



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela Académica Profesional de Odontología

Tesis

“RELACIÓN ENTRE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA
Y VALORES DE LA HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II LURÍN -
ESSALUD, LIMA, 2019.”

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

Autora:

NANCY, ZURITA HUAMÁN.

2022

LIMA – PERÚ

Tesis

“Relación entre caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina en niños de 2 a 5 años del Centro de Atención Primaria II Lurín - EsSalud, Lima, 2019.”

Línea de investigación

Estilos de vida saludable.

Asesora:

Mg. CD. Salcedo Rioja, Mercedes Rita.

Código Orcid:

0000-0003-1677-242X

Jurados

Presidente: Mg. CD. Guillen Galarza, Carlos Enrique

Secretaria: Mg. CD. Arauzo Sinchez, Carlos Javier

Vocal: Mg. CD. Evaristo Quipas, Pamela Milagritos Viviana

Dedicatoria

A mis padres, Francisco y Albina, por enseñarme a ser perseverante en todo lo que me proponga.

A mis hijos, Miguel, Luigi, Luis y Renzo, por ser los motivos principales de mi superación constante.

Agradecimientos

A la prestigiosa universidad Norbert Wiener, por formarme profesionalmente.

A la asesora Mg. CD. Rita Salcedo, por su apoyo incondicional en la elaboración de este estudio.

A mis amigos, por todo su apoyo y cariño.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del problema.	16
1.2 Formulación del problema.	17
1.2.1 Problema general.	17
1.2.2 Problemas específicos.	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general.	18
1.3.2 Objetivos específicos.	18
1.4 Justificación.	18
1.4.1 Teórica.	18
1.4.2 Metodológica.	19
1.4.3 Práctica.	19
1.5 Limitaciones.	19
1.5.1 Temporal.	19
1.5.2 Espacial.	20
1.5.3 Recursos.	20
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.	22
2.2. Bases teóricas.	25
2.3. Formulación de hipótesis.	35
2.3.1 Hipótesis general.	35
2.3.2 Hipótesis específicas.	35
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.	36
3.1 Método.	36

3.2 Enfoque.	36
3.3 Tipo.	36
3.4 Diseño.	36
3.5 Población, muestra y muestreo.	36
3.6 Variables y operacionalización.	39
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	41
3.7.1 Técnica.	42
3.7.2 Descripción de instrumento.	42
3.7.3 Validación.	42
3.7.4 Confiabilidad.	43
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.	43
3.9 Aspectos éticos.	43
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	
4.1 Análisis descriptivo de los resultados.	45
4.2 Prueba de hipótesis.	54
4.3 Discusión de los resultados	61
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1 Conclusiones.	64
5.2 Recomendaciones.	67
Referencias	69
ANEXOS.	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N.º 1: Niños según características demográficas en el CAP.	47
Tabla N.º 2: Niños según prevalencia de caries en el CAP.	48
Tabla N.º 3: Índice ceo-d de los niños en el CAP.	49
Tabla N.º 4: Prevalencia de caries según edad y sexo de los niños en el CAP.	50
Tabla N.º 5: Severidad de la caries según edad y sexo de los niños en el CAP.	51
Tabla N.º 6: Valores de hemoglobina de los niños en el CAP.	52
Tabla N.º 7: Valores de hemoglobina según edad y sexo de los niños del CAP.	53
Tabla N.º 8: Niveles de hemoglobina y percentil de peso y talla de los niños.	55
Tabla N.º 9: Severidad de caries según los valores de hemoglobina en los niños.	52
Tabla N.º 10: Severidad de la caries y los valores de hemoglobina según sexo en niños.	53

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
Gráfico N.º 1:	
Caries de la infancia temprana TIPO I (Leve a moderada).	28
Gráfico N.º 2:	
Caries de la infancia temprana TIPO II (Moderada a severa)	28
Gráfico N.º 3:	
Severidad de la caries en niños del CAP.	46
Gráfico N.º 4:	
Valores de hemoglobina en niños del CAP.	48
Gráfico N.º 5:	
Severidad de la caries según los valores de hemoglobina de los niños.	51
Gráfico N.º 6:	
Anemia de los niños.	53
Gráfico N.º 7:	
Severidad de caries según el nivel de anemia de los niños.	55

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Establecer la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019. La metodología fue; de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, retrospectivo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población lo conformaron 2500 y la muestra 200 niños. Un instrumento evaluó la caries de la infancia temprana y el otro, los niveles de hemoglobina, los cuales fueron creados por la investigadora. Los resultados más representativos mostraron que, a medida que aumenta la edad, la severidad de la caries aumenta significativamente ($p<0.00$); y según género, no existen diferencias significativamente entre los niños y las niñas ($p<0.013$); la edad varía pero no hubo ninguna tendencia y las diferencias en los niveles de anemia no difieren significativamente; y según género, las niñas, presentan niveles de anemia leve (30.9%) y moderada (15.5%) en comparación con los niños, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas; no existe asociación significativa entre el estado nutricional medido como talla (adecuado/inadecuado), y peso (adecuado/inadecuado); en cada una de las edades existe asociación significativa entre el nivel de hemoglobina y la severidad de la caries; y según el género, se observa que, en el sexo masculino existe una asociación significativa entre la severidad de la caries y el nivel de hemoglobina ($p<0.00$); y, sí existe relación entre caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina ($p<0.00$).

Palabras claves: caries de la infancia temprana, valores de la hemoglobina, odontología pediátrica.

ABSTRACT

The research work had as general objective: To establish the relationship between early childhood caries and hemoglobin values in children aged 2 to 5 years who attend the Primary Care Center II Lurín - EsSalud, Lima, 2019. The methodology it was; hypothetical-deductive method, quantitative approach, basic type, retrospective, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population was made up of 2,500 and the sample was 200 children. One instrument evaluated early childhood caries and the other, hemoglobin levels, which were created by the researcher. The most representative results showed that, as age increases, the severity of caries increases significantly ($p < 0.00$); and according to gender, there are no significant differences between boys and girls ($p < .013$); age varies but there was no trend and differences in anemia levels do not differ significantly; and according to gender, girls have mild (30.9%) and moderate (15.5%) levels of anemia compared to boys, although these differences are not statistically significant; there is no significant association between nutritional status measured as height (adequate / inadequate), and weight (adequate / inadequate); In each age there is a significant association between the level of anemia and the severity of caries; and according to gender, it is observed that in males there is a significant association between the severity of caries and the level of anemia ($p < 0.00$); and, there is a relationship between early childhood caries and hemoglobin values ($p < 0.00$).

Key words: early childhood caries, hemoglobin values, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

La caries en la infancia temprana es un problema de salud a nivel mundial, así como la desnutrición crónica, más aún en nuestro país, ya que no difiere de edad, género, raza ni situación socioeconómica.

En el contexto mencionado, se consideró oportuno y necesario que el objetivo principal pudiera: establecer la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria CAP II Lurín – EsSalud. En el año 2019.

A razón de lo expuesto, la presente tesis se desarrolló en base a 5 capítulos. Los cuales se detallan a continuación:

En el primer capítulo se describió el planteamiento del problema; por lo que se formuló el planteamiento y objetivos tanto general como específicos del mismo; además, se redactó la justificación teórica, metodológica y práctica del estudio, así como la limitación temporal, en espacios y recursos.

El segundo capítulo detalló el marco teórico, describiendo los antecedentes internacionales y nacionales; las bases teóricas y se formuló la hipótesis general y específicas.

El tercer capítulo muestra la metodología empleada; se describieron el método, el enfoque, el tipo y el diseño; además, se describió la población, la muestra y el muestreo usado; también, se redactaron las variables y operacionalización de variables; se describieron las técnicas e instrumentos de recolección de datos, según técnica, descripción, validación y confiabilidad, se redactó el procesamiento y análisis de los datos y se mencionaron los aspectos éticos del estudio.

El cuarto capítulo detalló los resultados estadísticos, se probó la hipótesis y se discutieron los resultados de la investigación.

El quinto y último capítulo, se expusieron las conclusiones del estudio y se redactaron las recomendaciones de la investigación en base a los resultados mostrados.

Finalmente, se describieron las referencias bibliográficas de las cuales se valió la autora para fundamentar las bases teóricas que acompañaron la investigación y, además, se colocaron los anexos del estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según datos internacionales, la OMS indicó que la caries dental es una enfermedad bucal de mayor prevalencia junto a la enfermedad periodontal; además, esta enfermedad bucodental es multifactorial, localizada y progresiva en el diente¹. De acuerdo con la literatura, la caries dental está enfocada, es su mayoría, en los factores biológicos, y no necesariamente en los factores demográficos, culturales y económicos; además, en los niños, se encuentra el componente social². El estudio internacional sobre las cargas de las enfermedades, ha incluido a la caries dental como una condición frecuente en 291 procesos analizados; por tanto, esta es una condición que afecta al 44% de la población mundial, y por ello, es considerado un problema de salud pública³.

Según datos nacionales, estudios mostraron que, en el Perú, la prevalencia de caries dental fue de 87%, con un índice de CPOD de 3,7. Por lo que, los programas de salud bucal (preventivos promocionales) no logran disminuir los índices epidemiológicos de enfermedades bucales⁴. La caries en la infancia temprana (CIT), es un problema principal de salud infantil en nuestro país, así como la desnutrición crónica, el cual afecta a cualquier niño, de diferente edad, género y raza, y, sobre todo, a los infantes de bajo nivel socioeconómico, que se relaciona directamente con el deficiente nivel educativo de sus padres o apoderados. Además, la desnutrición juega un rol importante (deficiente yodo, hierro y micronutrientes), pudiendo llegar a ocasionar desnutrición crónica⁵. Los valores bajos de la hemoglobina en los niños podrían producir anemia porque se impide el transporte correcto de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Por tanto, los valores universales de la hemoglobina para niños de 2 a 5 años, según la OMS, se definen así: sin anemia (> 11.0), anemia leve ($10.0 - 10.9$), anemia moderada ($7.0 - 9.9$) y anemia severa (< 7.0)^{6,7}. El poco conocimiento sobre salud bucal, puede llevar a la creencia errónea de que, los dientes no requieren de una alta importancia y de una supervisión médica específica, por lo que, algunos niños no son atendidos oportunamente, aumentando con ello, riesgos de tener otras enfermedades bucodentales^{8,9}.

Según datos locales, en un estudio sobre la caries dental en preescolares en Lima, se evidenció que, de un grupo de 95 niños en edades entre los 3 a 5 años, la mayor proporción de caries se centró en el grupo de 5 años y en niños varones¹⁰. El centro de atención primaria CAP II Lurín - Es salud, se encuentra en la constante lucha por

erradicar la desnutrición crónica en los niños y niñas de 2 a 5 años de edad, por lo que se pudo observar que, los niños que tienen una hemoglobina por debajo de lo permitido, generalmente presentan caries dental. Por ello, se considera este problema de índole social, el cual constituye también el problema de esta investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019?

¿Existe relación entre los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el examen de laboratorio, según edad y género, 2019?

