



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en
niños de un centro materno infantil, Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Vargas Huacallo, Piero Adrián

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5420-9243>

Asesor: Dr. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

Lima – Perú

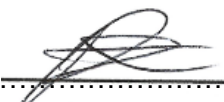
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Piero Adrian Vargas Huacallo egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores Sociconductuales del Hogar y la Caries Dental de Infancia Temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026" Asesorado por el docente: P.H.D M.Sc. Esp. Marroquín García, Lorenzo Enrique DNI 07634704 ORCID <https://orcid.org/0009-0001-9061-3270> tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) % con código oid::14912:597180578 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Piero Adrian Vargas Huacallo

DNI: 73131288

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

P.H.D M.Sc. Esp. Marroquín García, Lorenzo Enrique

DNI: 07634704

Lima, 14 de Julio de 2026

Dedicatoria

A mis abuelos por su tiempo su cariño y el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de los años. Por todo el esfuerzo que hicieron por mí y por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia y el compromiso.

A mi madre y a mi padre por su paciencia su constante orientación y por acompañarme en cada etapa de mi vida. Gracias por el apoyo que me brindaron especialmente en los momentos más difíciles de mi etapa universitaria y por confiar en mí para seguir adelante.

A mi familia por estar siempre presente por sus palabras de aliento y por ser un pilar fundamental que me motivó a no rendirme y a alcanzar esta meta.

Agradecimientos

A mi asesor por su orientación tiempo y dedicación durante el desarrollo de este trabajo, así como por sus observaciones y aportes que fueron clave para su culminación.

A mi universidad por brindarme la formación académica los conocimientos y las herramientas necesarias para crecer tanto a nivel profesional como personal y por darme la oportunidad de cumplir esta importante etapa.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	17
1.5 Limitaciones de la investigación	17

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Formulación de hipótesis.....	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1 Método de la investigación	32
3.2 Enfoque de la investigación	32
3.3 Tipo de investigación.....	32
3.4 Diseño de la investigación	32
3.5 Población, muestra y muestreo	33
3.5.1 Población	33
3.5.2 Muestra	33
3.5.3 Muestreo	34
3.6 Variables y operacionalización	36
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1 Técnica.....	38
3.7.2 Descripción de instrumentos	38
3.7.3 Validación.....	39
3.7.3 Confiabilidad	39
3.9 Aspectos éticos.....	41

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1 Resultados.....	42
4.1.3 Discusión de resultados	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
Anexos	62
Anexo 1: Matriz de consistencia interna	63
Anexo 2: Instrumentos.....	64
Anexo 3: Consentimiento informado	69
Anexo 4: Validación por expertos.....	72
Anexo 5: Confiabilidad de instrumentos.....	77
Anexo 6: Aprobación del comité de ética	79
Anexo 7: Carta de presentación para el proceso de recolección de datos	80
Anexo 7: Carta de autorización para el proceso de recolección de datos	81
Anexo 8: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos	82
Anexo 9: Reporte de similitud final	87
Anexo 10: Resultados del análisis de Chi-cuadrado en SPSS (pantallazos).....	88

Índice de Tablas

Tabla 1. Factores socioconductuales generales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026	42
Tabla 2. Exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	43
Tabla 3. Higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	44
Tabla 4. Uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	45
Tabla 5. Asociación entre los factores socioconductuales generales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	46
Tabla 6. Asociación entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	47
Tabla 7. Asociación entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	48
Tabla 8. Asociación entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026.....	49

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 190 niños de 1 a 5 años, de los cuales se obtuvo una muestra de 127 niños junto con su respectivo padre, madre o cuidador principal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado sobre factores socioconductuales del hogar y una ficha clínica basada en el sistema ICDAS II para evaluar la caries dental. Los resultados evidenciaron asociación significativa entre los factores socioconductuales generales y la caries dental de infancia temprana ($p < 0,001$; OR = 5,283). Asimismo, se halló asociación significativa con la exposición azucarada en el hogar ($p < 0,001$; OR = 7,108), la higiene oral asistida por el cuidador ($p = 0,001$; OR = 3,788) y el uso correcto de dentífrico fluorado ($p = 0,033$; OR = 2,267). Se concluye que los factores socioconductuales inadecuados del hogar se asocian con mayor presencia de caries dental de infancia temprana.

Palabras clave: Caries dental; niño preescolar; conducta de salud; higiene bucal; odontología preventiva.

Abstract

The objective of this research was to determine the association between socio-behavioral factors in the home and early childhood caries in children at a Maternal and Child Health Center in Lima, 2026. The study employed a quantitative approach, a hypothetical-deductive method, and a basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 190 children aged 1 to 5 years, from which a sample of 127 children was obtained along with their respective parent or primary caregiver. Data collection was carried out using a structured questionnaire on socio-behavioral factors in the home and a clinical record based on the ICDAS II system to assess dental caries. The results showed a significant association between general socio-behavioral factors and early childhood caries ($p < 0.001$; OR = 5.283). A significant association was also found with sugar exposure at home ($p < 0.001$; OR = 7.108), caregiver-assisted oral hygiene ($p = 0.001$; OR = 3.788), and correct use of fluoridated toothpaste ($p = 0.033$; OR = 2.267). It is concluded that inadequate socio-behavioral factors in the home are associated with a higher incidence of early childhood caries.

Keywords: Dental Caries; Child, Preschool; Health Behavior; Oral Hygiene; Preventive Dentistry.

