

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Perdida dental temprana de dientes deciduos y estado nutricional
en niños de 3 a 7 años, centro de salud Tambillo, Umari 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Flores Chero, Sonia Marina

ASESOR: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2026



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77049190

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Cavalié Martel, Karina Paola	Maestro en administración y gerencia en salud	22512021	0000-0003-4252-8893
2	Cuadros Quinto, Lourdes Jesus	Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología	72647305	0009-0006-0160-5556
3	Aranda Milla, Maria Fiorella	Maestra en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud	43078718	0009-0006-8157-2837

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **09:30 horas** del día 08 del mes de mayo del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| ○ MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel | Presidenta |
| ○ MG. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto | Secretaria |
| ○ MG. CD. María Fiorella Aranda Milla | Vocal |

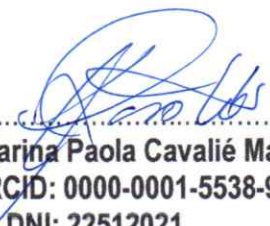
Asesora de tesis DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron


Nombrados mediante la Resolución N° 1115-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024”**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **SONIA MARINA FLORES CHERO**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *...aprobada...* por *...unanimidad...* con el calificativo cuantitativo de *...14...* y cualitativo de *...suficiente.....*

Siendo las **10:30 horas** del día 08 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel
Código ORCID: 0000-0001-5538-9955
DNI: 22512021


.....
MG. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto
Código ORCID: 0009-0006-0160-5556
DNI: 72647305


.....
MG. CD. María Fiorella Aranda Milla
Código ORCID: 0009-0006-8157-2837
DNI: 43078718



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SONIA MARINA FLORES CHERO, de la investigación titulada "PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024", con asesor(a) MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3031-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

3. Flores Chero, Sonia Marina.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	9%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado hasta este momento tan importante de mi recorrido profesional. A mis padres; por la formación, el apoyo incondicional, esfuerzo y dedicación. Siendo ellos mi ejemplo de superación tanto personalmente como profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mi padre, Ipolito Flores Ramírez; mi madre, Mirian Chero Zeta y hermanos por ser impulso primordial de cada uno de mis logros.

Al Centro de Salud Tambillo-Umari y a todo el personal que lo conforma; por su generosidad, calidez y el apoyo que me brindaron para poder llevar a cabo esta investigación sin ningún tipo de obstáculo.

A mi asesora Marisol Rossana Ortega Buitron, a mis jurados Aranda Milla Maria Fiorella, Cavalié Martel Karina Paola y Cuadros Quinto Lourdes Jesus por orientarme e instruirme en todo este proceso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y/O SIMBOLOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. TEORÍA DE LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL.....	22
2.2.2. TEORÍA ECOLÓGICA DE LAS CARIES DENTALES.....	23

2.3.	BASES CONCEPTUALES	24
2.3.1.	DIENTES DECIDUOS.....	24
2.3.2.	PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES DECIDUOS.....	27
2.3.3.	ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL	30
2.4.	HIPÓTESIS	34
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	34
2.5.	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	35
2.5.1.	VARIABLE ASOCIACIÓN	35
2.5.2.	VARIABLE SUPERVISIÓN.....	35
2.5.3.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	35
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO III		37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		37
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1.	ENFOQUE	37
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.3.	DISEÑO	37
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1.	POBLACIÓN	38
3.2.2.	MUESTRA	38
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	39
3.3.1.	TÉCNICA	39
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	40
3.3.3.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
3.3.4.	VALIDEZ DE EXPERTOS.....	42
3.4.	TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.4.1.	TABULACIÓN DE DATOS	43
3.4.2.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS.....	43
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPÍTULO IV.....		46
RESULTADOS.....		46
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	46
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS .	52

CAPÍTULO V.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de piezas dentarias perdidas prematuramente en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024	46
Tabla 2. Tipos de dientes deciduos más afectados por la pérdida temprana en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024.....	47
Tabla 3. Estado nutricional de los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024.....	48
Tabla 4. Relación entre los tipos de dientes deciduos y el estado nutricional, diferenciando por sexo, en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024.....	49
Tabla 5. Relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024.....	51
Tabla 6. Prueba de Hipótesis Con Chi Cuadrado	52

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y/O SIMBOLOS

IMC: Índice de Masa Corporal

ICDAS II: Sistema Internacional de Diagnóstico de Caries Dental Avanzada

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

dmft: índice de caries dental decidua

HFA: Altura para la edad

WFA: Peso para la edad WFH: Peso para la altura

BMIA: Índice de Masa Corporal para la Edad pc: percentil

IMC/edad: Índice de Masa Corporal por Edad

WHO: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental. Población: 300 historias clínicas. Muestra: 169, muestreo probabilístico aleatorio simple. Prueba estadística Chi Cuadrado. **RESULTADOS:** La investigación en niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari (2024), reveló que el 93,5% presentó pérdida prematura de dientes deciduos, siendo la pérdida de 2 piezas la más frecuente (36,9%), seguida por 1 pieza (32%) y 3 piezas (21,9%). Los molares superiores fueron las piezas más afectadas (20,1%), seguidos por incisivos superiores (18,3%) y molares inferiores (17,8%). El análisis nutricional mostró que el 39,6% tenía peso normal, 30,8% sobrepeso, 16,6% obesidad y 13,0% bajo peso. El patrón de pérdida varió según el estado nutricional: en bajo peso predominaron molares superiores e inferiores (50%); en peso normal, incisivos superiores (37,3%); en sobrepeso, molares superiores (28,8%); y en obesidad, molares inferiores (32,1%). Significativamente, el 100% de niños con bajo peso y sobrepeso presentaron pérdida dental prematura, comparado con 88,1% en peso normal y 89,3% en obesidad. La prueba Chi-cuadrado confirmó una relación significativa entre pérdida dental y estado nutricional ($p=0,027$). **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

Palabras Clave: Perdida dental, estado nutricional, dientes deciduos, perdida prematura, exfoliación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the relationship between early loss of deciduous teeth and nutritional status in children aged 3 to 7 years treated at the Tambillo Health Center, Umari, during 2024. **MATERIALS AND METHODS:** Basic research, quantitative approach, relational level, non-experimental design. Population: 300 medical records. Sample: 169, simple random probability sampling. Chi-square statistical test. **RESULTS:** The study of children aged 3 to 7 years at the Tambillo Health Center, Umari (2024), revealed that 93.5% had premature loss of deciduous teeth, with the loss of 2 teeth being the most frequent (36.9%), followed by 1 tooth (32%) and 3 teeth (21.9%). The upper molars were the most affected teeth (20.1%), followed by the upper incisors (18.3%) and lower molars (17.8%). Nutritional analysis showed that 39.6% were of normal weight, 30.8% were overweight, 16.6% were obese, and 13.0% were underweight. The pattern of loss varied according to nutritional status: in underweight children, upper and lower molars predominated (50%); in normal weight children, upper incisors (37.3%); in overweight children, upper molars (28.8%); and in obese children, lower molars (32.1%). Significantly, 100% of underweight and overweight children had premature tooth loss, compared to 88.1% of normal weight children and 89.3% of obese children. The Chi-square test confirmed a significant relationship between tooth loss and nutritional status ($p=0.027$). **CONCLUSIONS:** There is a significant relationship between early loss of deciduous teeth and nutritional status in children aged 3 to 7 years treated at the Tambillo Health Center, Umari, during 2024.

Keywords: Tooth loss, nutritional status, deciduous teeth, premature loss, exfoliation.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal infantil constituye un componente esencial del bienestar general durante los primeros años de vida, período crítico para el desarrollo físico, cognitivo y social. La dentición decidua cumple funciones vitales que trascienden la simple masticación, incluyendo el mantenimiento del espacio para la dentición permanente, el desarrollo del habla y la construcción de la autoestima en los niños. Sin embargo, la pérdida prematura de estos dientes representa un problema de salud pública significativo, especialmente en comunidades rurales donde convergen múltiples factores de riesgo que comprometen tanto la salud dental como el estado nutricional infantil.

En el Perú, la prevalencia de caries dental en niños menores de cinco años alcanza niveles alarmantes, afectando al 76% de esta población, según datos del Ministerio de Salud. Esta situación se agrava en zonas rurales como Tambillo, Umari, donde el acceso limitado a servicios odontológicos preventivos y las dificultades socioeconómicas crean un ambiente propicio para la pérdida dental temprana.

La presente investigación analiza la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en 169 niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante 2024. Los resultados revelan una prevalencia alarmante del 93.5% de pérdida dental prematura, siendo los molares superiores las piezas más afectadas con un 20.1%. El análisis nutricional evidencia una doble carga de malnutrición: solo el 39.6% presenta peso normal, mientras que el 47.4% tiene sobrepeso u obesidad y el 13% bajo peso. Significativamente, se encontró que el 100% de niños con bajo peso y sobrepeso presentaron pérdida dental prematura. La prueba Chi-cuadrado confirmó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos hallazgos proporcionan evidencia crucial para el diseño de intervenciones integrales en salud infantil que aborden simultáneamente la nutrición y la salud bucal en comunidades rurales.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pérdida temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en niños pequeños son temas de gran importancia en la salud infantil, pues ambos factores están estrechamente vinculados con el crecimiento, el desarrollo y el bienestar general de los menores. Los dientes de leche, también llamados dientes deciduos, juegan un papel fundamental desde el momento en que comienzan a salir alrededor de los seis meses y hasta los seis o siete años, cuando empiezan a ser reemplazados por dientes permanentes. Además de facilitar la masticación y la adecuada alimentación, estos dientes ayudan a los niños a desarrollar sus habilidades de habla y autoestima. La pérdida prematura de estos dientes puede ocasionar problemas en la nutrición, dado que impide a los niños masticar bien los alimentos, lo que a su vez afecta su salud y su crecimiento ⁽¹⁻³⁾.

A nivel mundial, la pérdida temprana de dientes de leche por caries es un problema común en niños pequeños, especialmente en aquellos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. En Latinoamérica, hasta el 60% de los niños en edad preescolar tienen caries, lo que refleja la gravedad del problema en la región ^(4,5). Según el Ministerio de Salud del Perú, el 76 % de los niños menores de cinco años padecen caries, lo que pone de manifiesto un problema de salud pública que afecta la capacidad de los niños para alimentarse de forma saludable y crecer con normalidad, además de su salud dental ⁽⁶⁾. Este problema se agrava en zonas rurales como Umari por la falta de programas preventivos de salud bucodental y el acceso restringido a la atención bucodental, lo que aumenta el riesgo de pérdida prematura de dientes en los niños ⁽⁷⁾.

Las causas de la pérdida temprana de dientes de leche son variadas. La caries dental es la principal, muchas veces ocasionada por una higiene bucal deficiente, poca educación en salud oral, y un acceso restringido a

servicios odontológicos preventivos. A esto se suma el consumo frecuente de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, la falta de flúor en el agua, y la poca supervisión en los hábitos de limpieza dental, que en conjunto elevan el riesgo de caries en los primeros años de vida ⁽⁸⁻¹⁰⁾. En comunidades rurales, estos factores se ven potenciados por dificultades socioeconómicas, bajo nivel educativo y escasos programas de salud bucal en los centros de salud y escuelas, aumentando la prevalencia de pérdida dental temprana en estas áreas ^(11,12).

La pérdida precoz de dientes tiene importantes repercusiones en la salud general de los niños, además de en su salud bucodental. Por ejemplo, la capacidad de los niños para consumir una dieta equilibrada se ve limitada cuando les faltan dientes, lo que repercute en su estado nutricional y, a su vez, en su crecimiento y desarrollo. La pérdida precoz de dientes también puede hacer que los niños tengan dificultades con la pronunciación y las habilidades sociales, ya que pueden sentirse avergonzados por la falta de dientes⁽¹³⁾. Además, la pérdida temprana de dientes puede provocar una erupción desalineada de los dientes permanentes, lo que puede provocar problemas de alineación de la dentición que, con el tiempo, requerirán tratamiento ortodóntico ⁽¹⁴⁾.

