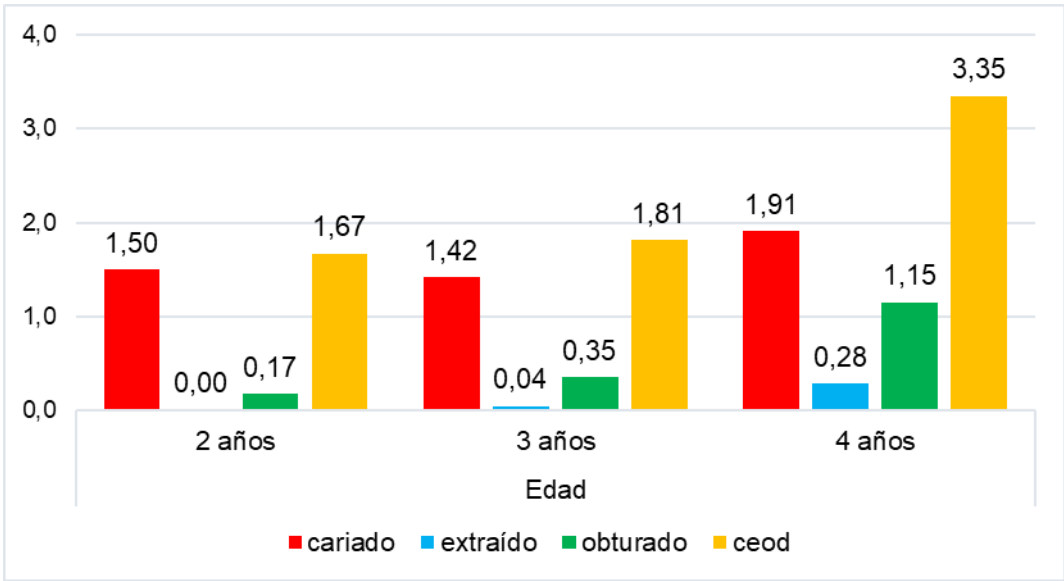
Tabla 04. Índice de CEOD según edad de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.

Edad	Cariado	extraído	obturado	ceod
2 años	1,50	0,00	0,17	1,67
3 años	1,42	0,04	0,35	1,81
4 años	1,91	0,28	1,15	3,35
Total	1,59	0,09	0,50	2,17

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Índice de CEOD según edad de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.



La tabla y el gráfico 05 muestran que, la prevalencia de caries temprana fue del 65,7%, y el 34,3% no presentó caries.

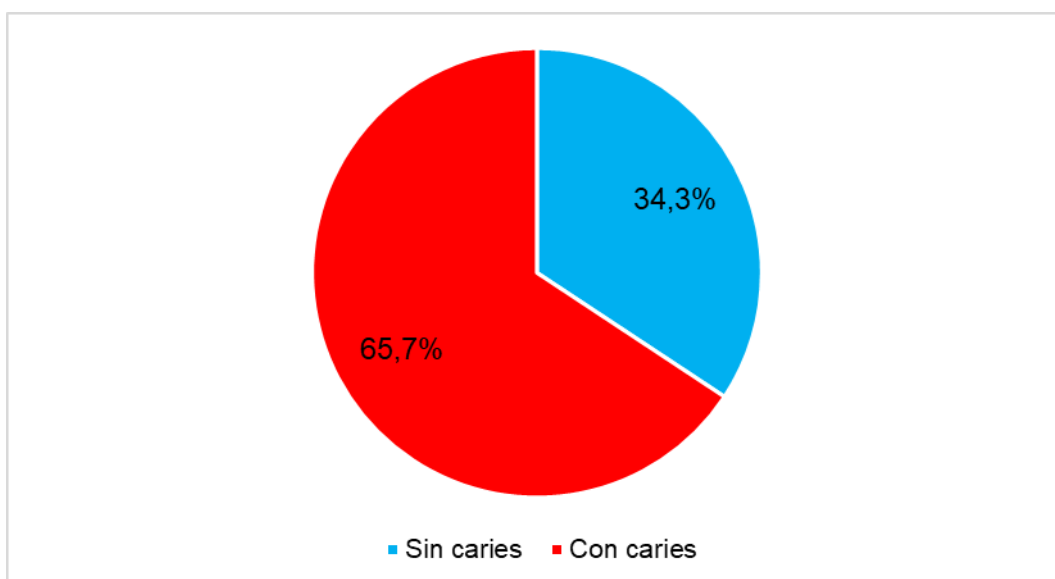
Tabla 05. Prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024.