¿La edad y el género influyen en la relación entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019.

Identificar los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el examen de laboratorio, según edad y género, 2019.

Identificar si la edad y género influye en la relación entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

En cuanto al contexto teórico, los aportes de este estudio servirán de base para la comprensión de las dos variables del estudio, caries de la infancia temprana, en base a las teorías etiológicas y la clasificación de la caries de la infancia temprana; y los valores de la hemoglobina, en base a los criterios del diagnóstico del laboratorio y los síntomas y signos de valores no normales de hemoglobina, así como de sus otras variables; género, peso y talla.

1.4.2 Metodológica

En cuanto al contexto metodológico, los resultados de este estudio pueden servir de base para otras investigaciones en donde se estudien nuevas variables, dimensiones o muestra y se utilicen nuevos instrumentos de evaluación creados o adaptados, con el fin de aportar mayor información al conocimiento científico acerca de la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina.

1.4.3 Práctica

En cuanto al contexto práctico, esta investigación favorecerá a las instituciones de salud del distrito de Lurín; y, sobre todo, a la entidad de salud objeto del estudio porque, es importante que los directivos y gerentes tomen decisiones y se realice un sistema de prevención de la salud oral; dado que, el aumento de la caries de la infancia temprana puede tener relación con los valores de la hemoglobina de los niños y puede originar una posterior anemia ferropénica.

1.5 Limitaciones

Se situó en la situación de pandemia mundial que aún aqueja a nuestra sociedad porque retrasó el acceso físico a la documentación de las historias clínicas de la muestra investigada; además, los trámites para solicitar los permisos de aplicación de los instrumentos fueron largos y tediosos porque los jefes responsables no se encontraban en el centro de salud dado la vulnerabilidad de su salud y riesgo a contraer covid19, también fueron poco cooperativos y el tiempo para recolectar la base de datos fue corta. Todos los inconvenientes mencionados fueron superados gracias a la buena disposición de las autoridades de la institución y perseverancia de la investigadora.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Los antecedentes internacionales dieron a conocer que:

Henríquez, et al. (2019) en Chile, desarrollaron una investigación cuyo objetivo principal fue “*evaluar la relación entre los valores de hemograma en niños y compararlos con los valores normales de referencia*”. La muestra estuvo conformada por 47 niños con CTI-S. Los instrumentos utilizados fueron, las fichas clínicas y hemogramas preoperatorios. El tipo de investigación fue, observacional, retrospectivo, correlacional y de corte transversal. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, no se encontraron diferencias significativas en los parámetros estudiados: género ($p=0,121$); ceod ($p=0,789$) y compromiso pulpar ($p=0,817$); por tanto, los niños objetos del estudio mostraron alteraciones de los valores promedios del hemograma en relación al hematocrito, hemoglobina y VCM¹¹.

Bansal, et al. (2016) en India, desarrollaron una investigación para “*estudiar la asociación entre caries severa y deficiencia de hierro*”. La muestra estuvo conformada por 60 niños de 2 a 6 años. Los instrumentos utilizados fueron, dos cuestionarios OHRQOL para medir las variables. El tipo de investigación fue, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, en la comparación del porcentaje de niños con AF en el grupo S-ECC y el grupo control, se encontró que los niños presentaron una razón de probabilidades de IDA (Intervalo de confianza del 95%); por tanto, S-ECC se encuentra fuertemente asociado a la anemia por la deficiencia de hierro¹².

Quintana (2016), en Chile, desarrolló una investigación para “*evaluar los valores de hemograma en niños con caries temprana de la infancia severa atendidos bajo anestesia general*”. La muestra estuvo conformada por fichas y hemogramas de 47 niños con caries temprana de la infancia severa. El tipo de investigación fue, descriptiva correlacional. El instrumento de evaluación utilizado fue, una ficha clínica para evaluar el hemograma y la caries. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, se encontraron diferencias significativas cuando se compararon los promedios obtenidos en cuanto al hematocrito (8,5%), VCM (36,7%) y Hemoglobina ($p<0.001$) de los niños con CTI-S en cuanto a los promedios de referencia; por tanto, no se

encontraron diferencias significativas en los valores del hemograma al compararlos con el género, el ceod y el compromiso pulpar¹³.

Arriagada et al. (2014), en Chile, ejecutaron una investigación para “conocer la relación caries dental, índice de higiene oral y estado nutricional en niños preescolares de 3 a 5 años”. El tipo de investigación fue, epidemiológico observacional de corte transversal. El instrumento de evaluación utilizado fue, un examen dental. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, 75 niños presentaron estado nutricional normal (5.35%), 34 sobrepeso (5.5%), 18 obesidad (4.39%), y 17 riesgo de desnutrición (4.65%)¹⁴.

Los antecedentes nacionales dieron a conocer que:

Montenegro (2019), en Perú, desarrolló una investigación para “asociar caries dental con el estado nutricional y concentración de hemoglobina en niños de 3 a 5 años”. La muestra estuvo conformada 162 infantes. El tipo de investigación fue, analítico, observacional y transversal. El instrumento de evaluación utilizado fue, la evaluación odontológica. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, la prevalencia de la caries dental en piezas temporales para la muestra fue de (70.37%), estado nutricional normal (86.42%), sobre peso (19.49%) y desnutrición crónica (3.09%). Además, concentración de Hemoglobina normal (87.65%), anemia (12.35%), anemia leve (11.73%) y anemia moderada (0.62%); por tanto, no existe relación entre caries y el estado nutricional; sin embargo, existe asociación entre caries y hemoglobina¹⁵.

Reátegui (2018), en Perú, realizó una investigación para “determinar la relación entre caries dental y estado nutricional en el Perú, 2014”. La muestra estuvo conformada por los 24 departamentos del Perú. El tipo de investigación fue, cuantitativa. El instrumento de evaluación utilizado fue, una ficha de registro. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que la prevalencia de caries dental es de (85.6%), desnutrición crónica (14.6%), anemia de menores de 5 años (35.6%) y anemia en menores de 3 años (46.8%); por tanto, existe correlación entre carie dental y estado nutricional ($p < 0.05$)¹⁶.

Mosqueira (2019), en Perú, desarrolló una investigación para “*determinar la asociación entre caries de aparición temprana y niveles de hemoglobina en niños de 18 a 48 meses*”. La muestra estuvo conformada por 100 niños. El tipo de investigación fue, descriptivo y transversal. El instrumento de evaluación utilizado fue, el índice de ceo-d. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, 28% presentó anemia leve, 19% anemia moderada y 2% anemia severa; por tanto, existe relación significativa entre los niveles de hemoglobina y el índice ceo-d¹⁷.

Quenta (2018), en Perú, ejecutó una investigación para “*determinar la relación sobre hábitos y frecuencias de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años*”. La muestra estuvo conformada por, 91 niños de 1 a 12 años de edad. El tipo de investigación fue, descriptiva, analítica y de corte transversal. El instrumento de evaluación fue, el Hemoglobinómetro portátil Hemocue boold hemoglobina y ficha de recolección de datos. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, el nivel de hemoglobina de los niños, fue normal (85,7%) y alto (14.3%); y que, los hábitos alimentarios son muy buenos ($p < 0.05$)¹⁸.

Zelada (2018), en Perú, realizó una investigación para “*determinar la relación de anemia y caries dental en niños preescolares*”. La muestra estuvo conformada por, 91 preescolares. El tipo de investigación fue, descriptivo observacional, prospectivo y transversal. El instrumento de evaluación utilizado fue, la ficha de recolección de datos. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, el nivel de hemoglobina fue de 10.71 g/d con respecto al índice ceod 5.9 (malo); por tanto, no existe relación entre la anemia y caries dental en niños pre-escolares ($p < 0.175$)¹⁹.

Rojas (2017), en Perú, desarrolló una investigación para “*determinar el nivel de conocimiento sobre la prevalencia de anemia infantil en madres*”. La muestra estuvo conformada por, 85 madres. El tipo de investigación fue, cualitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. El instrumento de evaluación utilizado fue, la encuesta. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, el 55,7% de las madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento “inadecuado” sobre la prevención de la anemia infantil; por tanto, el 52% tuvo un nivel de conocimiento inadecuado sobre la anemia, el 60% presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre

alimentos de fuentes de hierro, el 75% presentó un nivel inadecuado sobre el consumo de micronutrientes²⁰.

Acosta (2016), en Perú, ejecutó una investigación para “*determinar la relación entre caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años*”. El objetivo principal de este trabajo de investigación fue, determinar la relación de ambas variables del estudio”. La muestra estuvo conformada por, 100 niños entre 3 y 5 años. El tipo de investigación fue, transversal y observacional. El instrumento de evaluación utilizado fue, un examen clínico. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, la prevalencia de CIT fue de 97%, la desnutrición crónica fue de 27%, la desnutrición aguda fue de 24%, sobrepeso fue de 4%, obesidad fue de 2% y desnutrición global fue de 7%; por tanto, existe correlación entre severidad de caries dental y desnutrición crónica²¹.

Nina (2016), en Perú, realizó una investigación para “*determinar la relación entre el estado nutricional y caries dental en niños de 3 a 6 años*”. El tipo de investigación fue, probabilístico. El instrumento de evaluación utilizado fue, la ficha clínica. Dentro de los resultados más representativos se dio a conocer que, el 45.5% tienen peso normal, el 52.3% tienen talla normal, el 49.2% tienen anemia leve, 41.7% no presentan anemia, y el 8.3% tienen anemia moderada; por tanto, existe correlación moderada y significativa, esto refiere a que cuanto mayor sea el problema del estado nutricional mayor es el aumento de caries dental²².

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de la caries dental

La caries es una enfermedad común, compleja, crónica, no transmitible y de origen multifactorial, y causa la desmineralización y remineralización de los tejidos duros del diente, donde influyen; la biopelícula, el azúcar y la conducta individual que desempeñan un papel importante en el origen de la caries dental²³. Su principal característica es la desintegración de los tejidos del diente, en donde los microorganismos provenientes de la dieta, se metabolizan y se obtienen los ácidos producidos por los carbohidratos fermentables y que actúan sobre la superficie del

diente, provocando la desintegración de los tejidos de hidroxiapatita²⁴. Además, Newbrun (1978) agregó un factor más, a la etiología de caries de Keyes (1960). Los cuales son: huésped, microorganismo (agente), dieta (sustrato-medio) y tiempo²⁵.