Introducción

La caries dental de infancia temprana continúa siendo un problema relevante de salud pública, debido a su alta frecuencia en los primeros años de vida y a las consecuencias que puede generar en el bienestar del niño. Esta enfermedad no solo afecta la estructura dentaria, sino que también puede comprometer la alimentación, el descanso, el desarrollo y la calidad de vida infantil. Por ello, su estudio requiere considerar no solo los aspectos clínicos, sino también las condiciones familiares y conductuales que influyen en la aparición y progresión de las lesiones cariosas desde edades tempranas.

En este contexto, el hogar cumple un papel fundamental en la prevención o desarrollo de la caries dental infantil, ya que los padres o cuidadores son los principales responsables de establecer las primeras prácticas de higiene bucal, controlar la exposición a alimentos y bebidas azucaradas, supervisar el cepillado y asegurar el uso adecuado del dentífrico fluorado. Durante los primeros años de vida, el niño aún no posee autonomía suficiente para cuidar su salud oral, por lo que las conductas familiares se convierten en factores determinantes. En ese sentido, analizar los factores socioconductuales del hogar permite comprender cómo las prácticas cotidianas del entorno familiar pueden asociarse con la presencia de caries dental de infancia temprana.

En el capítulo I se desarrolló el problema de investigación, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. En el capítulo II se presentó el marco teórico, considerando los antecedentes, bases teóricas e hipótesis. En el capítulo III se describió la metodología utilizada, incluyendo el diseño, población, muestra, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el capítulo IV se expusieron los resultados y la discusión correspondiente. Finalmente, en el capítulo V se presentaron las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos obtenidos.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Uno de los flagelos silenciosos de la salud pública contemporánea sigue siendo las enfermedades bucodentales, donde la caries se posiciona como la condición más frecuente entre las 371 enfermedades evaluadas en sentido general, al afectar a más de 2 mil millones de casos y una prevalencia estandarizada por edad de 27,500 por 100,000 personas (1). En la población infantil y adolescente la frecuencia se denota aún más elevada donde diversos metaanálisis reportan una frecuencia promedio entre el 46.2% y 53.8% (2)

Donde uno de las poblaciones más afectadas y que muchas veces se pasa por alto es la enfermedad tipificada como, caries de infancia temprana, la cual es una condición multifactorial y dinámica, que se presenta en niños solo en los primeros 72 meses de vida, cuya frecuencia reportada es de más 500 millones cuyo impacto se presenta como pérdida de piezas, hospitalizaciones, maloclusiones, deterioro nutricional y del crecimiento, desencadenando una menor calidad de vida del niño y su familia, el cual según estimaciones de impacto poblacional es de 24 millones de Años perdidos por Discapacidad (3,4). El cual ha presentado un aumento de un 6,50 % en los últimos años (5) y según la Conferencia de la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica informó una prevalencia de caries dental temprana en niños de 1, 2, 3, 4 y 5 años, la prevalencia de caries dentales tempranas fue del 17 %, 36 %, 43 %, 55 % y 63 %, respectivamente (6).

En el Perú, según datos de la Dirección de Salud Bucal del MINSA informó que 9 de cada 10 escolares de 3–15 años presentan caries (7) y reportes epidemiológicos donde la prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 71 meses en comunidades urbanas marginales de Lima fue del 62,3% y de un 76,88% en la ciudad de Ica (8) y otro informe donde evalúan la

prevalencia de caries en las 25 ciudades peruanas evidenciaron una prevalencia de 65,8% y 46,3% en niños de 1 a 3 años y de 6 a 36 meses, respectivamente (9).

Los factores para el desarrollo de caries de infancia temprana es un entramado de determinantes biológicos, conductuales, culturales y sociales, de las cuales uno de los más relevantes en el contexto nacional es la introducción temprana y la frecuencia de exposición a azúcares derivados de la dieta en los infantes por parte de los padres, donde según Castillo et al. hasta el 73% de los niños inicia azúcares líquidos antes de los 6 meses; en menores de 5 meses el consumo promedio es 2.5 veces/día, y asciende a 4.6 veces/día hacia los 12 meses, la preferencia por leche azucarada alcanza 96% (frente a 44% por leche simple), estas prácticas dietarias tempranas, sumadas a higiene deficiente y placa visible, elevan el riesgo de la enfermedad (10).

En las primeras etapas de la vida, las madres y padres actúan como agentes socioconductuales decisivos del cuidado bucodental infantil, donde sus conocimientos, actitudes, autoeficacia y resiliencia moldean prácticas cotidianas como el control de la dieta azucarada, la instalación de rutinas de higiene y la búsqueda oportuna de atención dental. Estos componentes influyen considerablemente en la modulación sobre la exposición a azúcares, la adopción de hábitos cariogénicos y la remoción del biofilm en el hogar; cuando los entornos parentales impulsan decisiones informadas y prácticas preventivas de salud bucal constantes representa un factor conductual determinante que constituye un factor crucial en la frecuencia y severidad de la caries dental de infancia temprana (10,11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil?
- ¿Cuál es la asociación entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil?
- ¿Cuál es la asociación entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil.
- Determinar la asociación entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil.