Se proponen varias soluciones para abordar este problema. En primer lugar, es imperativo que los padres y otros cuidadores reciban educación sobre una buena dieta e higiene dental. Se ha demostrado que la implantación de programas de educación en salud bucodental en escuelas y centros de salud puede reducir eficazmente la prevalencia de caries y mejorar las prácticas de higiene dental de los niños pequeños ⁽¹⁵⁾. Mejorar el acceso a la atención dental preventiva, como la administración de flúor y el uso de selladores dentales, es esencial en las regiones rurales para reducir la incidencia de caries dentales. Los programas de salud pública también deberían fomentar una dieta equilibrada baja en dulces, ya que ayuda a evitar las caries dentales y los problemas de nutrición infantil ^(14,16).

El propósito de esta investigación es analizar cómo la pérdida temprana de dientes de leche afecta el estado nutricional en niños de 3 a 7 años que son atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. A

través de este estudio, se busca comprender de manera integral cómo la salud bucal influye en la nutrición y el desarrollo infantil. Con esta información, se espera contribuir al diseño de políticas y programas que ayuden a mejorar tanto la salud dental como el estado nutricional de los niños en comunidades similares, promoviendo así un crecimiento más saludable y un desarrollo óptimo para los más pequeños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona la pérdida dental temprana de dientes deciduos con el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es el número de piezas dentarias perdidas prematuramente en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024?

Pe. 02. ¿Qué tipos de dientes deciduos son los más afectados por la pérdida temprana en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024?

Pe. 03. ¿Cuál es el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024?

Pe. 04. ¿Cómo se relacionan los tipos de dientes deciduos con el estado nutricional, según el sexo, en niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar el número de piezas dentarias perdidas prematuramente en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

Oe. 02. Identificar los tipos de dientes deciduos más afectados por la pérdida temprana en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

Oe. 03. Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

Oe. 04. Establecer la relación entre los tipos de dientes deciduos y el estado nutricional, diferenciando por sexo, en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Todo el desarrollo de los niños se ve directamente afectado por la pérdida temprana de los dientes de leche, que afecta a su crecimiento y nutrición, así como a su capacidad para masticar los alimentos. Además de contribuir a una nutrición adecuada, los dientes de leche son cruciales para el desarrollo del habla y la autoestima de los niños. Nuestro objetivo al examinar esta asociación es comprender mejor cómo afecta la salud dental al desarrollo y la nutrición infantil, sobre todo en las zonas rurales. Este conocimiento nos permitirá crear iniciativas preventivas que aborden de forma integral la salud nutricional y bucodental.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio será importante para concienciar a padres y cuidadores sobre el valor de la salud bucodental en los niños de zonas como Tambillo, donde el acceso a la atención odontológica es restringido. Dado que la pérdida de dientes afecta a la salud general de los niños, además de a su dieta, pueden ponerse en marcha iniciativas

educativas y preventivas para mejorar su calidad de vida. Además, esta investigación puede ayudar a los responsables políticos locales a desarrollar programas nutricionales y preventivos de salud bucodental que beneficien a las familias y mejoren la salud infantil a nivel comunitario.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Basándose en exámenes e indicadores de salud bucodental, este estudio utilizará una metodología cuantitativa para cuantificar con precisión la asociación entre el estado nutricional y la pérdida de dientes deciduos. Este método permite recopilar datos precisos y repetibles que pueden servir de guía para futuras acciones en otras comunidades rurales con rasgos comparables. De este modo, los resultados de esta investigación proporcionarán una base sólida para crear iniciativas de salud pública basadas en pruebas y exitosas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio es probable que se presenten las siguientes limitaciones, acceso a la información de historias clínicas, sin embargo, se hará lo posible para superarlas cuando surjan para que no influya en el desarrollo del estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera que esta investigación es viable en el aspecto técnico porque la investigadora será calibrada por un especialista en Odontopediatría. Se considera que esta investigación es viable económicamente porque la investigadora posee los recursos económicos necesarios para la ejecución de la investigación. La investigadora contará con su propio financiamiento que contribuirá económicamente en el estudio. Se considera que esta investigación es viable en el aspecto operativo porque la investigadora posee la posibilidad de obtener la aprobación del Centro de Salud Tambillo, Umari; presenta la posibilidad de concluir el estudio con el método descriptivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En China, 2024, Wang et al. ⁽¹⁷⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado “Estudio sobre la asociación entre la malnutrición, las caries de la primera infancia y la actividad de las caries en niños de 3 a 5 años”, recopilaron datos utilizando el método Cariostat para detectar la actividad de las caries, registraron las caries utilizando el índice dmft y midieron la concentración de hemoglobina; los padres completaron un cuestionario sobre las características generales y los hábitos de salud oral de los participantes, y se utilizó el "Estándar de Crecimiento para Niños Chinos Menores de 7 Años" para evaluar el estado nutricional; y sus resultados fueron que el riesgo de caries de la primera infancia (ECC) fue significativamente mayor en los niños con bajo peso, mientras que los niños con sobrepeso y obesidad mostraron un menor riesgo, y concluyó que la malnutrición se asoció positivamente con la severidad y la actividad de las caries, mientras que la sobrealimentación mostró una asociación negativa con la actividad de las caries. Esto es útil para las bases teóricas y la variable supervisión, porque relaciona malnutrición con mayor riesgo de caries.

En Nigeria, 2022, Olatosi et al. ⁽¹⁸⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado "Severidad de caries dental y estado nutricional de niños en edad preescolar nigerianos", recopilaron datos mediante una técnica de muestreo multietápico en 5 áreas gubernamentales locales en el estado de Lagos, utilizando medidas antropométricas como la altura para la edad (HFA), peso para la edad (WFA), peso para altura (WFH) e índice de masa corporal para la edad (BMIA); y sus resultados fueron que la severidad de las caries dentales fue mayor en los niños severamente desnutridos o desnutridos en comparación con los de

estado nutricional normal o con sobrepeso, y concluyó que existe una correlación negativa significativa entre el índice de masa corporal para la edad (BMIA) y las caries dentales, lo que resalta la necesidad de programas preventivos primarios contra las caries en países con alta carga de malnutrición y recursos limitados. Útil para la variable supervisión y dimensión estado nutricional, por el uso del IMC y su vínculo negativo con caries.

En México, 2022, Hernández et al. ⁽¹⁹⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado "Prevalencia de la pérdida prematura de dientes deciduos y su relación con el género en niños de Acapulco, Guerrero", recopilaron datos de 109 historias clínicas de niños examinados entre enero de 2019 y agosto de 2021, el estudio incluyó antecedentes personales no patológicos, antecedentes de pérdida prematura de dientes deciduos y datos sociodemográficos de los niños y sus padres. Los hallazgos mostraron que la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos fue del 40%, con caries como causa principal (84%), y que el segundo molar inferior derecho fue el diente más afectado (33%). También se identificó el género como un factor asociado, siendo los hombres los que presentaron un mayor riesgo de pérdida de dientes (ORa = 2,97; IC del 95% = 1,33-6,65). El estudio concluyó que los hallazgos fueron consistentes con investigaciones previas y sugirió fortalecer las estrategias de promoción de la salud tanto para padres como para niños. Útil para la variable asociación y la dimensión tipo de diente, al identificar dientes deciduos más afectados según género.

En India, 2022, Selvabalaji et al. ⁽²⁰⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado "Prevalencia de la pérdida temprana de dientes primarios en escolares de 5 a 9 años en Melmaruvathur y sus alrededores", recopilaron datos de 800 niños de 20 escuelas públicas de la región, con edades entre 5 y 9 años, de enero a julio de 2022; se realizaron evaluaciones clínicas bajo luz natural por un examinador experimentado, y se recopilaron datos sobre la edad y dientes perdidos; y sus resultados fueron que el 20.8% de la muestra había perdido

dientes primarios antes de los 6 años, sin diferencias significativas entre géneros, aunque los varones (12.6%) fueron más afectados que las niñas (8.2%); la arcada mandibular (61.8%) fue más afectada que la arcada maxilar (38.2%), y los molares (98.2%) fueron los dientes más comúnmente perdidos, seguidos por los incisivos (1.5%) y los caninos (0.3%); concluyó que la pérdida temprana de los molares primarios inferiores fue la más prevalente en la muestra estudiada, y que la pérdida temprana de dientes primarios puede ocasionar problemas de maloclusión, principalmente discrepancias en la longitud del arco, recomendando la detección temprana y manejo de los problemas de espacio para reducir dichos problemas. Útil para la dimensión tipo de diente y la variable asociación, al mostrar prevalencia de pérdida en molares inferiores.

En Tanzania, 2021, Ndekero et al. ⁽²¹⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado "Prevalencia de las caries de la primera infancia, factores de riesgo y estado nutricional entre niños de 3 a 5 años en Kisarawe", recopilaron datos utilizando los criterios de la OMS (2013) para evaluar las caries dentales y los estándares de crecimiento infantil de la OMS (2006) para las mediciones antropométricas; los padres de los niños completaron cuestionarios estructurados a través de entrevistas; y sus resultados fueron que el 55.2% de los niños estaban libres de caries, que el índice dmft promedio fue 2.51, y que la presencia de placa visible y la exposición al azúcar se asociaron positivamente con las caries, mientras que el estado nutricional de los niños, medido por el peso para la edad, mostró una relación negativa significativa con las caries; y concluyó que controlar los factores de riesgo, como la higiene oral y la exposición al azúcar, puede reducir la incidencia de las caries y contribuir a una población infantil bien nutrida y saludable. Útil para las bases teóricas y variables supervisión y asociación, al vincular nutrición, caries y factores de riesgo.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Arequipa, 2022, Quispe ⁽²²⁾ desarrolló un estudio no

experimental de tipo transversal correlacional titulado "Relación entre salud oral y estado nutricional en infantes de 3 a 5 años en una institución educativa, Arequipa", se recopiló la información mediante el índice CEOD y el índice de higiene bucal se utilizaron para evaluar la salud bucal durante la observación y evaluación clínica. El estado nutricional de los recién nacidos se evaluó mediante el cálculo de su índice de masa corporal. Se encontró un índice de caries de 7.90, considerado muy alto, en los recién nacidos de la Institución Educativa Inicial "El Salvador". De los niños, el 38% presentó una higiene deficiente, el 54% una higiene normal y el 8% una higiene excelente. El 2% presentó bajo peso, el 79% un peso normal, el 13% sobrepeso y el 6% obesidad en cuanto al estado nutricional. La investigación encontró que no existe una relación significativa entre el estado nutricional de los bebés de la institución educativa, de entre tres y cinco años, y su salud dental. Útil para la variable supervisión y dimensión estado nutricional, por su uso del IMC y distribución por rangos de peso.

En Perú (Iquitos), 2021, Damián Linares ⁽²³⁾ desarrolló un estudio no experimental descriptivo observacional retrospectivo titulado "Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos", el estudio utilizó el programa SPSS versión 25.0 y la prueba T de Student con un nivel de significancia del 0,05% para analizar los datos de 151 historias clínicas de niños de 4 a 9 años de enero a diciembre de 2021. Los participantes se dividieron en dos grupos: aquellos con pérdida prematura (89 registros) y aquellos sin ella (62 registros). Los resultados mostraron que el 58,9% de los niños experimentaron pérdida prematura, siendo los niños de 7 años los más afectados (23,6%) y las niñas las más afectadas por género (51,1%). El distrito de Punchana tuvo el mayor porcentaje de niños afectados (66,3%). La necrosis pulpar representó el 41,6% de los casos de pérdida prematura, y los dientes deciduos representaron el 17,8% de esos casos. Además, se determinó que la mayoría de las pérdidas tempranas de dientes (70,8% de los casos) ocurrieron cuando los dientes estaban en la Etapa 7 de Nolla. Se

concluyo, que los niños entre 4 y 9 años tuvieron una tasa más alta de pérdida prematura de dientes deciduos en comparación con los niños que no experimentaron este problema. Útil para la variable asociación y dimensiones edad, sexo y tipo de diente, por caracterizar patrones de pérdida dental.