.2.2 Teorías Etiológicas de la caries dental

<p>FACTORES ETIOLOGICOS</p>	<p>Factores endógenos: Es provocada por agentes interiores del diente.</p> <p>Factores exógenos: Es provocada por agentes externos del diente.</p>
<p>FACTORES PRINCIPALES</p>	<p>Factores del diente: La proclividad, permeabilidad adamantina y la anatomía, son 3 particularidades que ocasionan lesiones cariosas.</p> <p>Factores de la saliva: Se presenta en pacientes con xerostomía.</p> <p>Factores del microorganismo: Son microorganismos que responden a presiones ambientales, denominadas biofilm o biopelícula.</p> <p>Factores de la dieta: Son nutrientes indispensables para el metabolismo.</p>
<p>FACTORES ASOCIADOS</p>	<p>Factores relacionados con el estado de salud general del paciente: Enfermedades o medicamentos que pueden disminuir el flujo salival y reducir las defensas.</p> <p>Factor tiempo: La placa dental es capaz de producir lesiones cariosas por los microorganismos.</p> <p>Factor edad: Existe una etapa infantil de riesgo que es en el momento que hace erupción la dentición y es cuando el esmalte se encuentra poco mineralizado.</p> <p>Factores relacionados al comportamiento del paciente: Relacionado a los hábitos de origen y cultural.</p> <p>Factores relacionados al estado Socioeconómico: Según las características de un grupo.</p>

Cuadro 1: Elaboración de la autora.

(Referencia: Henostroza G.,2007).

2.2.3 Prevención de la caries en niños en etapa pre escolar

La educación en salud es importante para prevenir la caries; por ello, concientizar a los padres ayudará a mejorar la salud bucal y prevenirla de posibles infecciones que puedan continuar en la etapa escolar²⁶. *“La mejor forma de prevenir, es tener una buena higiene bucal, que consiste en realizar un aseo adecuado y cuidado personal diario, en el que se incluye, por lo menos, un cepillado correcto, uso diario del hilo dental y cuidado odontológico a través de la colocación de sellantes, flúor y profilaxis regular”*²⁷.

2.2.4 Caries de la infancia temprana

Es usado para describir la presencia de uno o más superficies dentarias cariadas (lesiones cavitadas o no cavitadas), perdidas (debido a caries), u obturadas en cualquier diente primario en niños de hasta 71 meses de edad. Posteriormente, *“la AAPD mencionó que, desde los 3 a los 5 años de edad, se dan entre 1 o más superficies lisas cavitadas, perdidas u obturadas en dientes primarios o un índice ceos ≥ 4 (a los 3 años de edad), ≥ 5 (a los 4 años de edad), o ≥ 6 (a los 5 años de edad), constituye CTI-S”*²⁸.

2.2.5 Clasificación de la caries de la infancia temprana

Wyne (1999), propuso una clasificación basada en la cantidad de lesiones, piezas involucradas (incisivos y/o molares) y la edad del paciente. *“Cada definición contuvo características clínicas frecuentes, las causas más probables de la enfermedad y la edad en la que los niños son más vulnerablemente afectados”*²⁹.

El término, *“Caries de Infancia Temprana Severa (CIT-S)”*, debe ser empleado en niños menores de 3 años de edad, que presenten algún signo de caries en los incisivos superiores. Es así que, *“la Academia American de Odontología Pediátrica”*, considera CIT-S entre las edades comprendidas en 3 a 5 años, a la presencia de uno o más dientes con lesiones de caries no cavitados y cavitados y/o perdidos debido a la caries dental u obturaciones en superficies lisas de dientes antero superiores o una cifra de caries

por superficie que está “afectada > 4 en los 3 años, > 5 en los 4 años y > 6 en los 5 años”³⁰.

TIPO	EXPLICACION
<p style="text-align: center;">TIPO I (Leve a moderada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia: De caries incipiente en incisivos y/o molares. • Causa: Dieta cariogénica sólida o semi sólida y falta de higiene oral. • Presencia en: Usualmente presente en niños de 2 a 5 años.
<p style="text-align: center;">TIPO II (Moderada a severa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia: De lesiones vestibulo-linguales en incisivos superiores, con/sin lesiones en molares. Sin lesiones en incisivos inferiores. • Causa: Inapropiado uso del biberón o malos hábitos de lactancia materna, combinación de ambos, con/sin pobre higiene bucal. • Presencia en: Se presenta poco después de la erupción del primer diente.
<p style="text-align: center;">TIPO III (Severa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia: De caries en la mayoría de piezas dentarias. • Causa: Dieta cariogénica y pobre higiene oral. • Afecta a: Niños de 3 a 5 años de edad.

Cuadro 2: Elaboración de la autora.

(Referencia: Wyne, 1999).



Gráfico 1: Caries de la infancia temprana TIPO I (Leve a moderada).
(Referencia: Fotografía tomada por la autora)



Gráfico 2: Caries de la infancia temprana TIPO II (Moderada a severa)
(Referencia: Fotografía tomada por la autora)



Gráfico 3: Caries de la infancia temprana TIPO III (Severa). Fotografía tomada
(Referencia: Fotografía tomada por la autora)

2.2.6 Anemia

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como: una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura^{31,32}.

2.2.7 Anemia por deficiencia de hierro

Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF). La anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida^{33,34}.

2.2.8 Medidas de prevención de la anemia en la infancia

Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad, durante la niñez que incluya diariamente alimentos de origen animal, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico, como: sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, y pescados^{35,36}.

2.2.9 Suplementación preventiva de la anemia en la infancia

Mediante el hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término, desde el 4to mes hasta los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%^{37,38}.

2.2.10 Criterios del diagnóstico de la anemia

a. Clínico: A través de la anamnesis y examen físico³⁹.

- **Anamnesis:** Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica para su registro.
- **Examen físico:** Considera:

b. Laboratorio: Medición de la concentración de hemoglobina⁴⁰.

Criterios del diagnóstico: Laboratorio.

INTERROGANTES SOBRE LA MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA O HEMOTACRITO.	RESPUESTAS
Determinación del valor de la hemoglobina en los niños:	Cianometahemoglobina u otros métodos empleados para procesar hemograma.
Cuando no existe método de medición.	Se establecerá el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
Determinará la hemoglobina.	El personal capacitado.
Debe tener todo centro de salud de acuerdo al nivel de atención	Lo anteriormente descrito y los insumos para la determinación de hemoglobina.
Cuando el centro de salud no es el idóneo.	Se derivará con un establecimiento de mayor complejidad para realizar el despistaje de anemia entre la población de niños.

Cuadro 3: Elaboración de la autora.

(Referencia: MINSA. Norma técnica y manejo preventivo de la anemia. Lima: Ministerio de Salud; 2017)

2.2.11 Síntomas y signos de los valores bajos de la hemoglobina

ÓRGANOS O SISTEMAS AFECTADOS DEL ORGANISMO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	<ul style="list-style-type: none"> - Sueño, - Inapetencia, - Irritabilidad, - Falta de rendimiento físico, - Fatiga, - Vértigos, - Mareos, - Alteraciones del crecimiento.
Piel y fanereas	<ul style="list-style-type: none"> - Piel y membranas mucosas pálidas, - Caída del cabello, - Cabello ralo, - Uñas quebradizas, - Curvatura inversa.
Conducta alimenticia	<ul style="list-style-type: none"> - Pica - inclinación a comer tierra, cabello, uñas, pasta de dental y otros.
Sistema cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia, - Soplo, - Disnea del esfuerzo.
Alteraciones digestivas	<ul style="list-style-type: none"> - Queilitis angular, - Estomatitis, - Glositis y otros.
Alteraciones inmunológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Defectos en la inmunidad celular, - Bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración en el desarrollo psicomotor del aprendizaje y/o de la atención. - Alteraciones en la memoria,

Cuadro 4: *Elaboración de la autora.*

(Referencia: MINSA. Ministerio de salud, estrategias por etapas de vida; 2016).

Valores normales de la hemoglobina en niños.

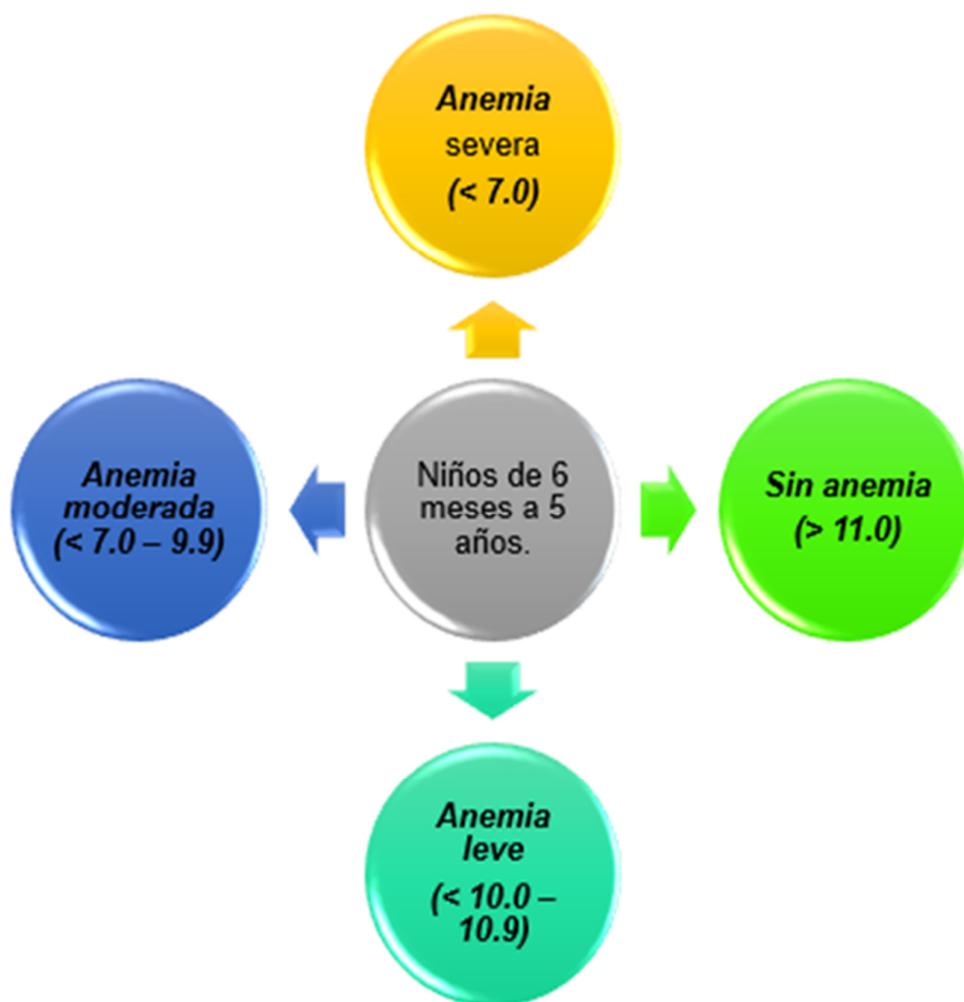


Gráfico 4: Elaboración de la autora.

(Referencia: OMS. Valores normales de concentración de la hemoglobina y anemia en niños de 6 meses a 5 años, (hasta 1000 msnm). Ginebra: OMS; 2017).

2.3 Hipótesis

2.3.1 General

Existe relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

1.3.2 Específicos

Existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019.

Existe relación entre los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el examen de laboratorio, según edad y género, 2019.

La edad y el género influye en la relación entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método

El método fue el Hipotético-deductivo; dado que, se buscó comprender la forma de función de los sistemas naturales desde el punto de vista didáctico y tradicional, mediante el uso de esta herramienta de tipo expositiva para corroborar las hipótesis o refutarlas⁴¹.