- Determinar la asociación entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los factores socioconductuales del hogar cumplen un papel importante en la aparición y severidad de la caries dental de infancia temprana, debido a que las prácticas familiares de higiene, alimentación, supervisión y cuidado bucodental influyen directamente en la salud oral del niño durante sus primeros años de vida. En el contexto peruano, la evidencia bibliográfica sobre este enfoque aún es limitada, ya que gran parte de los estudios se ha centrado en aspectos clínicos o microbiológicos, dejando en segundo plano la influencia del entorno familiar y de las conductas cotidianas del hogar. En ese sentido, la presente investigación aportó al fortalecimiento del conocimiento científico nacional, al ampliar la comprensión teórica de la caries dental de infancia temprana desde una perspectiva socioconductual y familiar.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justificó por el uso de instrumentos complementarios que permitieron abordar el problema de manera integral. Para la evaluación de la caries dental en dentición temporal, se empleó un registro clínico estandarizado basado en criterios reconocidos internacionalmente, mientras que los factores socioconductuales y sociodemográficos del hogar fueron evaluados mediante un cuestionario estructurado. Esta combinación permitió recoger información clínica y familiar de forma ordenada, favoreciendo una medición más precisa de la enfermedad y de su relación con las conductas del hogar. Asimismo,

el empleo de instrumentos organizados y coherentes con los objetivos del estudio fortaleció la validez del proceso de recolección de datos y la comparabilidad de los resultados con futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

En el ámbito práctico, esta investigación proporcionó evidencia útil para fortalecer la labor preventiva del cirujano dentista frente a la caries dental de infancia temprana. Al identificar los factores socioconductuales del hogar asociados con esta enfermedad, los hallazgos permiten orientar estrategias educativas más efectivas dirigidas a padres y cuidadores, especialmente en el primer nivel de atención. Asimismo, se resalta la importancia de la participación familiar en la prevención, ya que los hábitos de higiene, alimentación y supervisión bucodental dependen principalmente del entorno doméstico. De esta manera, el estudio contribuye a promover intervenciones preventivas más contextualizadas, mejorar el cuidado bucodental infantil y apoyar el desarrollo de programas odontológicos orientados a reducir la caries en niños de edad preescolar.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación se delimitó temporalmente al periodo de recolección de datos realizado en el año 2026. En cuanto a la delimitación espacial, el estudio se desarrolló en un Centro Materno Infantil de Lima. La unidad de análisis estuvo conformada por los niños evaluados clínicamente y la información brindada por sus padres o cuidadores. Como limitación principal, los resultados representan principalmente a la población atendida en dicho establecimiento, por lo que no pueden generalizarse a otros contextos. Asimismo, los factores socioconductuales fueron medidos mediante cuestionario, por lo que dependieron de la sinceridad y percepción de los padres o cuidadores. Además, por su diseño transversal, el estudio permitió identificar asociaciones entre

variables, pero no establecer causalidad. Finalmente, aunque la caries dental fue evaluada mediante el sistema ICDAS, la cooperación del niño durante el examen clínico pudo influir en el registro de algunas lesiones.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Güçlü y Karadağ (17), en el año 2025 en Turquía, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el impacto de los factores familiares y las prácticas de higiene oral parental en la presencia y severidad de la caries de la infancia temprana (CIT) en niños menores de 6 años. Se trató de un estudio transversal hospitalario efectuado en Turquía con una muestra de 405 niños en la Facultad de Odontología de la Universidad de Erciyes, las caries se diagnosticaron mediante los índices ICDAS y dmft, y los padres respondieron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 95,6 % de los niños presentaron caries, El uso de hilo dental por parte de la madre se asoció con menores valores ICDAS ($p < 0,01$), mientras que los padres que no se cepillaban tenían hijos con dmft más alto (+1,24; $p = 0,04$). Conclusión la CIT estuvo fuertemente relacionada con los hábitos y nivel educativo de los padres, destacando la importancia de las prácticas de higiene parental (cepillado y uso de hilo dental) como determinantes protectores.

Thirunavukkarasu y Alaqidi (16), en el año 2024 en Arabia Saudita, desarrollaron un estudio con el propósito de determinar la prevalencia, severidad y factores asociados a la caries de la infancia temprana (CIT) en niños de 36 a 71 meses atendidos en una clínica de Riad, Arabia Saudita. Se trató de un estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 306 niños seleccionados por conveniencia. La prevalencia total de CIT fue de 76,4 %, quienes consumían más de tres snacks azucarados diarios mostraron mayor riesgo ($p = 0,006$). No se halló relación significativa entre frecuencia de cepillado, uso de pasta fluorada o asistencia odontológica con la presencia de CIT ($p > 0,05$). Conclusión: el estudio evidenció una alta carga de CIT

influenciada por factores socioconductuales y socioeconómicos, especialmente prácticas de alimentación y consumo de azúcar. Se recomienda fortalecer los programas de educación preventiva dirigidos a padres y cuidadores, enfatizando la higiene oral y los hábitos dietéticos saludables.

Kateeb et al. (13), en el año 2023 en Palestina, plantearon como objetivo determinar la prevalencia de caries de la infancia temprana y analizar la influencia de los factores conductuales y sociales en su desarrollo en preescolares palestinos de 3 a 5 años del área de Jerusalén. Se trató de un estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 457 niños procedentes de cuatro jardines seleccionados aleatoriamente. La prevalencia de caries fue 97 %, con un índice dmft promedio de 6.6 ± 4.3 , clasificando al 65 % de los participantes en los niveles alto o extremadamente alto según la OMS. Los resultados mostraron que los hábitos de alimentación nocturna se asociaron significativamente con la caries: colocar líquidos distintos al agua en el biberón nocturno (IRR = 1.06; IC 95 % 1.04–1.09) y dormir mientras se amamantaba ($p < 0.05$). Por el contrario, no añadir azúcar al biberón redujo el riesgo (IRR = 0.86; IC 95 % 0.74–1.00), y las visitas preventivas al odontólogo se relacionaron con menores puntajes de caries (IRR = 0.42; IC 95 % 0.33–0.52). Asimismo, un mayor locus de control interno parental se asoció con niveles más bajos de dmft (IRR = 0.97; IC 95 % 0.97–0.98). Se concluye que sí existe una relación significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries de la infancia temprana, evidenciando que la supervisión parental, los hábitos alimentarios y el acceso al cuidado preventivo son determinantes clave de la enfermedad en poblaciones vulnerables.