En Perú (Tacna), 2020, Alania ⁽²⁴⁾ desarrolló un estudio correlacional de tipo transversal analítico titulado "Relación de caries con respecto al estado nutricional en niños de 2 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna", Se obtuvo el consentimiento de los tutores legales de los niños antes de recopilar los datos mediante un formulario de recopilación de datos. Al observar a cada niño, pudimos evaluar su salud nutricional y el índice CEOD. Los hallazgos revelaron un índice CEOD de 1,7, con un 79,7 % que indicaba un estado nutricional normal, un 13,6 % que indicaba sobrepeso y un 6,8 % que indicaba obesidad. Las personas cuya condición nutricional era normal tenían una puntuación CEOD de 1,81, las que tenían sobrepeso tenían un índice CEOD de 1,71 y las que eran obesas tenían un índice CEOD de 0,17. Las caries y la ingesta dietética no estaban relacionadas ($t = -0,069$, $p = 0,362$). La investigación encontró que no había un vínculo significativo entre el estado nutricional y la caries dental, una alta frecuencia de caries y un bajo índice CEOD en niños de 2 a 4 años. La mayoría de los niños tenían un estado nutricional normal. Útil para las variables supervisión y asociación, al contrastar niveles de caries según estado nutricional.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco, 2023, Pizarro et al. ⁽²⁵⁾ desarrollaron un estudio prospectivo observacional transversal-analítico titulado "Estado nutricional y salud bucal en niños de 2 a 5 años en Centros de Salud de Huánuco", recopilaron datos mediante una ficha individual de recolección de datos, donde se consignaron información del paciente, y determinaron el estado nutricional utilizando el índice peso/talla e IMC/edad, y la salud bucal fue evaluada mediante el criterio ICDAS II

para caries dental y maloclusiones dentarias; y sus resultados fueron que el 88,5% de los niños presentaron un estado nutricional normal, con una alta prevalencia de caries dental (97,5%) y una baja prevalencia de maloclusiones dentarias (16,5%). No se encontró relación significativa entre el estado nutricional y la presencia de caries dental o maloclusiones ($p = 0,811$); concluyendo que no existe relación entre el estado nutricional y la salud bucal en los niños estudiados. Útil para las variables supervisión y asociación, al contrastar niveles de caries según estado nutricional.

En Huánuco, 2019, Romero ⁽²⁶⁾ desarrolló un estudio transversal observacional prospectivo titulado "Prevalencia de caries relacionado al estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco", Se midió el estado nutricional mediante el índice de masa corporal y la caries dental mediante el índice ceod. Los datos se obtuvieron mediante un formulario de observación y un odontograma. Los hallazgos mostraron que el 58% de los niños tenían una alta tasa de caries dental, el 38% presentaba sobrepeso u obesidad, y el 53% tenía un peso normal. Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para examinar la relación entre el estado nutricional y la caries dental en los niños atendidos en el centro de salud. Los resultados no mostraron una relación significativa, con un valor p de 0,189 ($p > 0,05$), aceptando la hipótesis nula. Los resultados no mostraron correlación entre el estado nutricional de los niños y la frecuencia de caries. Útil para la variable asociación y dimensión tipo de diente, al reportar prevalencia y factores asociados a pérdida temprana.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL

La Teoría de la Transición Nutricional, propuesta por Barry Popkin, describe los cambios en los patrones dietéticos y de actividad física que ocurren a medida que las sociedades pasan de economías

tradicionales a economías modernas e industrializadas. Este proceso implica una transición de dietas basadas en carbohidratos complejos, fibra y alimentos vegetales hacia dietas ricas en azúcares refinados, grasas y productos animales. Estos cambios suelen estar acompañados por una disminución en la actividad física, lo que contribuye al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y caries dentales ⁽²⁷⁾.

La Teoría de la Transición Nutricional proporciona un marco integral para analizar los factores dietéticos que contribuyen a la pérdida dental temprana y al estado nutricional. El aumento en el consumo de alimentos ricos en azúcares refinados, característico de la dieta occidental, está asociado con un mayor riesgo de caries dentales, una causa principal de la pérdida dental temprana. Además, estas dietas pueden contribuir a desequilibrios nutricionales, como obesidad o deficiencias de micronutrientes, afectando la salud general de los niños. Además, sugiere que intervenciones educativas y comunitarias pueden revertir los efectos negativos de las dietas modernas, promoviendo dietas saludables y prácticas de higiene oral para prevenir la pérdida dental y mejorar la nutrición ⁽²⁷⁾.

Esta teoría se vincula estrechamente con nuestro estudio en niños de 3 a 7 años en el Centro de Salud Tambillo, Umari, ya que aborda el impacto del patrón alimentario moderno y el acceso creciente a alimentos procesados. Según esta teoría, el aumento en el consumo de azúcares refinados y alimentos ultraprocesados contribuye a un estado nutricional deficiente y eleva el riesgo de caries dentales, lo que a su vez puede resultar en la pérdida temprana de dientes deciduos en la población infantil.

2.2.2. TEORÍA ECOLÓGICA DE LAS CARIES DENTALES

La teoría ecológica de las caries dentales, desarrollada por Philip Marsh y ampliada por Takahashi y Nyvad, sostiene que las caries no

son causadas por un solo patógeno, sino por un desequilibrio en la microbiota oral, influenciado principalmente por la dieta. Las dietas ricas en azúcares favorecen el crecimiento de bacterias acidogénicas, como *Streptococcus mutans*, que producen ácidos que desmineralizan el esmalte y causan caries. Este proceso ocurre en tres etapas: estabilidad dinámica, acidogénica y acidúrica ⁽²⁸⁾.

Los aportes de esta teoría incluyen un cambio de paradigma en el enfoque de las caries, pasando de centrarse en bacterias específicas a considerar el equilibrio ecológico de la microbiota oral. Esta teoría ha promovido estrategias preventivas como la reducción de azúcares y la mejora de la higiene bucal, y ha influido en el desarrollo de tratamientos como los probióticos y fluoruros ⁽²⁹⁾.

La relación de la teoría con el estudio sobre la pérdida dental temprana en niños de 3 a 7 años en el Centro de Salud Tambillo, Umari, es directa. La dieta rica en azúcares puede alterar la microbiota oral, favoreciendo la formación de caries, lo que lleva a la pérdida temprana de dientes deciduos. En este contexto, la teoría sugiere intervenciones como educar a las familias sobre la reducción de azúcares y mejorar la higiene oral para prevenir la pérdida dental temprana y mejorar la salud nutricional en la comunidad.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. DIENTES DECIDUOS

La erupción de los dientes primarios es un proceso regulado que comienza al final de la quinta semana de gestación y sigue un patrón específico en la mandíbula superior e inferior. La formación dental depende de la interacción entre el epitelio dental y el ectomesénquima oral, influenciada por varios genes. La erupción de los dientes primarios, que ocurre entre los 4 y 36 meses. La erupción dental varía según factores genéticos, ambientales y socioeconómicos. Factores como la exposición materna al tabaco, el peso al nacer, el estado nutricional y la edad gestacional afectan el momento de la erupción ⁽³⁰⁾.

2.3.1.1. PROCESO DE ERUPCIÓN Y EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES DECIDUOS

La erupción de estos dientes es un proceso altamente regulado, en el que los dientes emergen en la cavidad bucal en un período determinado. Generalmente, el primer diente en aparecer es el incisivo central mandibular, lo que ocurre entre los 2 y 15 meses de edad. La dentición primaria completa suele erupcionar entre los 10 y 33 meses, variando según la posición y tipo de diente. El momento de la erupción del primer diente primario (ETFPT) está influenciado por múltiples factores, con un fuerte componente genético que supera el 70% de heredabilidad. Estudios de asociación genómica (GWAS) han identificado genes candidatos vinculados al desarrollo dental, como KCNJ2, EDA, HOXB2, RAD51L1, IGF2BP1, HMGA2 y MSRB3 ⁽³¹⁾.

Según investigaciones sobre los patrones de erupción de los dientes primarios en niños de 0 a 40 meses, permitió establecer que la edad promedio para la primera erupción dental es de 8 meses, con un rango que varía entre los 2 y 15 meses, mientras que la erupción completa de los dientes primarios se produce alrededor de los 31 meses, con un rango entre 23 y 35 meses. En la mayoría de los casos, el primer diente en erupcionar es el incisivo mandibular, observándose esto en el 95.3% de los niños ⁽³²⁾.

Li Rx, estableció una fórmula para estimar el número de dientes primarios durante la fase activa de erupción, la cual se expresa como: número de dientes = edad en meses - edad de la primera erupción en meses + 1. Esta fórmula ha demostrado ser precisa, lo que llevo a confirmar que la erupción dental sigue un patrón predecible ⁽³²⁾.

La edad promedio de exfoliación de los dientes primarios en niños de acuerdo con la mandíbula y el maxilar, diferenciando

entre niños y niñas. En cuanto a los dientes incisivos centrales de la mandíbula, los niños los pierden a los 6 años, mientras que las niñas lo hacen a los 5,7 años. Para los incisivos centrales en el maxilar, los niños los pierden a los 6 años y 10 meses, mientras que las niñas a los 6 años y 7 meses. Para los dientes incisivos laterales, los niños los pierden a los 7 años y 2 meses, y las niñas a los 6 años y 10 meses. En cuanto a los caninos en la mandíbula, los niños los pierden a los 10 años y 5 meses, y las niñas a los 9 años y 7 meses. Para los primeros molares, los niños los pierden a los 10 años y 8 meses, mientras que las niñas a los 10 años y 2 meses ⁽³³⁾.

Los segundos molares de la mandíbula se pierden en promedio a los 11 años y 9 meses en los niños y a los 11 años y 5 meses en las niñas. En el maxilar, los primeros molares se pierden a los 10 años y 11 meses en los niños, mientras que en las niñas la edad promedio es de 10 años y 6 meses. Los caninos en el maxilar se pierden a los 11 años y 3 meses en los niños y a los 10 años y 7 meses en las niñas. Finalmente, los segundos molares en el maxilar se pierden a los 11 años y 9 meses en los niños y a los 11 años y 5 meses en las niñas ⁽³³⁾.

2.3.1.2. FACTORES QUE AFECTAN LA EXFOLIACIÓN DENTAL NATURAL

La pérdida prematura de dientes deciduos es un fenómeno que generalmente ocurre debido a causas comunes como las caries dentales y los traumatismos. Estos factores son los más frecuentes y conocidos por los odontólogos, aunque en algunos casos, la falta de experiencia puede dificultar el diagnóstico adecuado. La pérdida temprana de dientes puede generar complicaciones ortodónticas, como apiñamiento, mal oclusión y erupción ectópica. Además, puede afectar la fonación y dar lugar a problemas psicosociales, especialmente si involucra la pérdida de los dientes anteriores, lo que puede generar sentimientos de

baja autoestima en algunos niños ⁽³⁴⁾.

Sin embargo, en casos menos frecuentes, existen enfermedades sistémicas que pueden intervenir en la pérdida prematura de los dientes deciduos. Estas enfermedades afectan los mecanismos biológicos de la dentición y se agrupan principalmente en tres categorías:

Deterioro periodontal: Enfermedades como el síndrome de Papillon- Lefèvre, la hiperplasia suprarrenal congénita y la histiocitosis de células de Langerhans pueden provocar pérdida prematura de dientes debido a alteraciones en el ligamento periodontal y la destrucción ósea, lo que acelera la exfoliación de los dientes ⁽³⁴⁾.

Desarrollo defectuoso del cemento dental: Trastornos como la hipofosfatasa, que afectan la mineralización del cemento radicular, pueden causar la pérdida temprana de los dientes deciduos. En estos casos, la falta de cemento adecuado impide la correcta fijación del diente al hueso, lo que facilita su caída prematura ⁽³⁴⁾.

Defectos leucocitarios: Enfermedades como la neutropenia cíclica y el síndrome de Down afectan la función de los neutrófilos, lo que debilita las defensas del organismo frente a infecciones orales. La incapacidad para combatir estas infecciones puede resultar en una pérdida prematura de dientes debido a la periodontitis severa ⁽³⁴⁾.

2.3.2. PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES DECIDUOS

2.3.2.1. FISIOPATOLOGÍA DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS

Una de las principales razones de la pérdida precoz de los dientes deciduos es la caries dental. La futura alineación de los dientes permanentes puede verse afectada por la caries, en

particular la caries interproximal, que puede debilitar la estructura dental y provocar la pérdida de dientes y de espacio en el sector posterior. En la fisiopatología de la caries, las bacterias cariogénicas, como *Streptococcus mutans*, interactúan con los carbohidratos fermentables y la vulnerabilidad del huésped para desmineralizar el esmalte dental ^(35,36).