3.2 Enfoque

El enfoque fue cuantitativo porque se recolectaron y analizaron datos con el fin de probar las hipótesis establecidas con anterioridad. Este tipo de enfoque es numérico, objetivo y exacto porque utiliza la estadística para obtener los resultados del estudio, y a partir de ello, dar a conocer las conclusiones del mismo⁴².

3.3 Tipo

El tipo fue básico porque es un tipo de estudio puro o teórico, de la cual dependen los descubrimientos y aportes teóricos del estudio⁴³.

3.4 Diseño

El diseño fue no experimental porque no se manipularon las variables antes mencionadas del estudio; es decir, no hubo variación intencional, por tanto, en este estudio la autora observó los fenómenos en su contexto natural para después analizarlos, por lo que también fue de corte transversal porque fue utilizado en las ciencias de salud en un tiempo determinado. Además, la investigación fue descriptiva porque se buscaron especificar las propiedades, características y/o perfiles importantes de un grupo de personas o fenómenos que fueron sometidos a análisis. Finalmente, la investigación fue correlacional porque se buscó determinar el grado de relación⁴⁴.

Retrospectivo

Fue retrospectivo porque los datos de la investigación se recogieron antes que empezara el proyecto. Por ello, los datos fueron recolectados de las fichas odontológicas del año 2019.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población lo conformaron 2500 historias clínicas de niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

Criterios de inclusión

- Solo historias clínicas de niños que tuvieron: 2, 3, 4 y 5 años de edad.
- Solo historias clínicas de niños que acudieron al centro de Atención Primaria, al menos una vez durante el año 2019.
- Solo historias clínicas de niños que no manifestaron haber tenido enfermedades crónicas.
- Solo historias clínicas de niños que contengan datos del odontograma y de los valores de hemoglobina.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de niños que no tuvieron: 2, 3, 4 y 5 años de edad.
- Historias clínicas de niños que no acudieron al centro de Atención Primaria, al menos una vez durante el año 2019.
- Historias clínicas de niños que manifestaron haber tenido enfermedades crónicas.
- Historias clínicas de niños que no contengan datos del odontograma y de los valores de hemoglobina.

3.5.2 Muestra

La muestra lo conformaron 200 historias clínicas de niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

3.5.3 Muestreo

Para realizar la investigación se consideró utilizar un muestreo probabilístico aleatorio simple, según Otzen y Manterola, 2017 citado en Carhuancho et al., 2019, pág. 56.

$$n = \frac{N (Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}{(N - 1) E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}$$

Dónde:

- N:** Representa el tamaño de la población objetivo $N = 2500$ (estimado anual de niños que cumplen los criterios de inclusión al centro de atención primaria CAP II Lurín – Es salud).
- $Z_{\alpha/2}$:** Valor que corresponde a la tabla normal estándar para un nivel de confianza del 95% ($Z_{\alpha/2}=1.96$).
- P:** 0.83: Se considera el valor de la prevalencia de caries de un trabajo de investigación previo.
- E:** Nivel de precisión, se ha considerado para la investigación $E=0.05$.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.83 \times (1 - 0.83) \times 2500}{(2500 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.83 \times (1 - 0.83)} = 200$$

3.6. Variables

Se detallaron las matrices de operacionalización de ambas variables de estudio, caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina, así como las variables de control, edad, peso y talla.

6.1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
(Variable 1) Caries de la infancia temprana.	Es una enfermedad que aparece cuando erupciona el primer diente del niño y hay un mal hábito de higiene.	No corresponde.	Ceod Tipo I Tipo II Tipo III	Bajo Moderado Alto
(Variable 2) Valores de la hemoglobina.	Es un porcentaje que nos sirve para medir la cantidad de hemoglobina en la sangre.	No corresponde.	Examen de laboratorio.	Sin anemia (> 11.0) Anemia leve (10.0 – 10.9) Anemia moderada (7.0 – 9.9) Anemia severa (7.0)
Variable control – género.	Conjunto de características que diferencian al hombre y a la mujer.	No corresponde.	Fenotipo.	Masculino/ Feminino.
Variable control – edad.	Características que indican el estado real del cuerpo humano.	No corresponde.	Años cumplidos.	2, 3, 4 y 5.
Variable control – peso.	Es el peso corporal del ser humano que se mide en kilogramos.	No corresponde.	Kilogramos.	De 7 kg. a 10 kg. De 11 kg. a 15 kg. De 16 kg. a 19 kg. De 20 kg. a 23 kg.
Variable control – talla.	Es la estatura de una persona que se mide desde la coronilla de la cabeza hasta los pies.	No corresponde.	Centímetros.	De 81 cm. a 90 cm. De 91 cm. a 100 cm. De 101 cm. a 110 cm. De 111 cm. a 120 cm.

3.6.2 Variables:

1. Caries de la infancia temprana

Se define como uno más superficies dentarias cariadas, perdidas u obturadas en cualquier diente primario, en niños menores de 6 años.

2. Valores de la hemoglobina

Es un porcentaje que nos sirve para medir la cantidad de hemoglobina en la sangre.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad de establecer la *“relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria CAP II Lurín – EsSalud”*, se solicitó previamente la inscripción del título del proyecto de investigación, a través de una carta de presentación a la universidad Norbert Wiener con el objetivo de *“obtener el título profesional de Cirujano Dentista, dirigidos a la Directora de la Escuela Académica Profesional de Odontología”*. Una vez aprobado el permiso por la autoridad competente, se solicitó el permiso de aplicación al centro de atención primaria CAP II LURÍN – ESSALUD. El permiso solicitado al CAP II Lurín, consistió en hacer uso de las fichas odontológicas y obtener los resultados del laboratorio.

Este estudio utilizó la base de datos del sistema de ESSALUD - Servicio de Salud Inteligente (ESSI), para obtener la información pertinente sobre los valores de concentración de hemoglobina de los niños. Además, el estudio también hizo uso de las historias clínicas de los pacientes pediátricos del centro de atención primaria CAP II LURÍN – ESSALUD, para obtener la información sobre los objetos del estudio.

Los instrumentos incluyeron, la revisión de las historias clínicas correspondientes al servicio de odontopediatría y el examen de laboratorio para medir los valores de la hemoglobina en niños de 2 a 5 años, los cuales fueron validados por el juicio de 6 especialistas en el tema y se dio a conocer la fiabilidad de la investigación. Por otro lado, la especialista que recolectó los datos

de los niños en el año 2019, tomó en cuenta la clasificación Tipo I, Tipo II, Tipo III; así como los valores de la hemoglobina según las normas técnicas del MINSA para niños de 2 a 5 años, sin anemia (> 11.0), con anemia leve (10.0 – 10.9), con anemia moderada (7.0 – 9.9) y con anemia severa (< 7.0).

3.7.1 Variable 1:

Técnica: Examen clínico.

Instrumento: Evaluación de la caries de la infancia temprana.

El instrumento número 1 para la recolección de datos fue creado por la autora de la investigación y contendrá el odontograma completa para obtener el grado de severidad a través del ceod y la clasificación de caries de la infancia temprana.

3.7.2 Variable 2:

Técnica: Examen clínico

Instrumento: Examen de laboratorio.

El instrumento número 2 para la recolección de datos fue creado por la autora de la investigación y contendrá los valores de concentración de la hemoglobina que se consigna mediante la base de datos del sistema de ESSALUD (ESSI).

3.7.3 Validación

Las validaciones por juicio de expertos fueron realizadas por medio de la aprobación de 6 expertos, posterior a la presentación del proyecto de investigación.

Número de experto	Experto	Resultado
Experto N.º 1	Mg. CD. Arauzo Sinchez, Carlos Javier.	Aplicable.
Experto N.º 2	Mg. CD. Cupe Araujo, Ana Cecilia.	Aplicable.
Experto N.º 3	Dra. CD. Garavito Chang, Enna.	Aplicable.
Experto N.º 4	Mg. CD. Hamamoto Ishikawa, Jessica.	Aplicable.
Experto N.º 5	Dra. CD. Iturria Reátegui, Ingrid Rosa.	Aplicable.
Experto N.º 6	Mg. CD. Taboada Villanueva, Claudia Raquel.	Aplicable.

3.7.4 Confiabilidad

Según la opinión de los expertos, ambos instrumentos de recolección de datos tuvieron un resultado favorable en cuanto a la prueba piloto de datos de otras fuentes, lo que resultó adecuado para aplicarlo en este estudio.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Por ello, el análisis estadístico fue realizado en dos etapas, primero se analizó desde el punto de vista descriptivo mediante la aplicación de tablas de frecuencia univariados y bivariados, así como la aplicación de gráficos adecuados a los tipos de variables analizadas. Las variables cuantitativas fueron descritas mediante medidas de resumen como media y desviación estándar, en cuanto a las variables cualitativas estas serán descritas mediante frecuencias y porcentajes.

Para correlacionar las variables, se consideró la aplicación de la prueba chi-cuadrado y se utilizará un nivel de significancia de 0,05 (5%).

Los valores de prevalencia fueron calculados mediante el cociente entre los casos observados divididos entre el número de casos totales.

3.9. Aspectos éticos.

Se presentaron los siguientes documentos a las autoridades competentes:

- Carta de presentación a la Universidad Norbert Wiener para la investigación.
- Permiso de aplicación del Centro de Atención Primaria CAP II Lurín – EsSalud,
- Formato de consentimiento informado (FCI) que utilizan los profesionales en salud para los procedimientos que se realizan dentro de las instituciones de EsSalud, el cual incluye el parámetro de tratamiento respetuoso de los datos para

que posteriormente sean trabajados para fines académicos e investigativos. (anexo N.º 4)

- 6 validaciones por juicio de expertos.
- Evidencias de la investigación, mediante fotografías de la evaluación.
- Falta el documento que autoriza esta investigación al tribunal de ética de la universidad Norbert Wiener.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

El estudio fue realizado bajo una muestra de 200 historias clínicas de los niños que acudían al centro de atención primaria II Lurín – Essalud, Lima, 2019.

Tabla 1. Niños según características demográficas

Características demográficas	Número de niños	Porcentaje
Sexo		
Femenino	97	48,5
Masculino	103	51,5
Edad (años cumplidos)		
2 años	47	23,5
3 años	54	27
4 años	48	24
5 años	51	25,5

Fuente: Elaboración propia.

La proporción de niños es ligeramente mayor (51,5%), y la edad varía entre 2 y 5 años cumplidos, con un promedio de 3.8 ± 1.0 años (Tabla 1).

Tabla 2. Niños según prevalencia de caries

Prevalencia de caries	Número de niños	Porcentaje
Dientes cariados		
Ninguna	101	50.5
1 a 5	60	30.0
6 a 10	33	16.5
11 a 13	6	3.0
Dientes extraídos		
Ninguno	198	99.0
Uno	2	1.0
Dientes obturados		
Ninguno	154	77.0
Uno	21	10.5
Dos	14	7.0
3 a 5	11	5.5

Fuente: Elaboración propia.