Javadzadeh et al (14), en el año 2023 en Irán, plantearon como objetivo estimar la prevalencia/severidad de caries de la infancia temprana (CIT) y analizar sus determinantes socioconductuales en niños iraníes de 1–5 años. Fue un estudio no experimental, transversal y

correlacional, con muestra efectiva de 909 niños mediante muestreo estratificado por conglomerados en 4 provincias de Irán. La prevalencia de CIT: fue del 53,2 %. Se asociaron significativamente con CIT: residencia rural ($p = 0,009$), consumo de bebidas azucaradas ($p = 0,02$), snacks azucarados ($p < 0,001$) y placa visible ($p < 0,001$). En el modelo para dmft, se mantuvieron como determinantes, consumo simultáneo de snacks + bebidas azucaradas ($p = 0,02$) y placa visible ($p < 0,001$). Conclusión: sí existe relación significativa entre varios factores socioconductuales y la CIT en niños de 1–5 años en Irán.

Baltaci et al (12), en el año 2022 en Turquía, plantearon como objetivo identificar los factores sociales y conductuales asociados a la caries de la infancia temprana en niños de 4 a 47 meses en la provincia de Edirne, Turquía. Se trató de un estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 1197 niños, de los cuales 18,3 % presentaron caries. Los resultados evidenciaron que una mala higiene oral según el índice de placa ($p < 0,001$) se asociaron significativamente con mayor prevalencia de caries. Se concluye que sí existe relación significativa entre los factores socioconductuales del hogar particularmente la supervisión de higiene, estructura familiar y condiciones socioeducativas y la presencia de caries de la infancia temprana, lo que refuerza la importancia de las conductas parentales en la prevención desde los primeros años de vida.

Liu et al. (15) en el año 2022 en China, plantearon como objetivo estimar la prevalencia de caries de la infancia temprana (CIT) y analizar factores sociales/conductuales asociados en preescolares de 3–5 años en Xiangyun (China). Se realizó un estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 1 280 niños examinados y cuestionario a padres. La prevalencia de CIT fue 74,3 % En análisis bivariado, tener visita odontológica previa se vinculó a mayor CIT (76,9 % vs 72,1 %; $p = 0,049$), probablemente por uso terapéutico y no preventivo; en

cambio, biberón antes de los 3 años ($p = 0,578$), frecuencia de cepillado $\geq 2/\text{día}$ ($p = 0,904$) y uso de pasta fluorada ($p = 0,142$) no mostraron asociación significativa. Conclusión: Algunas prácticas del hogar evaluadas (biberón nocturno, cepillado, flúor) no se asociaron en esta muestra específica.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Blanco et al (18), en el año 2025 en Ica – Perú, llevaron a cabo un estudio titulado “Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la caries de infancia temprana en preescolares peruanos”, desarrollado en el Hospital Santa María del Socorro, Ica–Perú. Fue una investigación observacional, transversal, con 186 niños de 3 a 6 años donde la prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) fue 76,88 %, y los factores significativamente asociados fueron: frecuencia de cepillado ($p = 0.014$), nivel educativo materno ($p = 0.004$) y consumo de dulces ($p = 0.04$) El estudio evidenció que los factores socioconductuales familiares, como la baja frecuencia de cepillado infantil y el consumo frecuente de azúcares, son determinantes directos de la ECC.

Munayco et al (19), en el año 2022 en Lima – Perú, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la caries de infancia temprana severa en niños peruanos”, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima. El diseño fue observacional, analítico, de casos y controles, con una muestra de 264 niños de 2–5 años, cuyos resultados indicaron que el uso de pasta dental fluorada ($p < 0,05$) y la edad de inicio del cepillado dental ($p < 0,05$) actuaron como factores protectores significativos frente a la CIT-S. El estudio concluye que las prácticas de higiene temprana y el uso adecuado de flúor son los factores con mayor peso preventivo, mientras que las condiciones sociodemográficas no determinan por sí solas la aparición de la caries severa

Uchima et al (20), en el año 2021 en Pichanaki – Peru, realizaron el estudio “Factores de riesgo de caries en niños preescolares de la Amazonía peruana”, con el objetivo de determinar la

influencia de factores sociodemográficos y biológicos en la caries de infancia temprana (CIT) en 155 niños de 2 a 5 años del distrito de Pichanaki, Junín. Fue un estudio transversal, con evaluación clínica y cuestionario aplicado a los padres o cuidadores principales, siendo la prevalencia de caries fue 83,3, los factores significativamente asociados a la CIT fueron la mala higiene bucal infantil ($p = 0,001$). El estudio concluyó que las enfermedades maternas durante la gestación y los hábitos inadecuados de higiene oral son factores fuertemente predisponentes de caries en comunidades rurales amazónicas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición actual de caries dental

La caries dental se concibe en la actualidad como una consecuencia de una disbiosis del ecosistema oral mediada por la exposición excesiva o recurrente a carbohidratos con potencial de fermentación, que provocan que microorganismos capaces de producir y tolerar ácidos predominen y promuevan la disolución de los tejidos duros del diente, mediante una dinámica fluctuante de ciclos de desmineralización y remineralización, cuyo proceso crónico conduce hacia una pérdida mineral que se manifiesta como lesiones incipientes clínicamente reconocibles como manchas blancas activas y/o lesiones cavitadas de diferente profundidad (21,22).