En cuanto a los problemas periodontales, las variables sistémicas que afectan tanto a la salud periodontal como a la respuesta inmunitaria pueden empeorar la enfermedad dental en los niños. La reabsorción ósea y la pérdida de tejido conjuntivo son consecuencia de la inflamación periodontal, que se produce por una combinación de respuesta inmunológica innata y adaptativa a la disbiosis bacteriana ⁽³⁷⁾.

Por lo que respecta a los trastornos sistémicos, la periodontitis grave que provoca la pérdida precoz tanto de los dientes permanentes como de los caducos es una característica distintiva del síndrome de Papillon-Lefèvre. La etiología de esta afección incluye una pérdida significativa de tejido periodontal debida a un fallo de la respuesta inmunitaria que afecta a la salud periodontal. La actividad de la serina proteasa neutrófila se ve afectada por mutaciones en el gen CTSC, que causa este trastorno ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Sin embargo, dado que la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) altera el metabolismo óseo, puede causar la pérdida precoz de dientes. La deficiencia de cortisol y el tratamiento prolongado con glucocorticoides pueden modificar la relación entre RANKL y osteoprotegerina en la HSC, lo que acelera la exfoliación primaria de los dientes y favorece la resorción ósea ⁽⁴¹⁾.

2.3.2.2. CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS

Además de ser un problema de salud bucodental prevalente en todo el mundo, la pérdida prematura de dientes de leche desempeña un papel importante en el desarrollo de la oclusión. Este trastorno, que puede deberse a traumatismos, enfermedad periodontal, caries y reabsorción radicular precoz, se produce cuando un diente de leche se cae antes de su erupción natural. La caries es la causa más frecuente, aunque otras posibles causas son traumatismos dentales, erupción ectópica de dientes permanentes y anomalías congénitas ⁽⁴²⁾.

El espacio dental puede verse afectado por esta pérdida temprana de dientes primarios, lo que provoca irregularidades en la línea media y otros problemas de maloclusión como rotación dental, apiñamiento dental e impactación de los dientes permanentes. Además, puede dar lugar a una formación ósea mandibular anormal, trastornos del habla y cambios en la masticación. En comparación con los niños que no pierden prematuramente los dientes temporales, los que lo hacen necesitan tratamiento ortodóntico con mayor frecuencia ⁽⁴²⁾.

La pérdida prematura de los dientes temporales puede tener numerosos efectos morfológicos, funcionales y psicológicos ⁽⁴³⁾.

Los dientes temporales perdidos antes de tiempo, puede perjudicar el crecimiento y la erupción de los dientes permanentes desde una perspectiva morfológica, provocando problemas como la impactación y las alteraciones en la erupción de los dientes sucesores. Esto puede dar lugar a la disminución del perímetro de la arcada dental, lo que puede producir discrepancias en la línea media, apiñamiento dental y desplazamientos y extrusiones de los dientes opuestos. Además, la integridad de la arcada dental se debilita, lo que puede conducir a una erupción temprana o

retrasada y a que los dientes permanentes no estén correctamente alineados ⁽⁴³⁾.

La capacidad de masticar correctamente y la pronunciación de ciertos fonemas, en particular la s y la z, pueden verse afectadas por la pérdida temprana de los dientes primarios. La condición puede deteriorarse si comportamientos no nutritivos como chuparse el dedo o usar chupete empeoran por la ausencia de dientes frontales ⁽⁴³⁾.

Esta pérdida antes de tiempo de los dientes temporales puede influir psicológicamente en la imagen corporal del niño y en su sentimiento de autoestima. La falta de dientes, especialmente los delanteros, puede provocar inseguridad e intimidación por parte de los compañeros. Especialmente en relación con el desarrollo social y emocional, estos problemas pueden repercutir en la calidad de vida del niño ⁽⁴³⁾.

2.3.3. ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

Una medida importante de la salud infantil es su estado nutricional, sobre todo en el caso de los miembros más vulnerables de cualquier comunidad: los niños menores de cinco años. Dado que el estado nutricional infantil es un importante factor predictivo de la salud adulta, su examen de esta población es esencial para mejorar la salud general. Dado que afecta al desarrollo físico, mental y emocional de los niños, una nutrición adecuada es esencial para mejorar su calidad de vida ⁽⁴⁴⁾.

2.3.3.1. DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

El estado de salud de una persona en relación con su ingesta y utilización de nutrientes se denomina estado nutricional. Viene determinado por la presencia o ausencia de malnutrición, que puede manifestarse como excesos, desequilibrios o déficits

en la ingesta de energía y nutrientes. La malnutrición es especialmente frecuente en grupos que viven en la pobreza y puede afectar a individuos de distintos estados ponderales, incluidos los desnutridos y los obesos ⁽⁴⁵⁾.

Para detectar desequilibrios nutricionales y poner fin a los trastornos asociados, es esencial evaluar el estado nutricional. Cuando la realizan especialistas médicos, esta evaluación permite diagnosticar la desnutrición, identificar las enfermedades subyacentes y desarrollar planes de tratamiento adecuados. La salud emocional, mental y física se ve influida por la nutrición, que es vital para la salud general. La edad, el sexo y el grado de ejercicio de una persona determinan qué cantidad de cada nutriente -que se dividen en carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas y agua- necesita ⁽⁴⁶⁾.

La malnutrición, que puede adoptar muchas formas diferentes, incluidas las deficiencias de macronutrientes o micronutrientes, y la sobrealimentación pueden ser el resultado de un desequilibrio en el consumo dietético. La desnutrición está relacionada con diversas enfermedades, incluidos los trastornos metabólicos, y puede ser aguda, subaguda o crónica. La anamnesis del paciente, la evaluación dietética, la exploración física y las pruebas diagnósticas son algunos de los métodos necesarios para evaluar el estado nutricional ⁽⁴⁶⁾.

El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta importante para evaluar el sobrepeso, la obesidad y el estado nutricional de las personas. Este indicador, calculado a partir del peso y la estatura, se utiliza ampliamente para identificar desequilibrios nutricionales. La diabetes, las enfermedades cardíacas y varios tipos de cáncer se encuentran entre las enfermedades crónicas vinculadas a la epidemia de sobrepeso y obesidad que afecta tanto a niños como a adultos ⁽⁴⁷⁾.

El índice de masa corporal (IMC) de una persona es un indicador crucial de su nivel de peso, obesidad y salud nutricional. Esta medida suele utilizarse para detectar desequilibrios nutricionales y se obtiene a partir de la altura y el peso. El sobrepeso y la obesidad son frecuentes tanto en adultos como en niños, y s y varios tipos de cáncer ⁽⁴⁷⁾.

2.3.3.2. FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

El estado nutricional de una persona depende de factores fisiológicos, patológicos y psicosociales. Los factores fisiológicos incluyen la edad, el sexo, el embarazo y la lactancia, que determinan las necesidades nutricionales de una persona. A medida que envejecemos, las necesidades energéticas disminuyen, aumentando el riesgo de desnutrición, especialmente en personas mayores debido a enfermedades crónicas y polifarmacia ⁽⁴⁶⁾.

Los factores patológicos incluyen enfermedades genéticas como la fibrosis quística, infecciones crónicas (como el VIH o la tuberculosis) y enfermedades metabólicas que afectan la absorción de nutrientes y aumentan las necesidades energéticas. Las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y pulmonares también pueden causar desnutrición a través de malabsorción o pérdida de nutrientes ⁽⁴⁶⁾.

Los factores psicosociales, como el nivel socioeconómico y los hábitos culturales, también influyen en el estado nutricional. Las personas de bajos recursos pueden sufrir tanto de desnutrición como de obesidad debido al acceso limitado a alimentos nutritivos. El consumo de alcohol y drogas, así como los trastornos alimentarios y las enfermedades mentales, también afectan negativamente la nutrición ⁽⁴⁶⁾.

2.3.3.3. TIPOS DE ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

Un sistema de clasificación nutricional para la evaluación del estado nutricional en la infancia Planteado por Donald S. se basa en tres indicadores fundamentales: el peso, la altura y la edad del niño. Este sistema establece cinco grupos principales con el objetivo de facilitar la identificación y seguimiento de problemas de malnutrición y obesidad infantil, además de establecer pautas claras para su tratamiento y prevención ⁽⁴⁸⁾.

El primer grupo corresponde al sobrepeso u obesidad, que incluye a los niños cuyo peso supera el 110% del estándar para su edad y altura. Esta categoría es fundamental para identificar a quienes presentan riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el exceso de peso ⁽⁴⁸⁾.

El segundo grupo es el rango normal, que abarca a los niños con peso entre el 90% y 110% del estándar para su edad y altura. Este grupo refleja un desarrollo físico adecuado, sin riesgos inmediatos de malnutrición o sobrepeso ⁽⁴⁸⁾.

La malnutrición proteico-calórica (P.C.M.) constituye los siguientes tres grupos, clasificados según la gravedad de la deficiencia nutricional. El grupo de P.C.M. leve incluye a niños con peso entre el 85% y 90% del estándar, indicando una deficiencia nutricional leve sin repercusiones graves a corto plazo. El grupo de P.C.M. moderada comprende a niños con peso entre el 75% y 85% del estándar, señalando una deficiencia nutricional considerable que requiere intervención. El grupo de P.C.M. severa está formado por niños con peso inferior al 75% del estándar, indicando malnutrición grave, y se subdivide en marasmo (sin edema) y kwashiorkor (con edema) ⁽⁴⁸⁾.

Adicionalmente, existe una categoría denominada enanismo nutricional, que incluye a niños con altura inferior al 90% del estándar para su edad, a pesar de tener un peso adecuado para

su longitud. Esta condición refleja los efectos tardíos de una malnutrición previa no completamente corregida, aunque la deficiencia nutricional actual no sea evidente ⁽⁴⁸⁾.

2.3.3.4. IMPACTO DE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD BUCAL INFANTIL

La nutrición tiene un impacto significativo en la salud oral de los niños, especialmente en el desarrollo de caries dentales. El consumo de alimentos y bebidas poco saludables, particularmente aquellos altos en azúcares libres, se asocia con un mayor riesgo de caries dental en niños menores de 10 años ⁽⁴⁹⁾.

La malnutrición crónica también afecta negativamente la salud oral de los niños. Un estudio observacional encontró que la malnutrición se asocia con una reducción en la tasa de flujo salival, lo cual puede contribuir a un ambiente oral menos favorable y aumentar el riesgo de caries ⁽⁵⁰⁾. Además, las deficiencias nutricionales específicas, como las de vitaminas y minerales, están asociadas con diversas patologías orales, incluyendo caries y enfermedades periodontales ⁽⁵¹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis de Investigación (Hi)

Existe relación significativa entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación significativa entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

2.5.1. VARIABLE ASOCIACIÓN

Pérdida dental temprana de dientes deciduos.

2.5.2. VARIABLE SUPERVISIÓN

Estado nutricional.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad.

Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA / INSTRUMENTO
VARIABLE ASOCIACIÓN						
Pérdida dental temprana de dientes deciduos	Piezas dentarias perdidas	Tipo de diente	Incisivos, caninos, molares.	Catagórico	Politómica	Observación – Guía de observación (Anexo N° 4)
		N° de piezas dentarias perdidas	0, 1, 2, 3... (según dientes perdidos por paciente).	Numérico	Razón	
VARIABLE SUPERVISIÓN						
Estado nutricional	Estado antropométrico	IMC según percentil	Bajo Peso -Pc 5	Categórico	Ordinal	Observación – Guía de observación (Anexo N° 4)
			Normal Pc 5 a < Pc 85			
			Sobre Peso Pc 85 a < Pc95			
			Obeso >Pc95			
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN						
Edad	Tiempo cronológico	Años cumplidos	3 – 4 años 5 – 6 años 7 años	Numérico	Intervalo	Encuesta (Anexo N° 4)
Sexo	Identidad biológica	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Catagórico	Nominal	Encuesta (Anexo N° 4)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del operador: Fue observacional, ya que ninguna variable fue modificada por el operador.

Según el control de la medición de la variable de estudio: Fue retrospectivo, ya que existieron documentos que contenían mediciones de las variables de estudio.

Según el número de mediciones sobre la variable de estudio: Fue transversal, ya que las variables fueron medidas una sola vez.

Según el número de variables analíticas: Fue analítico, ya que contó con más de una variable.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo ^[56], ya que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos para explorar la relación entre las variables estudiadas. A través de este enfoque, se buscó cuantificar la prevalencia de la pérdida dental en función del estado nutricional de los niños en la muestra.