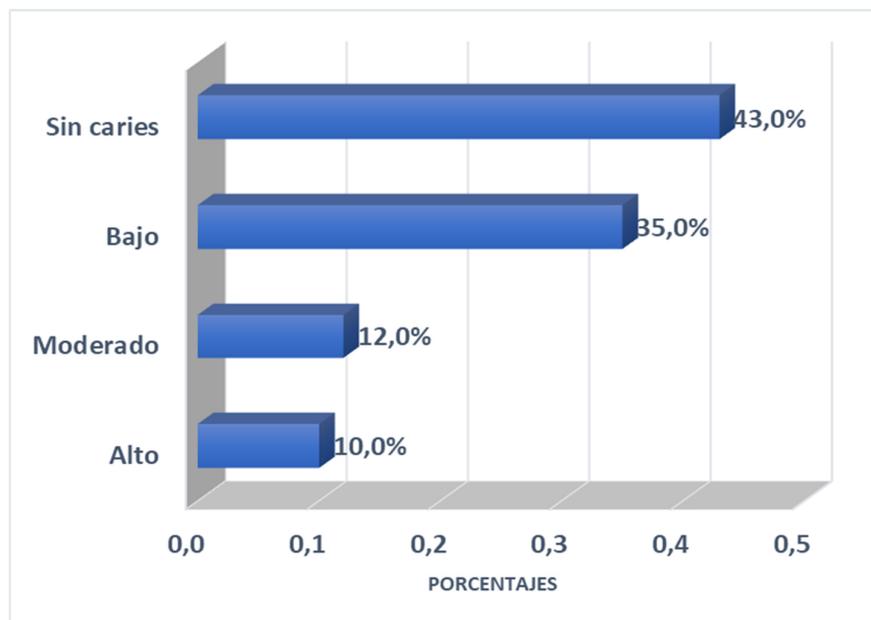
En la tabla 2, se observa que aproximadamente el 50% de los niños tuvieron al menos 1, y como máximo 13 dientes cariados. Solamente 2 niños (1%) han tenido una extracción y 23% de los niños han tenido entre 1 y 5 dientes obturados.

Tabla 3. Índice ceo-d

Severidad de la caries	Número de niños	Porcentaje
Alto	20	10,0
Moderado	24	12,0
Bajo	70	35,0
Sin caries	86	43,0
Experiencia de caries	114	57,0
Índice ceo-d	Media ± DE	2,5 ± 1,6

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la severidad de la caries, en la tabla 3 se observa que, el 10% de los niños presentaron severidad alta, y el 12,0% severidad moderada de la caries (Tabla 3, Gráfico 1)



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Severidad de la caries

La prevalencia de caries de los niños fue de 66%, y el índice ceo-d promedio fue de $2,5 \pm 1,6$. (Tabla 3).

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar la relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019.

La prevalencia de caries es (57.0%) fue significativamente mayor comparado con el de los niños ($p < 0.05$) (Tabla 5).

Tabla 4. Prevalencia de caries según edad y género.

Características demográficas	Prevalencia de caries				Total		Significación (*)
	Presente		Ausente		n	%	
	n	%	n	%			
Sexo							
Femenino	64	66,0	33	34,0	97	48,5	0,013
Masculino	50	48,5	53	51,5	103	51,5	
Edad							
2 años	12	25,5	35	74,5	47	23,5	0,000
3 años	32	59,3	22	40,7	54	27,0	
4 años	34	70,8	14	29,2	48	24,0	
5 años	36	70,6	15	29,4	51	25,5	

(*) Prueba de homogeneidad chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la edad, en la tabla 4 se observa que, la prevalencia de caries se incrementó a medida que aumentó la edad del niño, desde 25.5% a los 2 años hasta 70.6% a los 5 años. Además, este incremento fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

El análisis de la severidad de la caries según las características demográficas de los niños (Tabla 5) mostraron que, las severidades de la caries no se diferenciaron significativamente entre los niños.

Tabla 5. Severidad de la caries

Características demográficas	Severidad de la caries (Índice ceo_d)								Total	Significación (*)	
	Sin caries		Bajo		Moderado		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sexo											
Femenino	33	34,0	41	42,3	11	11,3	12	12,4	97	48,5	0,058
Masculino	53	51,5	29	28,2	13	12,6	8	7,8	103	51,5	
Edad											
2 años	35	74,5	10	21,3	1	2,1	1	2,1	47	23,5	0,000
3 años	22	40,7	21	38,9	8	14,8	3	5,6	54	27,0	
4 años	14	29,2	22	45,8	7	14,6	5	10,4	48	24,0	
5 años	15	29,4	17	33,3	8	15,7	11	21,6	51	25,5	

(*) Prueba de homogeneidad chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la edad, se observa que, a medida que aumentó la edad, la severidad de la caries aumentó significativamente ($p < 0.05$) (Tabla 5).

Resultado Obtenido:

Conclusión (edad):

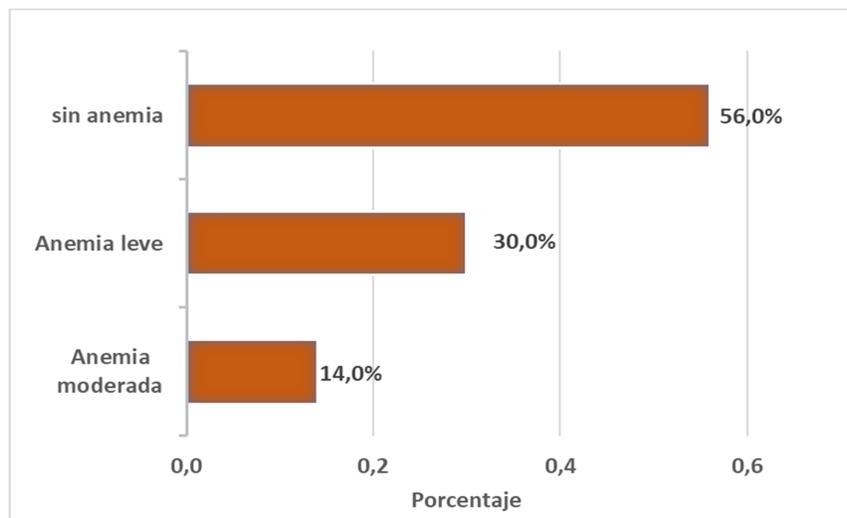
H1: Prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, con el odontograma según edad, sí están relacionados.

Conclusión (género):

H0: Prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, con el odontograma según género, no están relacionados.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Identificar los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el examen de laboratorio, según edad y género, 2019.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Valores de hemoglobina

En general, se observa que, el 44% de los niños presentaron algún nivel de anemia (moderada y leve); y, el 56% de los niños presentaron un nivel (sin anemia) (Tabla 6, Gráfico 2).

Tabla 6. Valores de hemoglobina

Valores de hemoglobina	Número de niños	Porcentaje
Anemia moderada	28	14,0
Anemia leve	60	30,0
Sin anemia	112	56,0

Fuente: Elaboración propia.

Según características demográficas, se observa que, las niñas presentaron anemia leve (30.9%) y moderada (15.5%), comparado con los niños que presentaron anemia leve (29.1%) y moderada (12.6%), aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 7).

Los valores de hemoglobina variaron según edad, pero no se observó ninguna tendencia, y las diferencias en los valores de hemoglobina no difirieron significativamente según la edad (Tabla 7).

Tabla 7. Valores de hemoglobina según edad y sexo

Características demográficas	Valores de hemoglobina						Total		p (*)
	Sin anemia		Leve		Moderado		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Sexo									
Femenino	52	53.6	30	30.9	15	15.5	97	48.5	0.765
Masculino	60	58.3	30	29.1	13	12.6	103	51.5	
Edad									
2 años	30	63.8	11	23.4	6	12.8	47	23.5	0.612
3 años	26	48.1	18	33.3	10	18.5	54	27.0	
4 años	30	62.5	13	27.1	5	10.4	48	24.0	
5 años	26	51.0	18	35.3	7	13.7	51	25.5	

(*) Prueba de homogeneidad chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

Resultado Obtenido:

Conclusión (edad):

H0: Valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, con el examen de laboratorio, según edad, no están relacionados.

Conclusión (género):

H0: Valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, con el examen de laboratorio, según género, no están relacionados.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Identificar si la edad y el género influyen en la relación entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

Analizando la severidad de la caries según los valores de hemoglobina se observa que, entre los niños que no presentan anemia, el 64.3% no presentaron caries; y, entre los niños con anemia leve, el 38,3% tuvieron caries con un nivel de severidad moderada; además, el 45% presentaron severidad de caries entre moderado y alto. Por otro lado, entre los que tuvieron anemia moderada se

observa que, el 53.6% tuvieron un nivel moderado de caries, y el 32,1% presentaron niveles de caries entre moderado y alto (Tabla 8, Tabla 9).

Tabla 8. Severidad de la caries y los valores de hemoglobina según sexo

Sexo	Valores de hemoglobina	Indice de caries (Indice ceo-d)								Total		Significación (*)
		Sin caries		Bajo		Moderado		Alto		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Femenino	Sin anemia	27	51.9	20	38.5	3	5.8	2	3.8	52	53.6	0.000
	Leve	5	16.7	13	43.3	7	23.3	5	16.7	30	30.9	
	Moderada	1	6.7	8	53.3	1	6.7	5	33.3	15	15.5	
Masculino	Sin anemia	45	75.0	12	20.0	3	5.0	0	0.0	60	58.3	0.000
	Leve	5	16.7	10	33.3	8	26.7	7	23.3	30	29.1	
	Moderada	3	23.1	7	53.8	2	15.4	1	7.7	13	12.6	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

Para cada una de las edades se observa que, existe asociación significativa entre los valores de hemoglobina y la severidad de la caries ($p < 0.05$).

Por otro lado, también se observa que a medida que se incrementa la edad, la proporción de niños y niñas con índice de caries alto, se va a incrementar. A los 5 años, la proporción de casos con índice de caries alto entre los que tienen anemia leve es (38.9%) y para anemia moderada es (42.9%).

Tabla 9. Severidad de la caries y los valores de hemoglobina según edad

Edad	Valores de hemoglobina	Indice de caries (Indice ceo-d)								Total		Significación n (*)
		Sin caries		Bajo		Moderado		Alto		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
2 años	Sin anemia	27	90	3	10.0	0	0.0	0	0.0	30	63.8	0.024
	Leve	5	45.5	4	36.4	1	9.1	1	9.1	11	23.4	
	Moderada	3	50	3	50.0	0	0.0	0	0.0	6	12.8	
3 años	Sin anemia	19	73.1	7	26.9	0	0.0	0	0.0	26	48.1	0.000
	Leve	2	11.1	7	38.9	7	38.9	2	11.1	18	33.3	
	Moderada	1	10.0	7	70.0	1	10.0	1	10.0	10	18.5	
4 años	Sin anemia	12	40.0	13	43.3	4	13.3	1	3.3	30	62.5	0.084
	Leve	2	15.4	6	46.2	3	23.1	2	15.4	13	27.1	
	Moderada	0	0	3	60.0	0	0.0	2	40.0	5	10.4	
5 años	Sin anemia	14	53.8	9	34.6	2	7.7	1	3.8	26	51.0	0.000
	Leve	1	5.6	6	33.3	4	22.2	7	38.9	18	35.3	
	Moderada	0	0	2	28.6	2	28.6	3	42.9	7	13.7	

Fuente: Elaboración propia.