Prevalencia de caries	Frecuencia	Porcentaje
Sin caries	58	34,3
Con caries	111	65,7
Total	169	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024.



La tabla y el gráfico 06 muestra que, la prevalencia de caries dental en niños de 2 años fue del 59,1%, en niños de 3 años fue del 63,2% y en niños de 4 años fue del 78,3%.

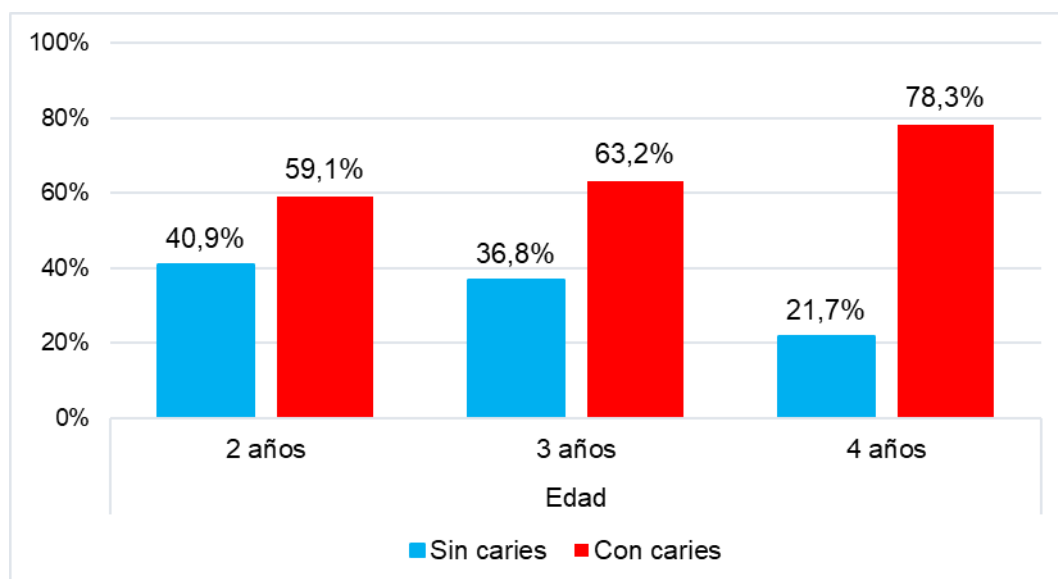
Tabla 06. Prevalencia de caries temprana según edad, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.

		Edad			Total
		2 años	3 años	4 años	
Sin caries	N°	27	21	10	58
	%	40,9%	36,8%	21,7%	34,3%
Con caries	N°	39	36	36	111
	%	59,1%	63,2%	78,3%	65,7%
Total	N°	66	57	46	169
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 07.

Prevalencia de caries temprana según edad, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.



La tabla y el gráfico 07 muestran que, la prevalencia de caries temprana en el sexo masculino fue del 68,5% y en el sexo femenino fue del 62,5%.