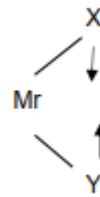
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de esta investigación fue relacional ^[57], ya que se buscó analizar la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en la población estudiada.

3.1.3. DISEÑO

Diseño no experimental ^[58], de corte Transversal ^[59] y correlacional ^[60]:

La representación fue:



Dónde:

M = Muestra

X = Pérdida dental temprana Y = Estado nutricional.

r = La relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo conformada por 300 historias clínicas de niños y niñas de entre 3 y 7 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. Para determinar el número de historias, se recurrió al servicio de enfermería y a las tarjetas de control de crecimiento y desarrollo, donde se verificó la edad de los pacientes. A partir de esta información, se seleccionaron las historias clínicas correspondientes, dentro de las cuales se ubicaron los odontogramas y demás datos relevantes para la investigación.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de este estudio fue probabilística, utilizando un muestreo aleatorio simple con población finita.

La fórmula de hallar la muestra para población finita fue:

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

Dónde:

N: Población: 300

p: Probabilidad de éxito: 0.5

q: Probabilidad de fracaso: 0.5

e: Nivel de precisión o error estimado: 0.03

Z: Límite de confianza: 1.96

Reemplazando:

$$n = \frac{300 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.03)^2 \cdot (300-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$N = 169$$

La muestra obtenida fue de 169 historias clínicas para evaluar.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas con registros completos y legibles de odontograma y estado nutricional (peso, talla).
- Niños y niñas de 3 a 7 años de edad
- Presencia de pérdida dental temprana documentada.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con condiciones médicas sistémicas (como síndromes genéticos o trastornos metabólicos) que puedan alterar la erupción o exfoliación dentaria.
- Radiografías con calidad deficiente, distorsiones o alteraciones por mal almacenamiento que impidan la adecuada interpretación.
- Historias que no estén autorizados por la institución.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Análisis documental: En esta investigación, se utilizó la técnica de análisis de documentos. El investigador realizó una revisión sistemática de las historias clínicas de los niños y niñas de entre 3 y 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

3.3.2. INSTRUMENTO

Guía de Análisis documental: Herramienta que sirvió para clasificar y ordenar los datos pertinentes extraídos de las historias clínicas, incluidos el IMC, el estado nutricional y el historial dental de los pacientes. Para garantizar la autenticidad y coherencia de la información recogida, la guía proporcionó un marco uniforme para analizar cada historia clínica.

N.º	Aspecto	Descripción
1.	Nombre del instrumento	Odontograma
2.	Autor	Alfred C. Fones [61]
3.	Descripción del Instrumento	Representación gráfica de la dentición del paciente, utilizada para registrar la pérdida dental temprana de dientes deciduos. Permite documentar la cantidad, ubicación y tipo de dientes perdidos
4.	Estructura y dimensiones	Número de dientes deciduos perdidos: Cantidad total de piezas ausentes antes de su tiempo de recambio. Tipo de diente perdido: Identificación de incisivos, caninos o molares deciduos afectados. Ubicación anatómica: Registro de la arcada dental afectada maxilar superior/inferior y el cuadrante correspondiente derecho/izquierdo.
5.	Técnica	Registros odontológicos para identificar y registrar la pérdida prematura de dientes deciduos.
6.	Momento de la Aplicación	Se aplicará en la fase de recolección de datos, analizando las historias clínicas y odontogramas de los niños incluidos en el estudio.
7.	Tiempo promedio de la Aplicación	10 a 15 minutos por historia clínica, dependiendo de la claridad de los registros y la cantidad de información a recopilar.

N.º	Aspecto	Descripción
1.	Nombre del instrumento	Estado Nutricional IMC
2.	Autor	Adolphe Quetelet 1832 [62].
3.	Descripción del Instrumento	Indicador antropométrico que se calcula dividiendo el peso kg entre la talla al cuadrado m ² . Se emplea para evaluar el estado nutricional de los niños mediante la comparación con percentiles establecidos para la edad y el sexo.
4.	Estructura y dimensiones	Peso y talla del niño: Datos registrados en la historia clínica. Cálculo del IMC: Relación peso/talla ² kg/m ² . Bajo Peso menor a Pc 5 Normal Pc 5 a menor a Pc 85 Sobre Peso Pc 85 a menor a Pc 95 Obeso mayor a Pc 95
5.	Técnica	Análisis documental de historias clínicas, utilizando datos preexistentes de peso y talla para calcular y clasificar el estado nutricional de los niños.
6.	Momento de la Aplicación	Se aplicará en la fase de recolección de datos, revisando y extrayendo la información nutricional registrada en los expedientes clínicos.
7.	Tiempo promedio de la Aplicación	5 a 10 minutos por historia clínica, dependiendo de la disponibilidad y organización de los datos.

3.3.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Solicitud Formal: Se envió una solicitud formal al Centro de Salud Tambillo, Umari, en la que se solicitó acceso a las historias clínicas de los niños atendidos durante el año 2024. En la solicitud, se especificó el propósito académico de la investigación, además de comprometerse a mantener la confidencialidad y el manejo ético de los datos proporcionados.

Revisión y Aprobación: Se esperó un plazo de 2 a 3 días hábiles para recibir la respuesta del centro, la cual debió autorizar el acceso a las historias clínicas de los niños que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos (rango de edad de 3 a 7 años).

Revisión de Tarjetas: Se procedió con la revisión de las tarjetas de control de crecimiento y desarrollo archivadas en el área de enfermería, con el fin de identificar a los pacientes que se encontraran dentro del rango de edad establecido para el estudio.

Selección de Muestra: De un total de 300 historias clínicas disponibles, se seleccionaron de manera aleatoria 169 historias que cumplieron con los criterios de inclusión previamente definidos. Las historias fueron organizadas de forma sistemática de acuerdo con su número de código clínico.

Acceso a Historias Clínicas: Una vez obtenida la autorización, se procedió con la revisión detallada de los odontogramas, así como de otros registros clínicos relevantes, como los datos de peso y talla al momento de realizar el odontograma.

Registro de Datos: La información obtenida fue registrada de manera meticulosa en una guía de análisis documental, que incluyó los siguientes datos: identificación por código, edad, sexo, piezas dentales perdidas y estado nutricional de los pacientes.

La información fue registrada en una guía de análisis documental, asignando a cada niño un código único para mantener la

confidencialidad. Se anotó la edad en años cumplidos, obtenida de la historia clínica, y se clasificó en rangos de 3 a 4 años, 5 a 6 años y 7 años. También se registró el sexo biológico como masculino o femenino.

Para la pérdida dental temprana, se contabilizaron los dientes deciduos perdidos antes del tiempo esperado, registrando el número total, el tipo de diente (incisivo, canino o molar) y la ubicación anatómica (arcada y cuadrante). Esta información fue extraída de los odontogramas y las historias clínicas.

El estado nutricional se determinó mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), utilizando el peso y la talla registrados en las historias clínicas. El IMC fue clasificado según percentiles en bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.

Organización y Estructuración de Datos: Los datos recopilados fueron organizados y estructurados en una base de datos digital, facilitando su análisis y garantizando una recuperación eficiente y ordenada de la información cuando fue necesario.

Verificación y Validación: Se llevó a cabo una revisión exhaustiva y cuidadosa de toda la información recolectada, con el objetivo de asegurar su exactitud y validez, garantizando que los datos fueran adecuados y útiles para los fines de la investigación.

3.3.4. VALIDEZ DE EXPERTOS

Se realizó una validación por expertos para asegurar la adecuación de los instrumentos del estudio, los cuales ya contaban con una sólida fiabilidad en la comunidad científica. El objetivo fue verificar que la combinación de estas herramientas en una Guía de Análisis de Documentos fuera suficiente, comprensible y pertinente para el análisis de las variables. Tres odontólogos con maestría evaluaron la coherencia, aplicación y utilidad de la guía. Esto garantizó que la validez de los instrumentos y la exactitud de los datos no se vieran

afectados por su unificación.

N° DE EXPERTOS	DATOS DEL EXPERTO	GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL – IMC Y ODONTOGRAMA
1	Mg. Rojas Sarco Ricardo Alberto.	Aplicable
2	Mg. Huayta Natividad Víctor Manuel	Aplicable
3	Mg. Ibazeta Rodríguez Frahemyn Baudilio	Aplicable

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de la información de esta investigación, los datos obtenidos se organizaron y tabularon utilizando la Guía de Análisis de Documentos. Los datos recopilados de las historias clínicas y odontogramas fueron registrados en una hoja de cálculo de Excel, lo que permitió una estructura ordenada de la información y facilitó su posterior análisis.

Cada fila de la hoja de cálculo representó a un paciente, mientras que cada columna contenía información específica como edad, sexo, número de dientes faltantes, tipo de diente faltante y estado nutricional medido mediante el Índice de Masa Corporal (IMC). Esta estructuración garantizó que la información fuera clara, accesible y completa para su posterior procesamiento.

Una vez tabulados los datos en Excel, las variables fueron codificadas y recodificadas para garantizar una interpretación precisa. La base de datos se exportó a SPSS v27 para su análisis estadístico.

3.4.2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS

El presente estudio utilizó métodos estadísticos adecuados para investigar la correlación entre el estado nutricional de niños de 3 a 7 años y la pérdida temprana de dientes deciduos. Se utilizaron niveles descriptivos e inferenciales de análisis de datos para permitir una

evaluación exhaustiva de la información recopilada y las posibles correlaciones.

Análisis descriptivo: La muestra fue descrita en el análisis descriptivo según la distribución de las variables de investigación. La prevalencia de la pérdida temprana de dientes, los tipos de dientes más afectados y la distribución del estado nutricional entre los niños evaluados fueron descritos mediante frecuencias y porcentajes, ya que estas variables fueron principalmente cualitativas, nominales y ordinales. Para facilitar la interpretación, los datos fueron presentados mediante tablas de frecuencias, lo que permitió visualizar las tendencias y patrones de la población de estudio.

Análisis inferencial: Se orientó a evaluar si existía una relación entre la pérdida de dientes deciduos y el estado nutricional. Dado que ambas variables eran categóricas, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, que no requieren asumir la normalidad en la distribución de los datos. En este caso, se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) de independencia, que es la más adecuada para examinar la relación entre dos variables cualitativas. Esta prueba permitió comparar las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas, ayudando a determinar si la relación entre la pérdida dental y el estado nutricional fue estadísticamente significativa.

Se empleó la prueba de chi-cuadrado para analizar la asociación entre variables. El análisis siguió el proceso estándar de contraste de hipótesis con un nivel de significancia de 0.05.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En nuestra investigación, se tuvieron presentes las consideraciones éticas:

Confidencialidad y Protección de Datos: Los datos de las historias clínicas fueron manejados de forma anónima, utilizando códigos en lugar de nombres. Se almacenaron en sistemas protegidos y de acceso restringido,

garantizando la privacidad de los pacientes.

La información fue utilizada exclusivamente con fines científicos y académicos. Los resultados se presentaron de manera global, sin referencias que permitieran la identificación de los pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos del análisis de los datos correspondientes a la investigación. El objetivo principal fue analizar la relación entre la pérdida prematura de dientes deciduos y el estado nutricional de los niños de 3 a 7 años, atendidos en el Centro de Salud Tambillo, en Umari. A través de mediciones clínicas y antropométricas, se recopilaron datos que permitieron identificar posibles correlaciones entre las deficiencias nutricionales y la pérdida dental temprana. A continuación, se detallan los hallazgos obtenidos a partir de este análisis, con el fin de comprender mejor los factores que afectan la salud dental y nutricional en esta población infantil.