La evolución conceptual de la caries durante años ha transitado de una visión eminentemente clínico - lesional hacia un modelo integral que explica su progresión clínica traducida en la pérdida de tejido duro, materializada por cavidades que provocan la pérdida de contactos dentales, interferencia oclusal y disfunciones neuromusculares y de la articulación temporomandibular al alcanzar la pulpa, desencadenando inflamación, dolor y, en estadios avanzados, necrosis con pérdida de vitalidad dentaria (21,22).

2.2.2 Caries dental de infancia temprana

La caries dental de infancia temprana fue descrita por el Panel de Expertos de la Cumbre Mundial de Bangkok en el 2019 como una enfermedad multifactorial y dinámica, que se presenta como uno o más dientes cariados, restaurados y faltantes (debido a caries), en cualquier diente deciduo en un niño en edad preescolar hasta los seis años de edad, es una enfermedad que puede cursar de manera rápida e irreversiblemente los dientes deciduos.

Su ocurrencia está modulada por factores biológicos, conductuales y psicosociales vinculados al entorno del individuo en los primeros años de vida, el cual causa un impacto importante en la salud pública y se reconoce como la enfermedad infecciosa crónica infantil más común y difícil de controlar. Su curso puede destruir rápida e irreversiblemente los dientes deciduos y desencadenar dolor, infección, alteración del sueño, trastornos gastrointestinales y maloclusiones, con deterioro funcional y efectos negativos sobre la tasa de crecimiento, el peso corporal y la capacidad de desarrollo del niño, reduciendo su calidad de vida (23,24).

2.2.2.1 Evolución del concepto de caries dental de infancia temprana

A inicios del siglo XX, los reportes clínicos dentales en infantes describían un patrón severo y precoz de caries, que recibió múltiples denominaciones centradas mayormente en la alimentación con biberón como “síndrome del biberón”, “caries de la lactancia”, “caries rampante”, “caries de la leche materna”, entre otros. En la década de 1930, Beltrami aludió a este fenotipo como «les dents noires des tout-petits» (“dientes negros de los muy pequeños”), y en las décadas siguientes se reforzó la idea de un cuadro típico asociado únicamente al biberón, sin embargo, estas etiquetas descriptivas, aunque útiles para visibilizar el problema, reducían el fenómeno a un solo detonante, por lo que las nuevas actualizaciones terminó abandonándolas a

favor de una terminología más amplia para describir un cuadro clínico pero sin presuponer una causa única (25).

El cambio terminológico no fue meramente semántico, respondió a la consecuente visión de la odontología basada en evidencia de que las modalidades de alimentación (como el biberón a la hora de dormir o lactancia prolongada) no explican por sí solas la caries en los primeros años de vida, cuyos factores de riesgo varían entre poblaciones y se integran en un proceso multifactorial y dinámico, con lo cual en un marco etiopatogénico amplio se pretende evitar sobreatribuir la causa a un único hábito, coherente con las políticas y definiciones actuales (25).

2.2.2 Manifestación clínica en dentición primaria e importancia de los padres en los primeros años de vida

Los primeros signos aparecen poco después de la erupción dental, y, si los factores patogénicos persisten, el proceso puede extenderse rápidamente a todos los dientes erupcionados, avanzando en superficie y profundidad hasta comprometer tempranamente el tejido pulpar. Las edades reportadas para el inicio de las primeras lesiones varían desde 20–22 meses, hasta 12–16 meses, e incluso 10 meses o antes, cuya topografía lesional responde a la cronología eruptiva, a la duración de los hábitos y al patrón muscular de succión típicamente el cual puedes desencadenar la susceptibilidad para su desarrollo (26,27).

Entre el primer y segundo año de vida se observa un aumento sostenido de la diversidad y riqueza del microbioma oral, hacia los 2 años el ecosistema alcanza una estabilidad semejante a la del adulto y alrededor de los 3 años muestra alta variabilidad, mientras que a los 6 años la dentición mixta reconfigura los microhábitats y modifica la composición bacteriana. El esmalte de los dientes primarios se forma en un periodo mucho más corto y resulta más delgado y con

microestructura menos organizada que el permanente, por lo que los ácidos lo desmineralizan con mayor rapidez lo que favorece el inicio y la rápida progresión de las lesiones en la infancia temprana (26,27).

La etapa preescolar es crítica por razones bioconductuales y ambientales, donde a los 3 años, la mayoría de niños inicia la vida preescolar, gana independencia e intensifica la interacción social, circunstancias que, en muchos contextos, se acompañan de un aumento significativo del consumo de refrigerios y bebidas azucaradas, elevando la prevalencia. Este periodo, por tanto, representa una ventana clave para inculcar prácticas dietéticas e higiene bucal saludables y para implementar intervenciones escolares (escuelas libres de comida chatarra, programas de comidas saludables, cepillado diario y tamizaje dental), capaces de modular los determinantes cotidianos que sostienen la enfermedad (26,27).

Los factores conductuales y psicosociales que se consolidan en la infancia temprana dependen en gran medida de la mediación parental, durante el preescolar, madres y padres transmiten información, hábitos y decisiones vinculadas a la salud; variables como la resiliencia y la autoeficacia influyen en conductas clave desde el uso de servicios dentales hasta el manejo de azúcares en la dieta (26,27).