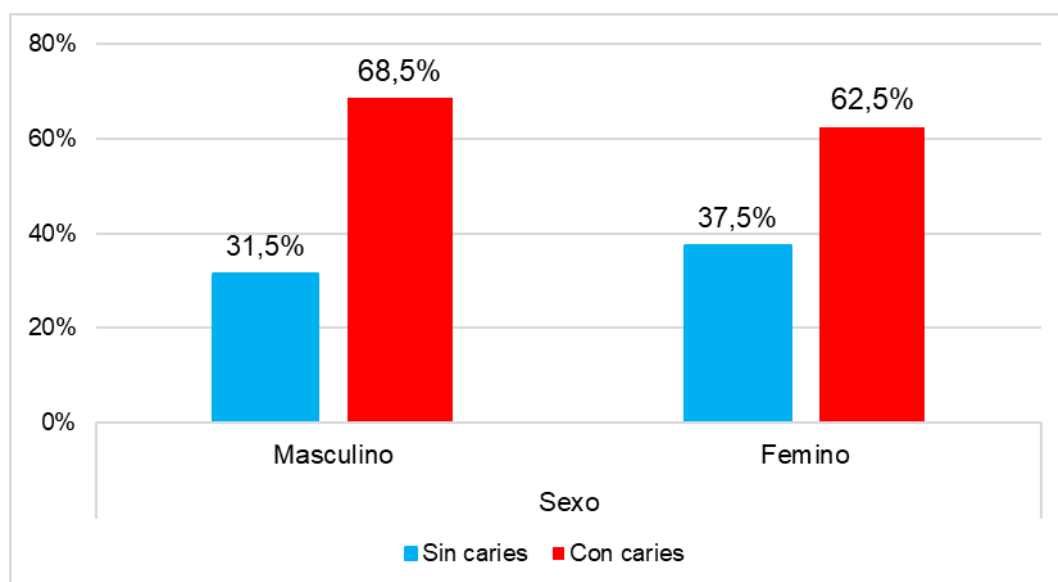
Tabla 07. Prevalencia de caries temprana según sexo, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Sin caries	N°	28	30	58
	%	31,5%	37,5%	34,3%
Con caries	N°	61	50	111
	%	68,5%	62,5%	65,7%
Total	N°	89	80	169
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 08.

Prevalencia de caries temprana según sexo, de niños atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista – Iquitos, 2024.



La tabla 08 muestra que, a la prueba de χ^2 cuadrado se encontró un p_valor: $0.000 < 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, es decir; la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años es alta.

Tabla 08. Prueba de Chi cuadrado (χ^2) de la prevalencia de caries temprana, Iquitos 2024.

Estadísticos de prueba

	Prevalencia de caries
Chi-cuadrado	16,621
Gl	1
Sig. Asintótica	0,000

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El estudio fue ejecutado en una muestra conformada por 169 niños en edades de 2 a 4 años atendidos en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024, lo que permitió determinar la prevalencia de caries temprana en los niños, de las cuales se encontraron los siguientes puntos a considerar:

En la presente investigación la distribución etaria de los niños estuvo dada de la siguiente manera, el 39,1% de 2 años, el 33,7% de 3 años y el 27,2% de 4 años. En relación al sexo en el presente estudio, el 52,7% de los niños son de sexo masculino y el 47,3% de sexo femenino.

Asimismo, los resultados indicaron que el índice ceod en el sexo masculino fue de 2,24 y en el sexo femenino fue de 2,10, donde el promedio de dientes cariados fue mayor en el sexo masculino (1,73), y el promedio de dientes obturados fue mayor en el sexo femenino (0,59).

En ese sentido el índice ceod en niños de 2 años fue de 1.67 (nivel bajo), en niños de 3 años fue de 1.81 (nivel bajo); y en niños de 4 años fue de 3,35 (nivel medio).

Dextre C. en 2021, estableció en su investigación que el índice ceo-d fue de 3.2 (nivel medio) en edad de 3 años y 4.1 (nivel medio) en edad de 4 años. En concordancia con los estudios mencionados encontramos a **Falcón et al., en 2021**, en su estudio en niños menores de 4 años, obtuvo un promedio en el índice de ceod de 0,3.

Sin embargo la prevalencia de caries temprana fue del 65,7%, y el 34,3% no presentó caries, donde el 44,4% presentó un nivel de caries muy bajo, el 18,3% fue bajo, el 25,5% fue alto, el 7,7% fue alto y el 4,1% fue muy alto.

En semejanza, **Dextre C. en 2021**, halló en su estudio, que la prevalencia de caries de infancia temprana fue del 77,59% en niños de 4 años; mientras que en niños de 3 años fue del 68,89%.

En la presente investigación la prevalencia de caries dental en niños de 2 años fue del 59,1%, en niños de 3 años fue del 63,2% y en niños de 4 años fue del 78,3%, en el que la prevalencia de caries temprana en relación al sexo, encontramos que masculino fue del 68,5% y en el sexo femenino fue del 62,5%.

Por lo tanto, en el estudio se acepta la hipótesis alterna, es decir; la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años es alta. Por lo contrario. **Falcón et al., en 2021**, concluyó en su estudio una baja prevalencia de caries temprana en los niños (9,8%).