Tabla 1. Número de piezas dentarias perdidas prematuramente en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Número de piezas perdidas por extracción	0	Recuento	7	4
		%	7,5%	5,3%
	1	Recuento	33	21
		%	35,5%	27,6%
	2	Recuento	29	34
		%	31,2%	44,7%
	3	Recuento	22	15
		%	23,7%	19,7%
	4	Recuento	2	2
		%	2,2%	2,6%
	Total	Recuento	93	76
		%	100,0%	100,0%

Interpretación:

La tabla 1 presenta los resultados sobre el número de piezas dentarias perdidas prematuramente en niños y niñas de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. Aquellos niños y niñas que no perdieron piezas dentarias prematuramente representaron 6,5% del total general. Por número de piezas perdidas; La mayoría de los niños y niñas que perdieron 1 pieza dentaria, representó un 32,0% del total. A

continuación, los que perdieron 2 piezas dentarias representaron un 37,3% del total de niños y niñas que fueron atendidos. En cuanto a la pérdida de 3 piezas, el porcentaje es similar para ambos grupos, correspondiendo al 21,9% del total general. Finalmente, se reporta pérdida de 4 piezas dentarias en menor porcentaje de constituyendo el 2,4% del total.

Tabla 2. Tipos de dientes deciduos más afectados por la pérdida temprana en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024

Tipo de piezas dentarias perdidas prematuramente		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Ninguna	Recuento		7	4
	%		7,5%	5,3%
Incisivos superiores	Recuento		19	12
	%		20,4%	15,8%
Incisivos inferiores	Recuento		13	5
	%		14,0%	6,6%
Caninos superiores	Recuento		1	0
	%		1,1%	0,0%
Caninos inferiores	Recuento		1	2
	%		1,1%	2,6%
Molares superiores	Recuento		20	14
	%		21,5%	18,4%
Molares inferiores	Recuento		13	17
	%		14,0%	22,4%
Molares superiores e inferiores	Recuento		10	9
	%		10,8%	11,8%
Caninos inferiores y molares inferiores	Recuento		0	1
	%		0,0%	1,3%
Incisivos superiores y molares inferiores	Recuento		2	1
	%		2,2%	1,3%
Incisivos superiores e incisivos inferiores	Recuento		4	6
	%		4,3%	7,9%
Incisivos inferiores y molares inferiores	Recuento		2	1
	%		2,2%	1,3%
Incisivos superiores, incisivos inferiores y molares inferiores	Recuento		1	0
	%		1,1%	0,0%
Incisivos superiores y molares superiores	Recuento		0	3
	%		0,0%	3,9%
Incisivos superiores, molares superiores e inferiores	Recuento		0	1
	%		0,0%	1,3%
Total	Recuento		93	76
	%		100,0%	100,0%

Interpretación:

Según la tabla 2, las piezas dentarias más pérdidas son los molares superiores, con un 20,1% en total (21,5% en niños y 18,4% en niñas), ocupando el primer lugar. Los incisivos superiores se encuentran en segundo lugar, con un 18,3% en total (20,4% en niños y 15,8% en niñas). En tercer lugar, están los molares inferiores, con un 17,8% en total (14,0% en niños y 22,4% en niñas). Estos datos indican que los molares, tanto superiores como inferiores, son las piezas dentarias más afectadas por la pérdida temprana, siendo los molares superiores los más frecuentes.

En cuanto a las combinaciones de piezas perdidas, molares superiores e inferiores ocupan el 11,2% del total, seguidos por los incisivos superiores e incisivos inferiores, con un 5,9%. Otros tipos de combinaciones como incisivos superiores y molares inferiores (1,8%) y caninos inferiores y molares inferiores (0,6%) tienen una incidencia mucho menor.

Tabla 3. Estado nutricional de los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Estado Nutricional	Bajo peso	Recuento	12	10	22
		%	12,9%	13,2%	13,0%
	Normal	Recuento	38	29	67
		%	40,9%	38,2%	39,6%
	Sobrepeso	Recuento	24	28	52
		%	25,8%	36,8%	30,8%
	Obeso	Recuento	19	9	28
		%	20,4%	11,8%	16,6%
Total	Recuento	93	76	169	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Interpretación:

La tabla 3 presenta que el 13,0% de los niños y niñas presenta bajo peso, con una ligera diferencia entre ambos géneros 2,9% niños y 13,2% de las niñas. En cuanto al peso normal, la mayoría encuentran en este grupo, con un 39,6% en total, indicando que un porcentaje significativo de la población infantil presenta un peso adecuado.

En cuanto a las categorías de sobrepeso y obesidad, se observa que

un 30,8% de los niños y niñas presentan sobrepeso, siendo las niñas las que tienen una mayor proporción en esta categoría 36,8%. En lo que respecta a la obesidad, un 16,6% de la población está en esta categoría, con una mayor prevalencia en los niños (20,4%).

Tabla 4. Relación entre los tipos de dientes deciduos y el estado nutricional, diferenciando por sexo, en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024

		Estado Nutricional				Total	
		Bajo peso	Normal	Sobre peso	Obeso		
Tipo de piezas dentarias perdidas prematuramente	Ninguna	f	0	8	0	3	11
		%	0,0%	11,9%	0,0%	10,7%	6,5%
	Incisivos superiores	f	2	25	3	1	31
		%	9,1%	37,3%	5,8%	3,6%	18,3%
	Incisivos inferiores	f	2	10	4	2	18
		%	9,1%	14,9%	7,7%	7,1%	10,7%
	Caninos superiores	f	0	1	0	0	1
		%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,6%
	Caninos inferiores	f	0	3	0	0	3
		%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	1,8%
	Molares superiores	f	3	9	15	7	34
		%	13,6%	13,4%	28,8%	25,0%	20,1%
	Molares inferiores	f	0	9	12	9	30
		%	0,0%	13,4%	23,1%	32,1%	17,8%
	Molares superiores e inferiores	f	11	1	4	3	19
		%	50,0%	1,5%	7,7%	10,7%	11,2%
	Caninos inferiores y molares inferiores	f	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	0,6%
	Incisivos superiores y molares inferiores	f	0	0	3	0	3
		%	0,0%	0,0%	5,8%	0,0%	1,8%
Incisivos superiores e incisivos inferiores	f	3	1	5	1	10	
	%	13,6%	1,5%	9,6%	3,6%	5,9%	
Incisivos inferiores y molares inferiores	f	0	0	3	0	3	
	%	0,0%	0,0%	5,8%	0,0%	1,8%	
Incisivos	f	0	0	1	0	1	

superiores, incisivos inferiores y molares inferiores	%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,6%
Incisivos superiores y molares superiores	f	1	0	2	0	3
	%	4,5%	0,0%	3,8%	0,0%	1,8%
Incisivos superiores, molares superiores e inferiores	f	0	0	0	1	1
	%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	0,6%
Total	f	22	67	52	28	169
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que la mayor frecuencia de pérdida de piezas dentarias se presentó en niñas con bajo peso y se asociaron principalmente con molares superiores e inferiores representando un 50% de los casos en esta categoría. Además, los incisivos superiores son los más comunes en perderse en el grupo de niñas con peso normal (37,3%).

Se observa una importante prevalencia de pérdida dental en niños con sobrepeso, la pérdida más común en este grupo es de los molares superiores en un 28,8% y molares inferiores 23,1%. En los niños con obesidad, se observa que los molares inferiores (32,1%) y los molares superiores (25,0%) fueron nuevamente las piezas que tuvieron mayor prevalencia de perderse. Estos resultados sugieren que la pérdida temprana de piezas dentarias, especialmente molares, está asociada a un estado nutricional deficiente, con una mayor prevalencia de pérdida en los niños con sobrepeso y obesidad.

Tabla 5. Relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari 2024

		Estado Nutricional				Total
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obeso	
Pérdida Prematura	No	Recuento	0	8	0	3
		%	0,0%	11,9%	0,0%	10,7%
	Si	Recuento	22	59	52	25
		%	100,0%	88,1%	100,0%	89,3%
Total	Recuento	22	67	52	28	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Interpretación:

La tabla 5, muestra la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante 2024. De los 22 niños con bajo peso, todos presentaron pérdida prematura de dientes deciduos, lo que representa el 100% en esta categoría. Este dato sugiere una correlación directa entre el bajo peso y la pérdida temprana de piezas dentarias. En los niños con peso normal, 59 de ellos presentaron pérdida prematura, lo que representa el 88,1% del total de este grupo. Además, el 11,9% de los niños con peso normal no presentó pérdida prematura.

En el grupo con sobrepeso, 52 niños presentaron pérdida temprana de dientes, lo que constituye el 100% de los niños con sobrepeso en la muestra. Finalmente, en los niños con obesidad, el 89,3% presentó pérdida prematura de dientes y solo el 10,7% no presentó pérdida prematura de dientes. Solo el 6,5% de la población total no presentó pérdida dental prematura, con una distribución homogénea entre los distintos estados nutricionales.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 6. Prueba de Hipótesis Con Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	9,214 ^a	3	0,027
N de casos válidos	169		

Interpretación:

De acuerdo con el resultado del Chi-cuadrado de Pearson (valor = 9,214) con 3 grados de libertad y un valor de significación asintótica bilateral de 0,027, podemos interpretar los siguientes resultados:

Dado que el valor de la significación ($p = 0,027$) es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado de 0,05, rechazamos la hipótesis nula (H_0), lo que sugiere que existe una relación significativa entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se determinó la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. La pérdida prematura de dientes deciduos es un problema común en la odontopediatría y puede estar vinculada a diversos factores, entre ellos, el estado nutricional de los niños. Los resultados obtenidos en este estudio permiten analizar la posible influencia de la nutrición en la salud dental infantil, revelando hallazgos que podrían contribuir a una mejor comprensión de cómo la deficiencia nutricional impacta en el desarrollo dental de los niños.

Los resultados de la presente investigación revelan una prevalencia marcadamente alta de pérdida prematura de piezas dentarias en niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari. Se encontró que un 93.5% de la población estudiada había perdido al menos una pieza dental. La distribución de la pérdida muestra que la mayoría de los niños perdió 1 o 2 piezas dentarias (32% y 36.9% respectivamente). Estos hallazgos son comparables con el de Linares ^[23], quien también identificó la pérdida prematura de dientes deciduos como un problema frecuente, reportando una prevalencia del 58.9% en niños de 4 a 9 años. Aunque ambos estudios peruanos confirman la relevancia del problema, la prevalencia encontrada en nuestra investigación en Tambillo (93.5%) es sustancialmente más alta que en Iquitos. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones socioeconómicas, culturales, dietéticas o de acceso a servicios odontológicos entre ambas regiones.

Los hallazgos de esta investigación identifican un patrón específico sobre qué piezas dentarias son más vulnerables a la pérdida prematura en la

población infantil de Tambillo, Umari. Los resultados demuestran que los molares son el grupo dental más afectado, sumando un 37.9% del total de pérdidas si se combinan los molares superiores (20.1%) y los inferiores (17.8%). Este dato es fundamental, ya que posiciona a estas piezas como el principal foco de atención para las estrategias preventivas. Inmediatamente después se encuentran los incisivos superiores, con una prevalencia de pérdida del 18.3%, indicando que los dientes anteriores también presentan una alta vulnerabilidad. Estos datos tienen una fuerte semejanza en la identificación de los molares como las piezas más comúnmente perdidas encontradas en el estudio de Selvabalaji et al. ⁽²⁰⁾, ya que este autor ha reportado que los molares representaron el 98.2% de todas las pérdidas tempranas. De manera similar, Hernández et al. ⁽¹⁹⁾ (2022) en México identificaron al segundo molar inferior como el diente más afectado (33%). Nuestro hallazgo de que los molares (superiores e inferiores) son el grupo más afectado concuerda plenamente con esta evidencia internacional, reforzando la idea de que la morfología oclusal compleja de los molares y su función en la masticación los hacen especialmente susceptibles a la caries dental, la principal causa de pérdida prematura.

Los resultados sobre el estado nutricional de los niños de 3 a 7 años en el Centro de Salud Tambillo, Umari, revelan una situación compleja, el hallazgo más significativo es la coexistencia de la desnutrición y el exceso de peso. Apenas un 39.6% de los niños se encuentra en la categoría de peso normal, mientras que un 13.0% presenta bajo peso y un alarmante 47.4% se clasifica con sobrepeso (30.8%) u obesidad (16.6%). Este panorama indica que la malnutrición en esta comunidad es un problema de dos extremos. Al comparar estos hallazgos con los antecedentes nacionales y regionales, la situación en Tambillo se muestra considerablemente más desfavorable. Estudios realizados en otras partes de Perú, como el de Quispe ⁽²²⁾ y Alania ⁽²⁴⁾, reportaron un porcentaje mucho más saludable de niños con peso normal, 79% y 79.7% respectivamente. Nuestros resultados pueden ser comparables con el estudio de Romero ⁽²⁶⁾ que encontró que el 53% de los niños tenía un peso normal y el 38% presentaba sobrepeso u obesidad. Aunque la proporción de peso normal en el estudio de Romero es

mayor que nuestro 39.6%, ambos estudios coinciden en señalar una alta prevalencia de exceso de peso en la región de Huánuco, lo que podría indicar una transición nutricional hacia dietas con mayor densidad calórica y bajo valor nutritivo.