2.2.3 Curso, progresión y clasificación de la caries dental de infancia temprana

La caries dental de infancia temprana suele iniciarse como manchas blancas u ocasionalmente marrones, opacas y de aspecto mate, en los incisivos superiores a lo largo del margen gingival, estas lesiones aparecen en superficies que normalmente se consideran de bajo riesgo como las caras vestibulares de incisivos superiores y las caras vestibulares/linguales de

molares y, sin control oportuno, pueden evolucionar hasta comprometer amplias porciones coronarias (28).

A medida que progresa, el proceso carioso se extiende desde incisivos superiores hacia molares superiores y, en estadios más avanzados, alcanza también los molares inferiores, pudiendo culminar en la destrucción casi completa de las coronas y la persistencia de remanentes radiculares (28).

Con base en este comportamiento, la literatura ha clasificado a través de los años la enfermedad frecuentemente desde dos ejes principales:

Clasificación basada en la gravedad y la etiología

- **Tipo I (leve–moderado):** Lesiones cariosas aisladas en incisivos y/o molares; sin patrón difuso, su etiología es asociado a la transición a alimentos semisólidos/sólidos y una higiene bucal deficiente (28).
- **Tipo II (moderado–grave):** Lesiones labiolinguales en incisivos superiores, con o sin compromiso molar según edad/fase; incisivos inferiores generalmente no afectados, su etiología se asocia al uso biberón inadecuado y/o lactancia a demanda, a menudo con higiene insuficiente (28).
- **Tipo III (grave):** Afectación extensa de casi todas las piezas, incluidos incisivos inferiores, catalogado como un patrón rampante, cuyo contexto etiológico es la alta carga cariogénica en la dieta y una higiene deficiente mantenida (28).

Clasificación basada en el patrón de presentación

- **Tipo 1:** Asociado a defectos del desarrollo con lesiones que emergen en dientes con hipoplasia o defectos de fosas y fisuras, los cuales facilitan el acúmulo de biofilm y la instauración temprana de caries (28).
- **Tipo 2:** Se presenta en superficies lisas como un compromiso de caras lisas (labiolinguales de incisivos superiores) y contactos proximales en molares; el componente conductual e higiénico es el más determinante (28).
- **Tipo 3:** Se denomina rampante/generalizado y se presentan caries extendida que involucra a más de 14 de los 20 dientes primarios y al menos un incisivo inferior, indicando rápida diseminación y alta exposición a sustratos fermentables (28).

2.2.4 Etiología de la caries de infancia temprana

2.2.4.1 Microorganismos cariogénicos

En la flora bacteriana que se asocian mayormente a la caries de infancia temprana predominan el *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus*, especies estrechamente asociadas al inicio de la caries en dentición primaria y los lactobacilos, los cuales se asocian a la rápida progresión de las lesiones, esta composición microbiana acidogénica y acidúrica favorece episodios reiterados de desmineralización que, si no se interrumpen, aceleran el curso clínico de la caries (29).

2.2.4.2 Dieta, sustrato y azúcares

Las prácticas dietéticas con altos niveles de carbohidratos fermentables incrementan el riesgo de caries temprana significativamente, donde la frecuencia y la duración de la exposición al sustrato son determinantes causales en el desarrollo y progresión, la cual esta mediada por las pautas de alimentación inadecuadas que prolongan el contacto de las superficies dentarias,

potenciando la producción de ácidos, en particular, en los infantes la alimentación con biberón al acostarse o durante el sueño se ha vinculado con el inicio y desarrollo de lesiones , y a la introducción, muchas veces precoz de alimentos y bebidas azucaradas los cuales pueden actuar como disparadores dietéticos y enlazan de manera directa con los factores socioconductuales de cuidado e higiene dental (29).

2.2.4.3 Factores ambientales y sociales

La falta de higiene bucal adecuada facilita la instalación y avance de la enfermedad, la cual los determinantes sociales condicionan la rápida progresión de la enfermedad y el acceso a una atención oportuna, a nivel comunitario, la ausencia de fluoración del agua y la limitada disponibilidad/uso de servicios dentales disminuyen las oportunidades de prevención y detección oportuna, en el entorno educativo, los espacios preescolares son críticos para implementar programas de cepillado diario, políticas de alimentos saludables o tamizaje dental, se pierde una ventana efectiva para inculcar rutinas y reducir la carga de azúcares en la dieta cotidiana (29).

2.2.4.4 Factores socioconductuales

Los comportamientos del hogar basadas en las decisiones de madres y padres sobre patrones dietéticos y rutinas de higiene configuran la inherencia a la exposición cotidiana del niño al sustrato fermentable y a la biopelícula ingredientes detonantes en la caries de infancia temprana, estas conductas se encuentran moduladas por conocimientos, creencias y hábitos de higiene que promueven que el comportamiento parental puede amplificar o mitigar la progresión del proceso cariogénico en la infancia temprana (30,31).

2.3 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

- Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Hipótesis específicas

Específica 1:

- Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Específica 2:

- Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

- **Ho:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Específica 3:

- **Hi:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- **Ho:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, debido a que partió de supuestos teóricos formulados como hipótesis sobre la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana. Estas hipótesis fueron contrastadas empíricamente mediante la recolección, procesamiento y análisis de datos obtenidos en la población de estudio (32).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, ya que las variables fueron medidas mediante instrumentos estructurados y los datos obtenidos se procesaron estadísticamente, con la finalidad de identificar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana (32).

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, porque estuvo orientado a generar conocimiento sobre la asociación entre variables relacionadas con la salud bucal infantil, sin intervenir ni modificar directamente las condiciones observadas en los participantes (32).