Es necesario buscar alternativas de solución buscando bajar estos altos índices de caries temprana con estrategias mejorando la educación y el acceso a la atención dental en los niños; **Echevarría et al., en 2020**, halló una asociación significativa entre etnicidad, nivel educativo de la madre, uso de biberón durante la noche, visitas al dentista y la presencia de caries dental temprana.

Conclusiones

1. El grupo etario en el estudio, estuvo distribuido por niños de 2 años con el 39,1%, el 33,7% de 3 años y el 27,2% de 4 años.
2. Con respecto al sexo, 52,7% fue masculino y el 47,3% femenino.
3. El índice ceod en el sexo masculino fue de 2,24 y en el sexo femenino fue de 2,10.
4. El promedio de dientes cariados fue mayor en el sexo masculino (1,73), y el promedio de dientes obturados fue mayor en el sexo femenino (0,59).
5. El índice ceod en niños de 2 años fue de 1.67, en niños de 3 años fue de 1.81; y en niños de 4 años fue de 3,35.
6. La prevalencia de caries temprana fue del 65,7%, y el 34,3% no presentó caries.
7. El 44,4% presentó un nivel de caries muy bajo, el 18,3% fue bajo, el 25,5% fue alto, el 7,7% fue alto y el 4,1% fue muy alto.
8. La prevalencia de caries dental en niños de 2 años fue del 59,1%, en niños de 3 años fue del 63,2% y en niños de 4 años fue del 78,3%.
9. La prevalencia de caries temprana en el sexo masculino fue del 68,5% y en el sexo femenino fue del 62,5%.
10. Se concluye que la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años es alta.

Recomendaciones

1. Prevención y promoción en salud bucal como políticas públicas en niños menores de 5 años.
2. Visitas de los dentistas a los centros educativos iniciales para el diagnóstico precoz de los problemas de salud bucal en los niños.
3. Se recomienda utilizar la presente investigación para respaldar futuras investigaciones que se pueden realizar en distintos ámbitos.

Referencias Bibliográficas

1. Yuste bielsa Silvia, et al. Prevalencia de caries en niños de entre 4 y 15 años de edad y su asociación con el consumo de alimentos ultraprocesados. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8475830>
2. Espinoza-Espinoza Gerardo, et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100166>.
3. Echeverria-López Sonia, et al. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100026>.
4. Chomitz VR, Park HJ, Koch-Weser S, et al. Modifying dietary risk behaviors to prevent obesity and dental caries in very young children: results of the Baby Steps to Health pediatric dental pilot. J Public Health Dent. 2019;79(3):207-214. doi:10.1111/jphd.12311
5. Nagarajappa R, Satyarup D, Naik D, Dalai RP. Feeding practices and early childhood caries among preschool children of Bhubaneswar, India. Eur Arch Paediatr Dent. 2020;21(1):67-74. doi:10.1007/s40368-019-00449-1
6. Ramos Escobar, Claudia Sofia, Urure Mora, Oriana Alejandra, Wisa Castañeda, Gianella Marlyth. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú. *UPCH-Institucional*. Universidad Peruana Cayetano. 2022. oai:repositorio.upch.edu.pe:20.500.12866/11935, Disponible:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/11935>

7. Falcon Aguilar Milagros. Asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses en el centro de crecimiento y desarrollo - lactancia materna Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i1.3922>.
8. Pesaressi E, et al. Dental caries in three-year-old preschool children in Lima, Peru assessed according to the CAST instrument. Caries dental en niños preescolares de 3 años en Lima-Perú evaluados con el instrumento CAST. Acta Odontol Latinoam. 2020; 33(2):90-97.
9. Dextre C. "Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 4 años de edad en una Institución Educativa N° 3013, Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash". Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2021.
10. Catalá Pizarro M., & Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Tuberculosis: Malabsorción de hidratos de carbono (2014). Vol. 12. Núm. 3. páginas 147-151 (Mayo - Junio 2014).
11. Guedes A. Rehabilitación Oral en Odontopediatría – Atención Integral. España. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2003.
12. Henostroza G. Caries Dental: Principios para el diagnóstico. Madrid: Ripano, SA; 2007.
13. Petersen P. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st Century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 (1): 3-5.
14. Tascón JE, Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colomb Med 2005; 36(3): 73-78.