Los resultados de esta investigación revelan un hallazgo principal, es que el tipo de diente perdido no es aleatorio, sino que parece estar directamente influenciado por el perfil nutricional del niño. Específicamente, la pérdida de molares predomina en los extremos del espectro nutricional (bajo peso, sobrepeso y obesidad), mientras que la pérdida de incisivos es más característica en niños con peso normal. En el grupo de niños con bajo peso, la concentración de la pérdida dental en los molares (sumando un 50% de los casos), este resultado se alinea de manera consistente con la evidencia internacional. Investigaciones como las de Wang et al. ⁽¹⁷⁾ y Olatosi et al. ⁽¹⁸⁾ demostraron una asociación positiva entre la malnutrición y una mayor severidad de las caries. Por otro lado, en nuestra investigación, la alta prevalencia de pérdida de molares en niños con sobrepeso y obesidad (superando el 50% combinado en ambos grupos) es contrastable con Wang et al. ⁽¹⁷⁾, pues este autor reportó una asociación negativa (menor riesgo de caries en niños con sobrealimentación), nuestros hallazgos sugieren lo contrario. La explicación más lógica para la situación en Tambillo es que la dieta que conduce al sobrepeso y la obesidad en esta comunidad es altamente cariogénica. Como indica Nekero et al. ⁽²¹⁾, que la exposición al azúcar es un factor de riesgo clave para las caries. Por lo tanto, es muy probable que el mismo patrón dietético (alto en carbohidratos fermentables y azúcares) que causa el aumento de peso esté simultáneamente destruyendo las superficies oclusales de los molares.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación establecen relación entre el estado nutricional y la pérdida dental prematura en los niños de Tambillo, Umari. El resultado alcanza una prevalencia del 100% en los niños con bajo peso y sobrepeso. Esto sugiere que, si bien el problema es generalizado, las desviaciones del peso normal, en ambas direcciones, constituyen un factor de riesgo máximo para la pérdida de dientes deciduos.

La prevalencia del 100% de pérdida dental en el grupo de niños con bajo peso confirma y refuerza de manera contundente los hallazgos de la literatura internacional. Estudios como los de Wang et al. ⁽¹⁷⁾ y Olatosi et al. ⁽¹⁸⁾ encontraron una asociación directa y positiva entre la malnutrición y una mayor severidad y riesgo de caries. Nuestros resultados llevan esta asociación a su conclusión lógica: en la comunidad de Tambillo, la condición de bajo peso parece ser un predictor tan fuerte de mala salud bucal que ningún niño en esta categoría escapa a la pérdida dental prematura. Por otro lado, los resultados en los grupos con exceso de peso (100% de sobrepeso y 89.3% en obesidad) presentan datos que contradicen las conclusiones de Wang et al.⁽¹⁷⁾ y Ndekero et al. ⁽²¹⁾ donde reportaron una asociación negativa, sugiriendo que los niños con mayor peso tenían un menor riesgo de caries. Nuestra investigación muestra exactamente lo contrario. La explicación más plausible para esta discrepancia es que, en el contexto de Tambillo, la dieta que provoca el sobrepeso y la obesidad es extremadamente cariogénica.

CONCLUSIONES

1. El 6,5% de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud Tambillo no presentó pérdida prematura de dientes, siendo más frecuente la pérdida de una y dos piezas dentarias, especialmente entre las niñas.
2. Los molares superiores fueron las piezas más afectadas, seguidos por los incisivos superiores. Los molares, tanto superiores como inferiores, son las piezas más comúnmente perdidas.
3. Un 13% de los niños presentaron bajo peso, mientras que el 30,8% tenía sobrepeso y el 16,6% obesidad. Solo el 39,6% de los niños tenía un peso adecuado.
4. La pérdida temprana de molares estuvo asociada principalmente con bajo peso, mientras que los niños con peso normal perdieron más incisivos. En los niños con sobrepeso y obesidad, los molares superiores e inferiores fueron los más comunes.
5. La pérdida dental prematura fue más alta en niños con bajo peso (100%) y en niños con sobrepeso (100%). Esto indica que el estado nutricional influye directamente en la pérdida temprana de dientes deciduos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda investigar más sobre las causas de la pérdida temprana de dientes, considerando factores como nutrición, hábitos alimenticios y genética, y evaluar la efectividad de intervenciones preventivas.
2. Los odontólogos deben integrar el estado nutricional en su diagnóstico y tratamiento, trabajando de manera colaborativa con nutricionistas para abordar tanto la salud bucal como la nutricional.
3. Los padres deben fomentar buenos hábitos alimenticios y de higiene bucal, asegurándose de que sus hijos sigan una dieta equilibrada y visiten regularmente al odontólogo para prevenir la pérdida prematura de dientes.
4. Es fundamental implementar programas educativos que promuevan hábitos saludables y la higiene bucal adecuada, especialmente en niños con problemas de peso, para prevenir problemas dentales y nutricionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monte-Santo AS, Viana SVC, Moreira KMS, Imparato JCP, Mendes FM, Bonini GAVC. Prevalence of early loss of primary molar and its impact in schoolchildren's quality of life. *Int J Paediatr Dent* 2018;28(6):595-601.
2. Murray JJ, Nunn JH, Steele JG. *The Prevention of Oral Disease*. OUP Oxford; 2003.
3. World Health Organization. Oral health [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 15];Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Vargas CM, Ronzio CR. Disparities in Early Childhood Caries. *BMC Oral Health* 2006;6(1):S3.
5. Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM, Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Perúanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología* 2020;22(36):4-14.
6. Ministerio de Salud Del Perú. Informe sobre salud bucal en niños [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 15];Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
7. Romo-Sáenz CI, Chavez-Reyes EM, Gomez-Flores R, González-Flores MN, Sosa-Martínez R, Cruz-Fierro N, et al. Food Insecurity and Dental Caries in Rural Mexican Populations. *Int J Dent* 2023;2023:6694259.
8. Dye BA, Thornton-Evans G. Trends in oral health by poverty status as measured by Healthy People 2010 objectives. *Public Health Rep* 2010;125(6):817-30.
9. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent*

Health 2004;21(1 Suppl):71-85.

10. Peres MA, Sheiham A, Liu P, Demarco FF, Silva AER, Assunção MC, et al. Sugar Consumption and Changes in Dental Caries from Childhood to Adolescence. *J Dent Res* 2016;95(4):388-94.
11. Almajed OS, Aljouie AA, Alharbi MS, Alsulaimi LM. The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review. *Cureus* 16(2):e53567.
12. Noori AJ, Al-Obaidi WA. Traumatic dental injuries among primary school children in Sulaimani city, Iraq. *Dent Traumatol* 2009;25(4):442-6.
13. Muhoozi GKM, Atukunda P, Skaare AB, Willumsen T, Diep LM, Westerberg AC, et al. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *Trop Med Int Health* 2018;23(4):391-404.
14. Pedersen J, Stensgaard K, Melsen B. Prevalence of malocclusion in relation to premature loss of primary teeth. *Community Dent Oral Epidemiol* 1978;6(4):204-9.
15. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: A 24-month randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2020;48(5):415-22.
16. Gondivkar SM, Gadail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, et al. Nutrition and oral health. *Dis Mon* 2019;65(6):147-54.
17. Wang D, Wang X, Zhao C, Ma S, Zhang Y, Shi H. Study on the association between malnutrition, early childhood caries and caries activity among children aged 3-5 years. *BMC Oral Health* 2024;24(1):1035.
18. Oo O, Aa A, T N, T B, A O, M L, et al. Dental Caries Severity and Nutritional Status of Nigerian Preschool Children. *JDR clinical and*

translational research [Internet] 2022 [citado 2025 mar 15];7(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764218/>

19. Hernández-Palacios JJ, Castañeda-Ayala JJ, Juárez-Medel CA, Barrios-Flores JE, Hernández-Clemente J, Gutiérrez-Ventura E. Prevalence of premature loss of deciduous teeth and its relationship with gender among children from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2022;79(5):293-9.
20. A S, A V, M I, S PA, K E, Rk S. Prevalence of Early Primary Teeth Loss in 5-9-year-old Schoolchildren in and around Melmaruvathur: A Cross-sectional Study. *J Contemp Dent Pract* 2022;23(10):1004-7.
21. Ndekero TS, Carneiro LC, Masumo RM. Prevalence of early childhood caries, risk factors and nutritional status among 3-5-year-old preschool children in Kisarawe, Tanzania. *PLoS One* 2021;16(2):e0247240.
22. Quispe Condori JS. Relación entre salud oral y estado nutricional en infantes de 3 a 5 años en una institución educativa, Arequipa, 2022. Universidad Continental [Internet] 2023 [citado 2025 mar 15]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13491>
23. Damián Linares MAW. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021. 2022 [citado 2025 mar 15]; Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1957>
24. Alania Mullo LB. Relación de caries con respecto al estado nutricional en niños de 2 a 4 años atendidos en el centro de salud ciudad Nueva Tacna 2020. 2021 [citado 2025 mar 15]; Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9767>
25. Pizarro Figueroa M, Pardave Cuenca T. Estado nutricional y salud bucal en niños de 2 a 5 años en Centros de Salud de Huánuco, 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 15]; Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/dc646c65-d324-4aa5-b118-0e1a12ab3b0e>

26. Romero llave BY. Prevalencia de caries relacionado al estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2019. Universidad de Huánuco [Internet] 2019 [citado 2025 mar 15]; Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2282>
27. Popkin BM, Ng SW. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obes Rev* 2022;23(1):e13366.
28. Takahashi N, Nyvad B. The Role of Bacteria in the Caries Process: Ecological Perspectives. *J Dent Res* 2011;90(3):294-303.
29. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community – implications for health and disease. *BMC Oral Health* 2006;6(1):S14.
30. Ogodescu E, Popa M, Isac C, Pinosanu R, Olaru D, Cismas A, et al. Eruption Timing and Sequence of Primary Teeth in a Sample of Romanian Children. *Diagnostics (Basel)* 2022;12(3):606.
31. Wu H, Chen T, Ma Q, Xu X, Xie K, Chen Y. Associations of maternal, perinatal and postnatal factors with the eruption timing of the first primary tooth. *Sci Rep* 2019;9:2645.
32. Li RX, Hu Y. [A cross-sectional survey on the patterns of primary teeth eruption in 2 581 children]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2017;55(1):37-41.
33. Hartsfield JK. (PDF) Premature Exfoliation of Teeth in Childhood and Adolescence. ResearchGate [Internet] 2024 [citado 2025 mar 15]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/15205937_Premature_exfoliation_of_teeth_in_childhood_and_adolescence
34. Spodzieja K, Olczak-Kowalczyk D. Premature Loss of Deciduous Teeth as a Symptom of Systemic Disease: A Narrative Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(6):3386.

35. Lucas-Rincón SE, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Scougall-Vilchis RJ, Pontigo-Loyola AP, Rueda-Ibarra V, et al. Interproximal caries and premature tooth loss in primary dentition as risk factors for loss of space in the posterior sector: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* 2019;98(11):e14875.
36. Holve S, Braun P, Irvine JD, Nadeau K, Schroth RJ. American academy of pediatrics committee on native american child health and section on oral health, canadian paediatric society first nations, inuit, and métis health committee. Early Childhood Caries in Indigenous Communities. *Pediatrics* 2021;147(6):e2021051481.
37. Meyle J, Gonzáles JR. Influences of systemic diseases on periodontitis in children and adolescents. *Periodontol 2000* 2001;26:92-112.
38. Umlauft J, Schnabl D, Blunder S, Moosbrugger-Martinz V, Kapferer-Seebacher I, Zschocke J, et al. Two patients with Papillon-Lefèvre syndrome without periodontal involvement of the permanent dentition. *J Dermatol* 2021;48(4):537-41.
39. Giannetti L, Apponi R, Dello Diago AM, Jafferany M, Goldust M, Sadoughifar R. Papillon-Lefèvre syndrome: Oral aspects and treatment. *Dermatol Ther* 2020;33(3):e13336.
40. Yousry YM, El-Latif AEA, El-Gawad RYA. Case Report: Clinical manifestation and dental management of Papillon-Lefèvre syndrome. *F1000Res* 2018;7:1420.
41. Angelopoulou MV, Kontogiorgos E, Emmanouil D. Congenital adrenal hyperplasia: a case report with premature teeth exfoliation and bone resorption. *Pediatrics* 2015;135(6):e1524-1529.
42. Shakti P, Singh A, Purohit BM, Purohit A, Taneja S. Effect of premature loss of primary teeth on prevalence of malocclusion in permanent dentition: A systematic review and meta-analysis. *International Orthodontics* 2023;21(4):100816.