Resultado Obtenido:

Conclusión (2 años de edad):

H0: Caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, según 2 años de edad, no están relacionados.

Conclusión (3 años de edad):

H4: Caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, según 3 años de edad, sí están relacionados.

Conclusión (4 años de edad):

H0: Caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, según 4 años de edad, no están relacionados.

Conclusión (5 años de edad):

H4: Caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, según 5 años de edad, sí están relacionados.

Conclusión (Género masculino):

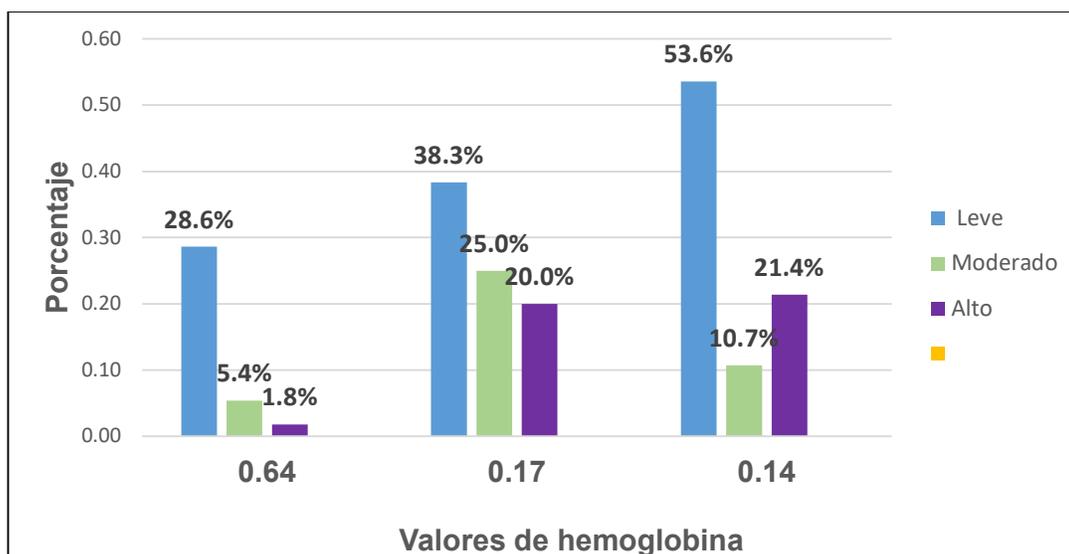
H4: Caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, según género masculino, sí están relacionados.

Conclusión (Género femenino):

H4: Caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden a la institución de salud mencionada, según género femenino, sí están relacionados.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Severidad de la caries, según los valores de hemoglobina

En la tabla 10, se observa que, la severidad de la caries se incrementó cuando el valor de hemoglobina disminuyó. Los datos confirmaron que, existe asociación significativa entre los valores de hemoglobina y la severidad de la caries ($p < 0.05$).

Tabla 10. Severidad de la caries según los valores de hemoglobina

Valores de hemoglobina	Severidad de la caries (Índice ceo_d)								Total		Significación (*)
	Sin caries		Bajo		Moderado		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sin anemia	72	64.3	32	28.6	6	5.4	2	1.8	112	56.0	0.000
Leve	10	16.7	23	38.3	15	25.0	12	20.0	60	30.0	
Moderada	4	14.3	15	53.6	3	10.7	6	21.4	28	14.0	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la relación entre los valores de hemoglobina y la severidad de la caries, según la edad, muestra que, para las niñas, la relación entre los niveles de hemoglobina y la severidad de la caries, fue significativa ($p < 0.05$); del mismo modo, se observa que, en el sexo masculino, existió una asociación significativa entre la severidad de la caries y los valores de hemoglobina ($p < 0.05$) (Ver tabla 10).

Resultado Obtenido:

Conclusión:

Existe relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

4.3 Discusión de los resultados

En la determinación de, *“la prevalencia de caries de la infancia temprana en niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud y durante el año 2019, con el odontograma, según la edad y el género, se dio a conocer que”*, la prevalencia de caries se incrementó a medida que aumentó la edad del niño, desde 25.5% a los 2 años hasta 70.6% a los 5 años; además, este incremento fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$), y según género la severidad de la caries no se diferencia significativamente entre los niños y niñas ; entonces se puede mencionar que la investigación de **Arriagada et al. (2014)**, coincidió con este estudio, observando que la prevalencia de caries se incrementa a medida que aumenta la edad del niño; pero es diferente a la investigación de **Montenegro (2019)**, quien menciona que, *“los infantes de 4 años presentaron mayor cantidad de caries ($n=61$), seguido de los infantes de 3 años ($n=46$) y finalmente los de 5 ($n=7$), demostrando que, no necesariamente la caries se incrementa a medida que aumenta la edad del niño; este mismo autor encontró que la presencia de caries según género es similar , reportando la misma cantidad de infantes con caries en el sexo femenino y masculino ($n=57$ para ambos grupos)”*, dando a conocer que, no existen diferencias entre los niños y niñas; lo que coincide con la presente investigación, pero este resultado es diferente a la investigación de **Acosta (2017)**, quien manifestó que, *“el 98.11 % de las niñas presentaron CIT y solo el 1.89% estuvo libre de caries, dando a conocer que, existen diferencias entre los niños y niñas”*.

Además, este estudio también buscó, *“identificar los valores de hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria CAP II Lurín – EsSalud, con el examen de laboratorio, según la edad y el género”*, donde se dio a conocer que, los niveles de anemia varían según edad, pero no se observa ninguna tendencia y las diferencias en los niveles de anemia no difieren significativamente según la edad. Además, se observó que, *“las niñas, presentaron niveles de anemia leve (30.9%) y moderada (15.5%) comparado con los niños, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas”*. Por lo que, de acuerdo a estos resultados, según edad, la investigación de **Montenegro (2019)**, coincide con este estudio, ya que, *“el valor mínimo promedio correspondió a los infantes de 3 años, con 11.92 ± 0.89 g/dl, mientras que el mayor fue de los niños 5 años, con 12.04 g/dl, dando a conocer que, los niveles de anemia varían según edad, pero no se observa ninguna tendencia”*; y, diferente a la investigación de **Arriagada et al. (2014)**, quienes manifestaron que, *“los valores nutricionales de los infantes de 3,4 y 5 años sí varían según edad, y se*

observa tendencia, según se incrementa la edad". Por otro lado, los valores de hemoglobina según género encontrados en el presente estudio, es similar a la investigación de **Mosqueira (2019)** ya que demostró que, *"los que tienen hemoglobina normal presentan un índice muy bajo de 37,3% y son del sexo femenino"*. Los niños que tienen anemia leve tienen con mayor frecuencia un índice moderado y muy alto con un 35,7% similarmente y son del sexo masculino, dando a conocer que, *"no existen diferencias entre los niños y niñas"*; lo que difiere de la investigación de **Acosta (2017)**, quien manifestó que, *"según género, los infantes de género femenino obtuvieron una concentración mayor (12.03 g/dl) respecto al de los de sexo masculino, concluyendo que, sí existen diferencias entre los niños y niñas"*.

Por otro lado, este estudio también buscó *"Identificar si la edad y el género influye en la relación entre la caries de infancia temprana y los valores de hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria CAP II Lurín – EsSalud"*, donde se dio a conocer que, *"la severidad de la caries se incrementa cuando el nivel de anemia se incrementa"*. Los datos confirman que existe una asociación significativa entre el nivel de anemia y la severidad de la caries ($p < 0.05$). Por lo que, de acuerdo a estos resultados se puede mencionar que, es diferente a la investigación de **Montenegro (2019)**, quien da a conocer que, *"los resultados del estudio presentaron una asociación inversa, entre la presencia de caries y la concentración de hemoglobina"*; y, también es diferente el estudio de **Mosqueira (2019)**, quien afirma que, *"no existen diferencias significativas entre las variables de su estudio, ($p = 0.50$)"*.

Finalmente, de acuerdo a los resultados del estudio se observó que, *"existe una asociación significativa entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria - EsSalud"*. Por ello, de acuerdo a estos resultados se puede mencionar que los resultados de **Montenegro (2019)** coinciden con este estudio, ya que demostró que *"existió asociación entre la presencia de caries y la concentración de hemoglobina en niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas pertenecientes a la Unión de Obras de Asistencia Social, evaluados en el año 2017"*; además, el estudio de **Bansal y Renuka (2016)** dio a conocer que, *"los niños presentaron una razón de probabilidades de IDA (Intervalo de confianza del 95%): 10,77 (2,0, 104,9), ($p = 0,001$), demostrando que, el S-ECC se encontró fuertemente asociado a la anemia por la deficiencia de hierro"*, y difiere con los resultados de **Arriagada et al. (2014)**, quienes concluyeron que, *"la mal nutrición por exceso no se asocia a la prevalencia de caries en preescolares"*.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Conclusión Primera:

La prevalencia de caries de la infancia temprana fue de 66% en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, en Lima, durante el año 2019, con el odontograma y según edad y género, dio a conocer que, a medida que aumenta la edad, la severidad de la caries aumenta significativamente ($P<0.00$); y según género, no existen diferencias significativamente entre los niños y las niñas ($P<0.013$).

Conclusión Segunda:

Los valores de hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, en Lima, durante el año 2019, con el examen de laboratorio y según edad y género, dio a conocer que, la edad varía pero no se observó ninguna tendencia y las diferencias en los niveles de hemoglobina no difieren significativamente; y según género, las niñas, presentan niveles de anemia leve (30.9%) y moderada (15.5%) en comparación con los niños, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Conclusión Tercera:

La edad y el género influyen en la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, en Lima, durante el año 2019, dio a conocer que, en cada una de las edades existe asociación significativa entre el nivel de hemoglobina y la severidad de la caries; y según el género, se observa que, en el sexo masculino existe una asociación significativa entre la severidad de la caries y el nivel de hemoglobina ($P<0,00$).

Conclusión final :

Finalmente, a raíz de todo lo expuesto, se concluye que, sí existe relación entre caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, en Lima, durante el año 2019, ($P<0.00$).

5.2 Recomendaciones.

Recomendación Primera:

Realizar investigaciones futuras ampliando la muestra, cambiando variables e instrumentos de la tesis porque es posible estudiar también otras enfermedades dentales en los infantes, tales como: gingivitis, estomatitis, herpangina, candidiasis oral y/o mucocele.