15. Henostroza G. Facultad de Estomatología. "Roberto Beltrán Neira". Diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122 Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>
16. Moreira Alcívar, JC. Índice ceo-d de niños de 3 a 6 años unidad educativa Dr. Gonzalo abad Grijalva. 2017. Ecuador. Disponible:
<https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/330/1/ULEAM-ODON-0019.pdf>
17. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Normas Técnico Administrativo del Subprograma de Salud Bucal. Dirección general de salud de las personas. Lima-Perú, p. 16-33,1996.
18. Lussi A. Comparison of different methods for the diagnosis of fissure caries without cavitation. Caries Res. 1993; 27(5):409-16. doi: 10.1159/000261572. PMID: 8242679.
19. Contreras Vásquez, I.L. Conocimientos de salud bucal en madres de niños de 0 a 36 meses atendidos en el centro de salud Juan Parra del riego Huancayo. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/74920803-9e26-4c2c-bd71-4e176227756a>
20. Kleier DJ, Hicks MJ, Flaitz CM. A comparison of Ultraspeed and Ektaspeed dental x-ray film: in vitro study of the radiographic appearance of interproximal lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987 Mar; 63(3):381-5.
21. Kleier DJ, Hicks MJ, Flaitz CM. A comparison of Ultraspeed and Ektaspeed dental x-ray film: in vitro study of the radiographic appearance of interproximal lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987 Mar; 63(3):381-5. doi: 10.1016/0030-4220(87)90211-8. PMID: 3473366.

22. Schneiderman A, Elbaum M, Shultz T, Keem S, Greenebaum M, Driller J. Assessment of dental caries with Digital Imaging Fiber-Optic Transillumination (DIFOTI): in vitro study. Caries Res. 1997;31 (2):103-10.
23. Angmar-Månsson B, ten Bosch JJ. Advances in methods for diagnosing coronal caries--a review. Adv Dent Res. 1993 Aug; 7(2):70-9.
24. Zeif R Tomás & Bóveda Z Carlos. Cariología : prevención diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental ([1a. ed.]). (1997). Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica.
25. Chiayi Shen & H. Ralph Rawls & Josephine F. Esquivel-Upshaw. PHILLIPS. Ciencia de los materiales dentales. (2022). 13 ed. Disponible: <https://www.berri.es/pdf/PHILLIPS%20CIENCIA%20DE%20LOS%20MATERIALES%20DENTALES/9788413822235>
26. Gusy M, Waters et al. Early Childhood Caries: Current evidence for a etiology and prevention. J of Pedia and Chil Heal. 2006; 42 :37-43.
27. Horowitz, H. S. Research issues in early childhood caries. Community Dent. Oral Epidemiol., 26:67- 81, 1998.
28. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of early childhood caries (ECC). Pediatr Dent 2007/2008; 29 (suppl): 13.
29. Figueiredo L, Ferelle A, Issao M. Odontología para el bebé. 1era ed. Brasil: Artes Médicas Ltda; 2000.
30. Oliveira, Gi, Gonzáles. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo. Profs dent. Junio 1999; 2 (5).
31. Leache, E. B. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos:-. Ripano.(2014)

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 2 4 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS, 2024”

Estimado padre de familia o apoderado, el siguiente estudio tiene por finalidad determinar la prevalencia de caries dental oral en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el Centro de Salud I - 4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024. La participación es voluntaria y la información obtenida será utilizada únicamente para los fines de la investigación.

N° de Participante:

I. Datos Generales

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad:
- Sexo:

II. Examen Clínico: Odontograma y Ceod

ODONTOGRAMA DE DIAGNÓSTICO

Observaciones:.....

Especificaciones:.....

C	E	O

Índice CEOD: _____

Anexo 02. Consentimiento Informado

Título del proyecto.

**“PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS
DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
MINSA, SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS, 2024.”**

Introducción y Propósito

Soy Bachiller de la Universidad Científica del Perú de la Escuela de Estomatología quien busca determinar la Prevalencia de Caries Dental en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de salud del MINSA, san Juan Bautista - Iquitos, 2024

Con esta finalidad se realizará la evaluación clínica correspondiente de la cavidad oral, obteniendo el índice de CEOD, obtenidas de los participantes para determinar la prevalencia de la variable en estudio.