43. Nadelman P, Magno MB, Pithon MM, Castro ACR de, Maia LC. Does the premature loss of primary anterior teeth cause morphological, functional and psychosocial consequences? *Braz oral res* 2021;35:e092.
44. Das SR, Prakash J, Krishna C, Iyengar K, Venkatesh P, Rajesh SS. Assessment of Nutritional Status of Children between 6 Months and 6 Years of Age in Anganwadi Centers of an Urban Area in Tumkur, Karnataka, India. *Indian J Community Med* 2020;45(4):483-6.
45. Fernández-Lázaro D, Seco-Calvo J. Nutrition, Nutritional Status and Functionality. *Nutrients* 2023;15(8):1944.
46. Kesari A, Noel JY. Nutritional Assessment [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2025 mar 15]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580496/>
47. O AS, O OAI, C OI. Determination of Nutritional Status of Children by Their Body Mass Index Using Percentile Tables. *American Journal of Mathematics and Statistics* 2022;12(2):22-6.
48. McLaren DonaldS, Read WalterWC. Classification of nutritional status in early childhood. *The Lancet* 1972;300(7769):146-8.
49. Large JF, Madigan C, Pradeilles R, Markey O, Boxer B, Rousham EK. Impact of unhealthy food and beverage consumption on children's risk of dental caries: a systematic review. *Nutr Rev* 2024;82(11):1539-55.
50. Vieira KA, Rosa-Júnior LS, Souza MAV, Santos NB, Florêncio TMMT, Bussadori SK. Chronic malnutrition and oral health status in children aged 1 to 5 years: An observational study. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(18):e19595.
51. Cazzolla AP, Cosola MD, Ballini A, Santacroce L, Lovero R, Testa NF, et al. The Association between Nutritional Alterations and Oral Lesions in a Pediatric Population: An Epidemiological Study. *Biomed Res Int* 2021;2021:9992451.

52. Ceja-González SG, Palacio-Gastélum MG, Vargas-Chávez N, Pérez-Gracia M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. *Oral* 2019;20(62):1674-9.
53. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria* 2010;25:57-66.
54. Sánchez BIA, Vera OLR, Huamán BPA. Importancia de dientes deciduos en la erupción de dientes permanentes: percepción de los padres de familia en un centro poblado de Lambayeque. *Salud & Vida Sipanense* 2022;9(1):94-106.
55. Villalba-Ferrari N, Jacquett-Toledo N, Cabañas-Godoy A, Chirife MT. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque. Paraguay. *Rev Odopediatr Latinoam* 2021;3(2):25-34.
56. Castañeda Mota MM. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet] 2022 [citado 2025 mar 17];16(1). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Osada J, Salvador-Carrillo J, Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? *Revista médica de Chile* 2021;149(9):1383-4.
58. Basaldua Galarza AG, Casallo Veliz SV, Reyes Lujan CA, Rojas Dávila AC, Basaldua Galarza AG, Casallo Veliz SV, et al. Formación por competencias en investigación científica basada en el diseño curricular en una facultad de medicina humana. *Prohominum Revista de Ciencias Sociales y Humanas* 2023;5(4):233-9.
59. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 2021;21(1):179-85.

60. Roy-García I, Rivas-Ruiz R, Pérez-Rodríguez M, Palacios-Cruz L, Roy-García I, Rivas-Ruiz R, et al. Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista alergia México* 2019;66(3):354-60.
61. Dedienteadiente. ¿Qué es un odontograma dental y por qué es importante? - Diente a diente [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 17]; Available from: <https://www.dedienteadiente.es/que-es-un-odontograma-dental-y-por-que-es-importante/>
62. Puche RC. El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina (Buenos Aires)* 2005;65(4):361-5.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Flores S. Pérdida dental temprana de dientes deciduos y estado nutricional en niños de 3 a 7 años, centro de salud Tambillo, Umari 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 2028-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 18 de junio del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 0000001361, presentado por don(ña) **SONIA MARINA FLORES CHERO**; alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título) intitulado: "**PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024**"; y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1001-2025-D-FCS-UDH de fecha 16/ABR/24, se designan como Jurados revisores a la MG. CD. KARINA PAOLA CAVALIÉ MARTEL, MG. CD. LOURDES JESUS CUADROS QUINTO, MG. CD. MARIA FIORELLA ARANDA MILLA y DRA. CD. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRON (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: "**PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024**"; presentado por don(ña) **SONIA MARINA FLORES CHERO**, alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 3031-2024-D-FCS-UDH**

Huánuco, 06 de setiembre del 2024

VISTO, el expediente con ID: 00000006687 presentado por doña **SONIA MARINA FLORES CHERO**, estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024"**; y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, según OFICIO N° 282-2024-CGT-Odont/UDH, de fecha 05/NOV/24, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como asesor a la **DRA. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRON**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESOR a la **DRA. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRON**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024"**; presentado por doña **SONIA MARINA FLORES CHERO**, alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la pérdida dental temprana de dientes deciduos con el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024?</p> <p>Problemas específicos Pe. 01. ¿Cuál es el número de piezas dentarias perdidas prematuramente en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024? Pe. 02. ¿Qué tipos de dientes deciduos son los más afectados por la pérdida temprana en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024? Pe. 03. ¿Cuál es el estado</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.</p> <p>Objetivo Específicos Oe. 01. Determinar el número de piezas dentarias perdidas prematuramente en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. Oe. 02. Identificar los tipos de dientes deciduos más afectados por la pérdida temprana en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024. Oe. 03. Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a</p>	<p>Hipótesis General. Hi: Existe relación significativa entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.</p> <p>(Ho) No existe relación significativa entre la pérdida dental temprana de dientes deciduos y el estado nutricional</p>	<p>Variable Asociación. Pérdida dental temprana de dientes deciduos.</p> <p>Variable Supervisión. Estado nutricional.</p> <p>Variables de Caracterización. Edad. Sexo</p>	<p>Tipo de investigación Observacional , retrospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel Correlacional.</p> <p>Diseño de investigación No experimental, de corte transversal y correlacional.</p>	<p>Población 300 historias clínicas.</p> <p>Muestra Muestreo probabilístico aleatorio simple, 169 unidades muestrales.</p>	<p>Técnica de recolección de datos. Análisis documentario.</p> <p>Instrumento de recolección de datos Guía de análisis documentario.</p>


nutricional en los niños de 3 a 7 años del Centro de Salud Tambillo, Umari 2024?
Pe. 04. ¿Cómo se relacionan los tipos de dientes deciduos con el estado nutricional, según el sexo, en niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024?

7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.
Oe. 04. Establecer la relación entre los tipos de dientes deciduos y el estado nutricional, diferenciando por sexo, en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.


en los niños de 3 a 7 años atendidos en el Centro de Salud Tambillo, Umari, durante el año 2024.

ANEXO 5

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:
Pérdida dental temprana y estado nutricional en niños de 5 a 7 años de edad, centro de salud Tambillo-Umar, 2024.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Rojas Sorco Ricardo Alberto
 Cargo o Institución donde labora : Docente de la Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : IHC
 Teléfono : 966606254
 Lugar y fecha : Huánuco, 05 de septiembre del 2025
 Autor del Instrumento : Flores Chero Soledad Marina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✗	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✗	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✗	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✗	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✗	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 05 de septiembre del 2025
 UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 P.A. ODONTOLOGÍA

Mg. Flores Chero Soledad Marina
 COORDINADORA P.A. ODONTOLOGÍA
 DNI 43723691



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

PERDIDA DENTAL TEMPRANA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 a 7 años de edad CENTRO DE SALUD TAMBILLO - MARZO 2024

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Ibañez Rodríguez Flaemyn
Cargo o Institución donde labora : Docente, Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : IIC
Teléfono : 988009109
Lugar y fecha : Huánuco, 22 de julio del 2025.
Autor del Instrumento : Flores Chero Sonia Mariana

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los Indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus Instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES


Huánuco, 22 de julio del 2025.
Flaemyn Rodríguez
DENTISTA
Firma del experto
DNI 44182310



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

RECOPILA DENTAL TERAPIA y ESTADO ALIMENTARIAL EN
NIÑOS DE 3 a 7 años DE EDAD, CENTRO DE SALUD TAMBILLO -
LIMBA 2024.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : HUAYTA NATIVIDAD VICTOR MANUEL
Cargo o institución donde labora : Docente, Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : FMC
Teléfono : 98787599
Lugar y fecha : Huánuco, 05 de Septiembre del 2025.
Autor del Instrumento : Flores Chero Santa Mariana

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

BUENO.

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 05 de Septiembre del 2025.

Mg. Víctor Manuel Huayta Natividad

ODONTÓLOGO DENTISTA

Firma del Experto

DNI 42137866

ANEXO 6

SOLICITUD DE PERMISO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

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

Solicito: Permiso para realizar
La ejecución de mi proyecto de
Investigación en el área de
Odontología.

LIC. LINA JASARELL CABANILLAS BERAUN

JEFA DE LA MICRORED UMARI, CENTRO DE SALUD TAMBILLO.

Yo, **FLORES CHERO SONIA MARINA**, identificado con DNI nro. **77049190** de 23 años de edad, con domicilio en Jr. Independencia 1591- Huánuco. Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa académico de Odontología de la Universidad de Huánuco. Ante usted me presento y expreso lo siguiente:

Que, habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de Odontología en la Universidad de Huánuco, **solicito** permiso para realizar la ejecución de mi proyecto de investigación, en el Centro de Salud. Que usted dignamente dirige al servicio de las personas que necesitan atención en salud. Mi proyecto se titula "**PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024**".

Comunico que la ejecución se realizará en el periodo de 1 mes y medio, a partir del 27 de julio al 15 de septiembre

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señora Jefa del establecimiento de salud acceder a mi solicitud, sin otro particular quedo agradecida, por anticipado.

Huánuco, 24 de junio del 2025.

Atentamente

Sonia Marina Flores
DNI N°77049190


Pedro M. Pajuelo Sotelo
CIRUJANO DENTISTA
COP 14665

Cirujano Dentista
Pedro Pajuelo Sotelo



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
REGIÓN HUÁNUCO
MICRORED UMARI
Lic. Psic. Lina J. Cabanillas Beraun
C. P. P. 24767
JEFA DE MICRORED

Jefa del Centro de Salud
Tambillo -Umari

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO

Yo, Lic. Psicología: **LINA JASARELL CABANILLAS BERAUN** identificado con DNI n° 46575721 con el cargo **JEFA DE LA MICRORED UMARI, CENTRO DE SALUD TAMBILLO.**

Por medio de la presente, se hace constar que **SONIA MARINA FLORES CHERO** con DNI n° 77049190 estudiante egresada de la facultad de Odontología de la Universidad de Huánuco, se encuentra autorizada para llevar a cabo la ejecución de su proyecto de investigación titulado:

"PERDIDA DENTAL TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS, CENTRO DE SALUD TAMBILLO, UMARI 2024"

Brindándole acceso a las instalaciones, historias clínicas, odontogramas, tarjetas de control entre otros que sea necesario para que su investigación se realice con éxito y sin ningún tipo de obstáculo. En las fechas determinadas del 27 de julio al 15 de septiembre del presente año.

Sin otro particular me despido encarecidamente.

Huánuco, 25 de julio del 2025.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
RECTORÍA DE SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN
MICRORED UMARI

Lina Jasarell Cabanillas Beraun
D. N.º 46575721
JEFA DE LA MICRORED

Jefa de la Micro Red Umari
Centro de Salud Tambillo

ANEXO 7
PANEL FOTOGRÁFICO