Recomendación Segunda:

Efectuar programas de concientización dirigido a los padres sobre la importancia del cuidado de la salud oral y lo perjudicial que resulta la presencia de caries en sus niños. Además, se recomienda a todas las entidades de Salud incrementar las revisiones dentales periódicas en centros de salud, colegios, parques, y otros.

Recomendación Tercera:

Ejecutar cruzadas informativas sobre la importancia de reconocer que el peso y la talla de los niños no refleja necesariamente niveles bajos o altos de hemoglobina o es un factor condicionante de tener buena salud. Además, se recomienda a todas las entidades de salud realizar tamizajes periódicos a los infantes, sobre todo, a los que viven en zonas más vulnerables y económicamente desfavorables de nuestro país.

Recomendación Quinta:

Concientizar a la sociedad en general para que puedan acudir con sus menores hijos a revisiones dentales periódicas y realizar descartes de valores bajos de hemoglobina con más frecuencia, con el objetivo de prevenir enfermedades futuras y mejorar la calidad de vida de los infantes.

Referencias

1. Díaz, S. Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de Cartagena de Indias. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
2. Ministerio de Salud. Transdisciplinariedad en medicina familiar. medicina familiar en la práctica. Cali: Ministerio de Salud; 1997.
3. Pérez, A ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? Rev. Estomatol Herediana. 2009; 19(2): 118-124.
4. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Lima: Ministerio de Salud; 2005.
5. Ramos, K.; González, F. y Luna, L. Estado de salud oral y nutricional en niños de una institución educativa de Cartagena, 2009. Rev. Salud Pública. 2010;12 (6): 950-960.
6. MINSAL. Guía de interpretación del hemograma. 2011. Disponible en: http://www.ssmn.cl/descargas/protocolos_referencia_contrareferencia/hospital_roberto_del_rio/hematooncologia/hemogramas.pdf Visitado última vez marzo del 2019.
7. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>. Visitado última vez abril del 2019.
8. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis para optar el grado de maestría en ciencias odontológicas]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.

9. Quintana, C. Estudio de los valores de hemograma en niños con caries temprana de la infancia severa atendidos bajo anestesia general. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016.
10. Morales, L. y Gómez, W. Dental caries and its clinical consequences related to the impact on the quality of life of preschoolers of a state school. *Rev. Estomatológica Herediana*. 2019;29 (1): 17-29.
11. Enríquez, E.; Echevarría, S.; Espinosa, S. y Quintana, C. Study of Hemogram Values in Children with Severe Early Childhood Caries. *Rev. Interntional Jorunal of odontostomatology*. 2019;13 (14): 452-457.
12. Bansal, K.; Renuka, M. Asociación de caries severas en la primera infancia con hierro anemia por deficiencia. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
13. Quintana, C. Estudio de los valores de hemograma en niños con caries temprana de la infancia severa atendidos bajo anestesia general. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016.
14. Arriagada, V., Maldonado, J., Aguilera, C. y Alarcón, N. Relación entre prevalencia de caries dental, índice de higiene oral y estado nutricional en niños preescolares de 3 a 5 años 11 meses del sector pedro del río, concepción, VIII región, Chile, 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Concepción; 2014.
15. Montenegro, P. (2019). Asociación entre la frecuencia de caries dental con el estado nutricional y concentración de hemoglobina en niños de 3 a 5 años de las instituciones educativas pertenecientes a la unión de obras de asistencia social en el año 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
16. Reátegui, C. Asociación entre caries dental y estado nutricional en el Perú, 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.

17. Mosqueira, K. (2018). Relación entre la caries de aparición temprana y los niveles de hemoglobina en niños de 18 a 48 meses que acuden al centro de salud de santa rosa 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Andina del Cusco; 2018.
18. Quenta, B. (2018). Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
19. Zelada, E. (2018). Relación de anemia y caries dental en niños pre-escolares del distrito de VICE-SECHURA-PIURA. 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
20. Rojas, E. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario callao – 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en nutrición]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
21. Acosta, K. Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
22. Nina, E. Estado nutricional y caries dental en niños de 3 a 6 años en el centro de salud CLAS de TTIO – Cusco 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Abancay: Universidad Alas Peruanas; 2016.
23. Pitts N, Zero D, Marsh P, Ekstrand K, Weintraub J, Ramos-Gómez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos, G, Ismail A. Dental Caries. Primer 2017;3 (17030):1-16
24. Díaz S, y Gonzáles F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Revista Salud Pública. 2010;12(5):843-851.

25. Kumar V., Abbas A., Fausto N., Aster J. Patología estructural y funcional. 8ª ed. España: Elsevier; 2010.
26. OMS: Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. Nota descriptiva. [Internet]. Ginebra. 16 de enero de 2018. [consultado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
27. Castillo, D y García M. Prevalencia de Caries Dental en la Población Infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. Acta Odontológica Venezolana. 2011;29(4):33-46.
28. Achahui, A., Albinagorta, M., Arauzo, C., Cadenillas, A., Céspedes, E. y Cigueñas, E. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo, Lima. Revista de odontología pediátrica. 2014; 13(2):129-137.
29. Wyne A. Early childhood caries: nomenclature and case definition. Community Dent Oral Epidemiol. 1999; 27: 313-315.
30. Echevarría, S.; Enríquez, E.; Werlinger, F.; Vilarroel, T. y Lanás, M. Determinants of early childhood caries in children at social risk. Rev. Interntional Jorunal of interdisciplinary dentistri. 2020;13 (1): 26-29.
31. Henostroza G. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
32. Rocha, J.; Gómez, W. y Bernardo, S. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Rev. Horizonte Médico. 2019;19 (1): 37-45.
33. MINSA: Ministerio de Salud. Norma técnica y manejo preventivo de la anemia, Lima: Ministerio de Salud; 2017.

34. Delimont, N.; Carlson, B. y Nickel, S. Dental Caries Are Associated with Anemia in Pediatric Patients: A Systematic Literature Review. *Rev. Journal of Allied Health*. 2021;50 (1): 73-83.
35. MINSA: Ministerio de Salud. Norma técnica y manejo preventivo de la anemia, Lima: Ministerio de Salud; 2017.
36. MINSA: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
37. Alonso, M y L, Karakowsky. Caries de la infancia temprana. México. Artículo de revisión. 2009;23(2):90-99.
38. Sai, E.; Viay, Y.; Pavani, B.; Kaliana, B. y Ramvilas, N. Association between Nutritional Status and Early Childhood Caries in Indian Children. *Jornal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017;7(3):131-135.
39. Azam, M.; Sahra, B. y Samaneh, D. Relationship Between Early Childhood Caries and Anemia: A Systematic Review. 2018;8(2):126-138.
40. Aguirre, A. y Narro, F. Salivary profile and its relation to CEFT index in 5 year old children. *Rev. Revista Odontológica Mexicana*. 2016;20(3):159-165.
41. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. Qualitative research methodology in health care. *Rev. Médica Chile*. 2017 sep;145(1):373-379.
42. Velasquez JE, Rivera RA. Health surveys: essentials tools in the monitoring and evaluation of the budgetary programs. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017 ene;34(3):512-520.
43. Cienfuegos MA, Cienfuegos A. The quantitative and qualitative in research. Support for its teaching. *Rev. Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. 2016 dic;7(13):15-36.

44. Díaz V, Nunez AC. Scientific Articles, Types of Scientific Research and Productivity in Health Sciences. *Rev. Científica de Salud*. 2016 agos;14(1):115-121.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019?</p> <p>¿Existe relación entre los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, según edad y género, 2019?</p> <p>¿ La edad y el género influyen en la relación entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019.</p> <p>Identificar los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, según edad y género, 2019.</p> <p>Identificar si la edad y el género influye en la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la prevalencia de caries de la infancia temprana en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, con el odontograma según edad y género, 2019.</p> <p>Existe relación entre los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, según edad y género, 2019.</p> <p>La edad y el género influye en la relación entre la caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Caries de la infancia temprana.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Valores de la hemoglobina.</p>	<p>Tipo:</p> <p>Básico.</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental transversal y de nivel correlacional.</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo.</p> <p>Población:</p> <p>2500 historias clínicas de niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>200 historias clínicas de niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurín – EsSalud, Lima, 2019.</p>

Anexo 2: Instrumentos.

Instrumento 1: Caries de la infancia temprana.



INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA
Centro de Atención Primaria CAP II Lurin – Es Salud.

NOMBRES DEL MENOR: _____
 EDAD: _____
 SEXO: FEMENINO MASCULINO
 TELEFONO: _____

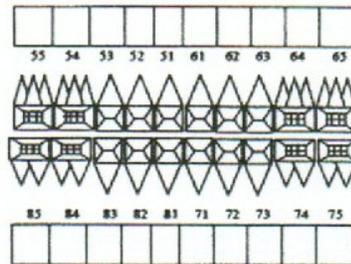


Figura 01: Norma Técnica de la salud para el uso del odontograma
 Fuente: Dirección ejecutiva de salud bucal - MINSA, 2019. (p.07).

ceod: Modificado

C	
e	
o	
TOTAL	

-0.1	Bajo
2.1 – 2.6	
2.7 – 4.4	Moderado
4.5 – 6.5	
Mayor de 6.6	Alto

Figura 01: Evaluación del riesgo de caries para niños de 0 a 6 años de edad.
 Fuente: Tinanoff y Reisine (2009), citado en Achau, et. al. (2014).

TIPO I TIPO II TIPO III
 (Leve a Moderado). (Moderado a Severo). (Severo.)

Cuadro 01: Clasificación de caries de infancia temprana.
 Fuente: Wynne (1999), citado en Rev. Odontología pediátrica, 2014. (p.121).

Instrumento 2: Valores de la hemoglobina.



EXAMEN DE LABORATORIO

Centro de Atención Primaria CAP II Lurín – EsSalud.

NOMBRE DEL MENOR:		TELÉFONO:
SEXO:	FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>	
EDAD:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Meses: <input type="checkbox"/>
TALLA:		
PESO:		

NIVEL DE HEMOGLOBINA:

- Sin anemia (> 11.0)
- Anemia leve (< 10.0 – 10.9)
- Anemia moderada (< 7.0 – 9.9)
- anemia severa (< 7.0)

Cuadro 02: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en
Fuente: Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. - MINSA, 2017. (p.17).

Anexo 3: Validez de los instrumentos.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Anaizo Sanchez Carlos Javier*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente Universitario de la U. Wiener.*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{4 \times 10}{50} = 0.8$$



III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 23 de Setiembre del 2019

Carlos Javier Sotelo Sánchez
Cirujano Dentista
COP 14474

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Arayo Pinero Carlos Javier*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente Universitario Odontología de la U. Wiener.*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: **“EXAMEN DE LABORATORIO”**
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: “Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud”.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					4	6
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{(4 \times 4) + (5 \times 6)}{50} = \frac{16 + 30}{50} = \frac{46}{50} = 0.92$$



III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 23 de setiembre del 2019

.....
Carlos Javier Arauzo Sánchez
Clínico Dentista
COP. 24474

.....
Firma y sello

Evaluación de expertos de grado de severidad de caries de infancia temprana (CIT), mediante fotografías.