El responsable de este estudio es, John Mark Ríos Villacorta. por lo cual le solicito la participación de su niño para conocer la prevalencia de la caries dental.

Procedimientos

Si usted acepta que sus niños participen del estudio, se les realizará una evaluación clínica para el llenado del odontograma e índice CEOD.

Confidencialidad

Toda información relacionada con su niño será almacenada en un lugar seguro y sólo tendrán acceso a esta información los investigadores del estudio. Cualquier información sobre su niño será mantenida confidencialmente en la medida en que la ley lo permita. Al final se procederá a destruir la información cuando ya no sean necesarias.

Alternativas de participación

La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que usted es libre de elegir si le gustaría que su niño participe en el estudio. Usted puede rehusar a que su niño participe o detener su participación en cualquier momento. No hay penalidades. Gracias por todo su tiempo y su asistencia.

Persona que administra el consentimiento: _____

Firma: _____

Nombre y Apellido del Padre de Familia o Apoderado del Niño:

Firma: _____

Fecha: ____/____/ 2024

Anexo 03. Matriz de consistencia

Problema General y Específicos	Objetivo General y Específicos	Variables	Hipótesis	Diseño de Investigación	Métodos y Técnicas de Investigación
Problema General ¿Cuál es la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024? Problemas Específicos	Objetivo General Determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024 Objetivos	Variable : Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 4 años. Co-Variable : Edad	Hipótesis Alterna: La prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, es alta. Hipótesis Nula:	. Diseño: El diseño de la investigación será no experimental. Tipo: Prospectivo, Cuantitativo, o, descriptivo, transversal.	Método/Técnica: Exploración Clínica Instrumento: Odontograma CEOD

¿Cuál es el índice CEOD en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan	específicos Establecer el índice CEOD en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos,	Sex o	La prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en	Población: 300 niños entre los 2 a 4 años de edad	
---	---	----------	---	--	--

Bautista - Iquitos, 2024? ¿Cuál es la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según edad? ¿Cuál es la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos	2024 Determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según edad Determinar la prevalencia de caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en un establecimiento de Salud del Minsa,		un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, es baja.	atendidos en el Centro de Salud I - 4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024. Muestra: muestra 169 niños entre los 2 a 4 años de edad atendidos en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, Iquitos, 2024.	
---	---	--	---	--	--

en un establecimiento de Salud del Minsa, San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según sexo?	San Juan Bautista - Iquitos, 2024, según sexo.				
--	--	--	--	--	--

Anexo 04. Autorización de la Institución



GERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO

RIOS Amazonas
Mursvilla Natural del Mundo



DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Punchana, 09 agosto 2024
IPRESS 1-4 SAN JUAN

19 AGO. 2024
RECIBIDO: *Nodeli*
HORA: 01:36
FIRMA: *[Signature]*

OFICIO N° 253 2024-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Bach. Odont. Jhon Mark RIOS VILLACORTA.
Investigador Principal.
Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio de investigación:

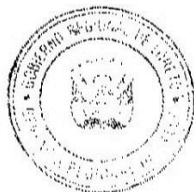
"Prevalencia de Caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el Centro de Salud I- 4 San Juan de Miraflores Iquitos 2024"

Recordarle que debido a la pandemia de COVID-19 que atravesó nuestro País; le instamos aún a mantener las medidas de bioseguridad en el desarrollo de las actividades de su protocolo de investigación, a fin de salvaguardar la salud de las personas.

Asimismo, solicitarle informes parciales y final del estudio, en medio impreso y magnético, así como la socialización de los resultados a esta gerencia una vez concluido el estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
[Signature]

YAAP/CHMI/BCSL/FMMM/jbv
C.c.
Archivo.



DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Punchana, 09 de agosto del 2024

OFICIO N° 254-2024-GRL-GRSL/30.09-INVESTIGACIÓN

M.C.

Manuel ZAMORA BABILONIA.

Gerente Micro Red Sur.

Presente.