3.4 Diseño de la investigación

Fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas; transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento; y correlacional, porque permitió analizar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños atendidos en un centro materno infantil (32).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 190 niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín durante el periodo de recolección de datos, junto con su respectivo padre, madre o tutor legal acompañante.

3.5.2 Muestra

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n: \frac{190 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (190 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{190 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 189 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{182.476}{0.4725 + 0.9604}$$

$$n: \frac{182.476}{1.4329}$$

$$n: 127.3473375671714$$

La muestra estuvo conformada por 127 niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, junto con su respectivo padre, madre o tutor legal acompañante.

Criterios de inclusión:

- Niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín durante el periodo de recolección de datos.

- Niños con dentición primaria presente en boca, que permitiera la evaluación clínica de caries dental.
- Niños acompañados por su padre, madre o cuidador principal responsable de su crianza habitual.
- Padres, madres o cuidadores principales que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.
- Binomios niño-cuidador en los que se completó tanto el cuestionario sobre factores socioconductuales del hogar como el examen clínico intraoral.

Criterios de exclusión:

- Niños con alteraciones sistémicas, síndromes o enfermedades congénitas que pudieran modificar de manera importante el desarrollo dentario o el riesgo de caries.
- Niños con defectos extensos del desarrollo del esmalte o condiciones dentarias que dificultaran la identificación clínica de lesiones cariosas mediante ICDAS II.
- Niños con tratamiento odontológico restaurador extenso en dentición primaria, que impidiera valorar adecuadamente la condición actual de caries.
- Niños que, durante la evaluación, presentaron falta de cooperación que imposibilitó realizar el examen clínico intraoral.
- Casos en los que el cuidador acompañante no correspondía al responsable habitual de la alimentación e higiene oral del niño.

3.5.3 Muestreo

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple, debido a que todos los elementos del marco muestral tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Este procedimiento permitió reducir el sesgo de selección y favoreció una mejor representatividad de la población de estudio, considerando que se contó con un listado definido de niños atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
FACTORES SOCIOCONDUCTUALES (variable independiente)	Conjunto de prácticas y conductas del hogar relacionadas con la alimentación cariogénica, la higiene oral infantil y el uso del dentífrico fluorado, que pueden comportarse como factores de riesgo o de protección frente a la caries dental de infancia temprana en niños de 1 a 5 años.	Cada ítem será codificado con 0 puntos cuando la respuesta corresponda a una práctica adecuada y con 1 punto cuando corresponda a una práctica inadecuada. En cada dimensión, un puntaje de 0 a 1 será clasificado como adecuado y de 2 a 4 como inadecuado. De forma global, un puntaje total de 0 a 3 será considerado adecuado y de 4 a 12 inadecuado.	Exposición azucarada en el hogar	Consumo de bebidas azucaradas; consumo de alimentos dulces o pegajosos; exposición nocturna a azúcares; frecuencia reciente de oferta de azúcares.	Nominal - dicotómica	0= Adecuado 1= Inadecuado
			Higiene oral asistida por el cuidador	Inicio del cepillado dental; supervisión o asistencia del cepillado; frecuencia diaria de cepillado; cepillado nocturno.	Nominal - dicotómica	0= Adecuado 1= Inadecuado
			Uso correcto de dentífrico fluorado	Uso de pasta dental con flúor; cantidad de dentífrico utilizada; supervisión del adulto en la colocación de la pasta; práctica adecuada de uso según la edad.	Nominal - dicotómica	0= Adecuado 1= Inadecuado
CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA (variable dependiente)	Presencia de lesiones cariosas en dentición primaria en niños menores de 72 meses, desde estadios iniciales hasta cavitados.	Se evaluará mediante examen clínico intraoral utilizando el sistema ICDAS II. Para la clasificación operativa de la variable, se considerará ausencia de caries cuando el niño presente	Presencia clínica de caries	ICDAS II (códigos) • 0 sano. • 2 cambio visual definido en esmalte (húmedo). • 3 pérdida de integridad de esmalte (microcavitación), dentina no visible. • 4 sombra subyacente de dentina (no cavitada hasta la dentina)	Nominal - dicotómica	Ausencia (código 0)

		únicamente código 0, y presencia de caries cuando se identifique al menos una superficie con códigos 2, 3, 4, 5 o 6.		• 5 cavidad detectable con dentina visible. • 6 cavidad extensa detectable con dentina visible.		Presencia (código 2 – 3 – 4 – 5 – 6)
--	--	---	--	---	--	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En el presente estudio se emplearon dos técnicas de recolección de datos, de acuerdo con la naturaleza de cada variable. Para la variable independiente, factores socioconductuales del hogar, se utilizó la técnica de la encuesta, dirigida al padre, madre o cuidador principal del niño, con la finalidad de recoger información sobre prácticas familiares relacionadas con la alimentación, la higiene oral infantil y el uso de dentífrico fluorado.

Para la variable dependiente, caries dental de infancia temprana, se aplicó la técnica de observación clínica intraoral, la cual permitió identificar y registrar directamente los hallazgos clínicos de caries en dentición primaria, según los criterios establecidos por el sistema ICDAS II.

3.7.2 Descripción de instrumentos

- Cuestionario estructurado sobre factores socioconductuales del hogar:

Para la recolección de datos de la variable independiente se utilizó un cuestionario estructurado de 12 ítems, dirigido al padre, madre o cuidador principal del niño. El instrumento estuvo conformado por preguntas dicotómicas con opciones de respuesta “Sí” y “No”, distribuidas en tres dimensiones: exposición azucarada en el hogar, higiene oral asistida por el cuidador y uso correcto de dentífrico fluorado, con cuatro ítems por cada dimensión.