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Abauzo Sánchez Carlos Javier*
1.2 Cargo o institución donde labora: *Dirección Universitaria U. Wiener*
1.3 Grado de severidad de (CIT) y motivo de evaluación "FOTOGRAFÍAS"
1.4 Autor(es): *Nancy Zurita Huamán.*
1.5 Título de investigación: "Relación entre la caries de la infancia temprana los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria CAP II Lurín – Es salud"
- II. Clasifique las fotografías numeradas del 1 al 12, según corresponda a su criterio profesional el nivel de severidad del diagnóstico de caries de infancia temprana.**

TIPO I:

(Leve a Moderada) *1, 2, 3, 4, 7*

TIPO II:

(Moderada a Severa) *5, 8, 10*

TIPO III:

(Severa) *6, 9, 11, 12*

Lima: *23* de *setiembre* del 2019


Carlos Javier Abauzo Sánchez
Cirujano Dentista
C.O.P. 14174

FIRMA Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Cupe Araujo Rosa Cecilia*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente UNMS. Tiempo Parcial.*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{4 \times 10}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$$



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 21 de Octubre del 2019

Ms. Enríque Ochoa Card. Sotelo
CATEDRÁTICO
CATEDRA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Cupe Araujo Ana Cupilla*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente UNMS. Tiempo Parcial.*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "EXAMEN DE LABORATORIO"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{5 \times 10}{50} = 1.$$



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 21 de Octubre del 2019

Mg. Esp. Ana Cecilia Cuzco Anco
ODONTOPEDIATRA
C.O.F. N° 171 - C.E.L. N° 971

Firma y sello

Evaluación de expertos de grado de severidad de caries de infancia temprana (CIT), mediante fotografías.

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Cupe Araujo Ana Cecilia*
1.2 Cargo o institución donde labora: *Docente UNMS- Tiempo Parcial.*
1.3 Grado de severidad de (CIT) y motivo de evaluación "FOTOGRAFIAS"
1.4 Autor(es): *Nancy Zurita Huamán.*
1.5 Título de investigación: "Relación entre la caries de la infancia temprana los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria CAP II Lurín – Es salud"

II. Clasifique las fotografías numeradas del 1 al 12, según corresponda a su criterio profesional el nivel de severidad del diagnóstico de caries de infancia temprana.

TIPO I:

(Leve a Moderada) *1, 2, 3, 4, 7*

TIPO II:

(Moderada a Severa) *5, 8, 10*

TIPO III:

(Severa) *6, 9, 11, 12.*

Lima: *27* de octubre del 2019


Mg. Esp. An. (C) (C) (C) Araujo
O.D. N.º 1071
C.O.F. N.º 1071

FIRMA Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Enza Graciano Chang.*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Universidad Privada Norbert Wiener.*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					✓	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{4 \times 10}{50} = 0.8$$



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

09 de Setiembre del 2019


Dra. Diana Susana Chaves
C.O.P. 1088
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Concha Zarate Chay*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Universidad Rivada Norbert Wiener.*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "EXAMEN DE LABORATORIO"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{4 \times 10}{50} = 0.8$$



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

09 de Setiembre del 2019


Evelia Garza Chavira
Catedrática de Pedagogía
E.O.P. 1004

Evaluación de expertos de grado de severidad de caries de infancia temprana (CIT), mediante fotografías.

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 Cargo o institución donde labora:

1.3 Grado de severidad de (CIT) y motivo de evaluación "FOTOGRAFIAS"

1.4 Autor(es): Nancy Zurita Huamán.

1.5 Título de investigación: "Relación entre la caries de la infancia temprana los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria CAP II Lurín – Es salud"

II. Clasifique las fotografías numeradas del 1 al 12, según corresponda a su criterio profesional el nivel de severidad del diagnóstico de caries de infancia temprana.

TIPO I:

(Leve a Moderada) ... 1, 2, 3, 4, 9

TIPO II:

(Moderada a Severa) ... 5, 8, 10

TIPO III:

(Severa) ... 6, 7, 11, 12

Lima: 09 de setiembre del 2019


Dra. Nancy Zurita Huamán
E.O.P. 12000

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Hamamoto Idakawa, Jessica.
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurin - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = 4 \times 10 = \frac{40}{50} = 0.8$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 16 de Octubre del 2019


.....
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Hamamoto Tobi Kana, Jessica*

1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente de Universidad Norbert Wiener*

1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "EXAMEN DE LABORATORIO"

1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurin - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = 1 \times 10 = \frac{40}{50} = 0.8$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *ITURRIA REATEGUI INGRID ROSA ISABEL*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNIV. NORBERT WIENER - DOCENTE TIEMPO PARCIAL*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					/
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					/
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{5 \times 10}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de octubre del 2019


Firma y sello

Dr. RICARDO TURK...
Cirujano Dentista

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *IRUKA RENEQUI JUSTO ROSA ISABEL*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNIV. NORBERT WIENER - DOCENTE TIEMPO PARALELO*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "EXAMEN DE LABORATORIO"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurín - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					/
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					/
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{5 \times 10}{50} = 1.$$



III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de octubre del 2019

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *TABACADA VILLANUEVA CLAUDIA RAQUEL*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *docente UNWIENER*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurin - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{4 \times 10}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$$



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Univ. 22 de Octubre del 2019


.....
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Talavera Villanueva Claudia Roque*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente UNW*
- 1.3 Nombre del Instrumento y motivo de evaluación: "EXAMEN DE LABORATORIO"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Nancy Zurita Huamán.
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria cap II Lurin - Es salud".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					4	6
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{(4 \times 4) + (5 \times 6)}{16 + 30} = \frac{46}{46} = 0.92$$



Universidad
Norbert Wiener

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

lma, 22 de octubre del 2019

Firma y sello

EBH Cuel
Luzmila Cuel
2019

Evaluación de expertos de grado de severidad de caries de infancia temprana (CIT), mediante fotografías.

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *Tassoada Villaveva, Claudia Raquel.*

1.2 Cargo o institución donde labora: *docente Uwwiner.*

1.3 Grado de severidad de (CIT) y motivo de evaluación "FOTOGRAFIAS"

1.4 Autor(es): *Nancy Zurita Huamán.*

1.5 Título de investigación: *"Relación entre la caries de la infancia temprana los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al centro de atención primaria CAP II Lurín - Es salud"*

II. Clasifique las fotografías numeradas del 1 al 12, según corresponda a su criterio profesional el nivel de severidad del diagnóstico de caries de infancia temprana.

TIPO I:

(Leve a Moderada) *1, 2, 3, 4, 7, 10*

TIPO II:

(Moderada a Severa) *5*

TIPO III:

(Severa) *6, 8, 9, 11, 12*

Lima: *22* de octubre del 2019

CIT

FIRMA Y SELLO

Anexo 4: Aprobación del comité de ética.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de octubre de 2021

Investigador(a):
Zurita Huamán, Nancy
Exp. N° 1011-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria CAP II Lurín - Es salud. En el año 2019." V02, el cual tiene como investigador principal a **Zurita Huamán, Nancy**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 5: Formato de consentimiento informado.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA U OTROS
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

RED _____ CAS _____

Yo, _____ identificado(a) con DNI/Pasaporte/ Carné de las FFAA/Carné de Extranjería N° _____, en mi condición de paciente (Padre, Madre, Representante Legal del (de la) paciente) _____ con Historia Clínica N° _____, autorizo al (los) médico(s):
Dr.(a) _____

y Dr.(a) _____ a practicar el procedimiento médico quirúrgico siguiente:

Que consiste en: _____

1. Sobre la naturaleza, el propósito, los riesgos ó consecuencias potenciales razonablemente previsibles del procedimiento médico-quirúrgico propuesto y otros que, excepcionalmente puedan presentarse y estén relacionados al procedimiento.
2. También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles que voy a obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad y de las posibles consecuencias de no recibir ningún tratamiento.
3. También Yo entiendo que, en adición a los riesgos particulares de este procedimiento médico-quirúrgico, hay riesgos inherentes a mí persona por sometarme a cualquier procedimiento médico-quirúrgico como: arresto cardíaco, daño cerebral o nervioso, problemas respiratorios, problemas de arterias y venas, reacción adversa a drogas y/o medicamentos, dolor e incomodidad: ó imprevistos de otra naturaleza.
4. También he realizado las preguntas que considere necesarias, todas las cuales ha sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.
5. También entiendo que durante el curso del presente procedimiento médico-quirúrgico, pueden concurrir condiciones inesperadas y que a juicio del (de los) médico(s), debería realizarse una extensión o modificación al procedimiento inicialmente programado ó diferente al arriba recomendado. En mérito a ello, autorizo a no retardar o detener el(los) procedimiento(s) complementaria(s) para obtener un nuevo consentimiento adicional.
6. Finalmente autorizo que durante el procedimiento al cual soy sometido(a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e instrumentos que garanticen evidencia científica y pedagógica; porque también entiendo que los Hospitales de EsSalud como ésta, según nivel de atención, son Instituciones Docentes que trabajan con personal de salud en formación, capacitación y entrenamiento.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi entendimiento, libre de coacción ó alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico-quirúrgico a que seré(á) sometido(a) mi representado (a): he procedido a suscribir de puño y letra las seis (06) declaraciones arriba descritas, por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.

Fecha: día _____, mes: _____, año: _____, Hora: _____ AM/PM.

Firma del Paciente/Padre/Madre/Representante Legal con DNI/Pasaporte/Carné
FFAA/Carné de Extranjería N° _____; que autoriza el procedimiento médico-quirúrgico:

Observaciones: _____




COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

21 ENE 2014

Pág. 55

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

AUTORIZACIÓN N° 001 - D-CAP II LURIN-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2021

Lurin, 27 de julio del 2021

SRA. NANCY ZURITA HUAMAN

Presente

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención a su solicitud presentada, se autoriza a su persona bachiller de la Universidad Norbert Wiener aplicar los instrumentos de recolección de datos del año 2019 en los servicios de odontología y laboratorio del Centro de Atención Primaria II Lurin, para la tesis denominadas "Relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria II Lurin : EsSalud en el año 2019"

*Sin otro particular, quedo de Ud.
Atentamente,*




NTT: 3285-28296- 90 2021

INFORME DEL ASESOR

Lima, 06 de diciembre de 2021.

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto
Director(a) de la EAP de Odontología

Presente.-

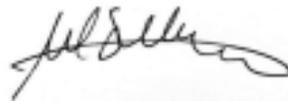
De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesora de Tesis titulada: "Relación entre caries de la infancia temprana y valores de la hemoglobina en niños de 2 a 5 años del Centro de Atención Primaria Il Lurín – EsSalud, Lima 2019", desarrollada por el egresado Zurita Huamán Nancy; para la obtención del Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

Establecer la relación entre caries de la infancia temprana y los valores de la hemoglobina en los niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria Il Lurín – EsSalud, Lima, 2019.

Atentamente,



Firma del Asesor

Mg. CD. Salcedo Rinja Mercedes Rita
Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo 8: Informe de Turnitin.