Asunto: **Brindar facilidades**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Gerencia Regional de Salud por medio de la unidad de Investigación de la dirección de epidemiología viene estableciendo compromisos y convenios que permitan tener conocimiento de la información de los estudios de investigación, con la finalidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias en el control de las enfermedades de importancia en la salud pública.

Así mismo, se hace de su conocimiento que la GERESA – Loreto en el afán de seguir buscando métodos efectivos para fortalecer las medidas de prevención en los problemas odontológicos. Solicita brindar las facilidades al **Investigador del estudio “Prevalencia de Caries temprana en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el Centro de Salud I- 4 San Juan de Miraflores Iquitos 2024”** Bach. Odont. Jhon Mark RIOS VILLACORTA DNI- 71283576, para realizar recojo de información en los niños de 2 a 4 años con autorización de sus padres de, desde agosto a octubre 2024.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterateles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



GENERAL INVESTIGATIVE DIVISION
 GEORGE B. ROBERTS, JR., SAC, NEW YORK

4-11-68

YAAP/CHMII/BOGL/FMMM/jbv

C.c.

Archivo.

✉ mesadepartes@diresaloreto.gob.pe
 ☎ Av. Colonial Mz. B Lt. 21 - Punchana
 📱 @GeresaLoreto

RESOLUCIÓN DECANAL N° 755-2024- UCP-FCS

San Juan Bautista, 13 de junio de 2024.

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ;

VISTO:

La solicitud del 27 de mayo de 2024, presentado por el Bachiller en Estomatología: **JOHN MARK RIOS VILLACORTA**, donde solicita designación de Jurado para la revisión del Anteproyecto y su aprobación para su ejecución;

CONSIDERANDO

Que, habiendo efectuado las revisiones respectivas y estando de conformidad con el Reglamento de Grados, Títulos, y Distinciones Honoríficas, el Anteproyecto de Tesis denominado: **PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, 2024**, del bachiller en mención.

Que, pagó por derecho de sustentación, **JOHN MARK RIOS VILLACORTA**, con Boleta N° B006-453946, el monto S/. 1,200.00 el 27 de mayo de 2024.

Que, conforme a las atribuciones conferidas al Decano, amparadas en la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la Universidad Científica del Perú y el ROF.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: DESIGNAR, como jurado evaluador del anteproyecto de tesis: **PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, 2024**, del bachiller **JOHN MARK RIOS VILLACORTA**, conformado por los siguientes docentes:

Dr. Alejandro Chávez Paredes	Presidente
CD. Mgr. Luis Lima López	Miembro
CD. Mgr. Heiter Valderrama Sandoval	Miembro

Artículo Segundo: RECONOCER, como asesor de esta investigación al CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato.

Artículo Tercero: COMUNICAR, al jurado que emitirán su informe respectivo, en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, a partir de la recepción de la presente resolución.

Artículo Cuarto: PRECISAR a los miembros del Jurado Evaluador designados en la presente resolución, su responsabilidad hasta el proceso de la sustentación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,

Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Herminia Rosa De los Ríos Sosa
DECANO (a)

OFICINA DEL COMITÉ DE
ÉTICA Y PROPIEDAD
INTELLECTUAL



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

LA OFICINA DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PROPIEDAD INTELLECTUAL.

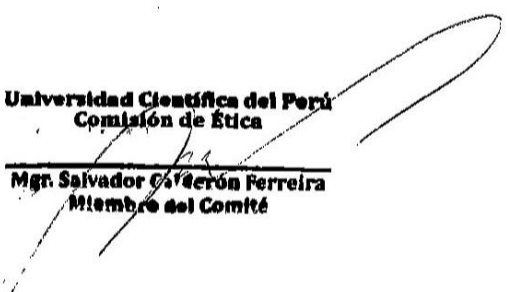
CERTIFICA:

Que el egresado del PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RÍOS VILLACORTA, JOHM MARCK**, certifica la presentación del anteproyecto de tesis, denominado **PREVALENCIA DE CARIES TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD**, documento que ésta oficina autoriza el trabajo de investigación del referido anteproyecto de tesis, conforme al reglamento de grados y títulos de la universidad.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines pertinentes.

San Juan, 07 de agosto del 2024.

Universidad Científica del Perú
Comisión de Ética


Mgr. Salvador Caicedón Ferreira
Miembro del Comité