El cuestionario fue aplicado después de la firma del consentimiento informado y tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Para su valoración, cada ítem fue codificado asignando 0 puntos a la respuesta adecuada y 1 punto a la respuesta inadecuada.

Posteriormente, se realizó la sumatoria por dimensión, considerándose adecuado de 0 a 1 punto e inadecuado de 2 a 4 puntos. Finalmente, la suma total de las tres dimensiones permitió clasificar globalmente la variable como adecuada de 0 a 3 puntos e inadecuada de 4 a 12 puntos.

- Ficha clínica de recolección de datos basada en ICDAS II

Para la recolección de datos de la variable dependiente se empleó una ficha clínica basada en el sistema ICDAS II, aplicada mediante observación clínica intraoral. Este instrumento permitió registrar los hallazgos clínicos de caries en dentición primaria según los códigos diagnósticos del sistema.

La ficha incluyó el registro por arcada y superficie dental, así como la tabla de codificación correspondiente, con el propósito de estandarizar el examen clínico. Para el análisis de la investigación, la variable fue dicotomizada en ausencia de caries, cuando solo se registró código 0, y presencia de caries, cuando se identificó al menos una superficie con códigos 2, 3, 4, 5 o 6.

Para la clasificación operativa no se consideró el código 1 de ICDAS II, debido a que corresponde a cambios iniciales del esmalte visibles únicamente después del secado prolongado, lo cual podía dificultar su identificación uniforme en un contexto de atención primaria con niños pequeños. Esta decisión permitió una clasificación clínica más consistente y aplicable a la población evaluada.

3.7.3 Validación

La validación de los instrumentos se realizó mediante juicio de expertos, con la participación de tres especialistas, quienes evaluaron la relevancia, claridad, coherencia y suficiencia de los ítems en relación con las variables de estudio. Como resultado, las fichas de

validación obtuvieron puntajes aprobatorios (0.70 – 1.00), lo que permitió verificar que los instrumentos eran adecuados y válidos para la recolección de la información requerida.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad clínica se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 15 niños con características similares a la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra final. En este proceso, la investigadora y un especialista evaluaron de manera independiente los mismos casos clínicos utilizando la ficha basada en el sistema ICDAS II, con la finalidad de estimar la concordancia interexaminador en la identificación de caries de infancia temprana. Los resultados fueron analizados mediante el coeficiente Kappa de Cohen, obteniéndose un valor de 0,832 con significancia aproximada de $p < 0,001$, lo que evidenció una concordancia casi perfecta y superó el criterio mínimo aceptable de 0,70; por ello, se consideró que el procedimiento presentó adecuada confiabilidad para la recolección definitiva de datos.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron organizados inicialmente en una base maestra elaborada en Microsoft Excel, donde se verificó la codificación de las variables y la consistencia de la información registrada. Posteriormente, la base fue importada al programa SPSS para el procesamiento estadístico correspondiente.

Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes, con la finalidad de presentar la distribución de la caries dental de infancia temprana y de los factores socioconductuales del hogar. En el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, a fin de determinar la asociación entre las variables de estudio y contrastar las hipótesis planteadas. Asimismo, se estimó la razón de ventajas u odds ratio con su respectivo intervalo de

confianza al 95 %, con el propósito de valorar la magnitud de la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la presencia de caries dental de infancia temprana. El nivel de significancia estadística se estableció en $\alpha = 0,05$, considerando asociación significativa cuando el valor de p fue menor a dicho criterio.

3.9 Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del comité de ética de la universidad y se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Debido a que la población estuvo conformada por niños de 1 a 5 años, la participación se realizó únicamente previa autorización del padre, madre o tutor legal, mediante la firma del consentimiento informado.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada. Los datos fueron registrados mediante códigos, sin incluir nombres ni información que permitiera identificar directamente a los participantes en la base de datos. Toda la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación (34).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Resultados Descriptivos

Tabla 1. Factores socioconductuales generales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Factores socioconductuales generales	Caries de infancia temprana					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	27	54,0	23	46,0	50	100
Inadecuado	14	18,2	63	81,8	77	100
Total	41	32,3	86	67,7	127	100

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que, del total de niños evaluados, el 67,7 % presentó caries dental de infancia temprana, mientras que el 32,3 % no presentó caries. Al analizar los factores socioconductuales generales del hogar, se evidenció que los niños con factores adecuados presentaron menor frecuencia de caries con 46,0 %, en comparación con los niños con factores inadecuados, donde la presencia de caries alcanzó el 81,8 %. Estos resultados muestran una mayor concentración de caries dental en los niños expuestos a condiciones socioconductuales desfavorables dentro del hogar.

Tabla 2. Exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Factor Exposición azucarada en el hogar	Caries de infancia temprana					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	28	58,3	20	41,7	48	100
Inadecuado	13	16,5	66	83,5	79	100
Total	41	32,3	86	67,7	127	100

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que, en los niños con exposición azucarada adecuada en el hogar, la presencia de caries dental de infancia temprana fue de 41,7 %, mientras que el 58,3 % no presentó caries. En cambio, en los niños con exposición azucarada inadecuada, la presencia de caries fue considerablemente mayor, alcanzando el 83,5 %. Estos resultados muestran que la caries dental se concentró con mayor frecuencia en los niños expuestos a prácticas alimentarias azucaradas desfavorables dentro del hogar.

Tabla 3. Higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Factor Higiene oral asistida por el cuidador	Caries de infancia temprana					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	26	49,1	27	50,9	53	100
Inadecuado	15	20,3	59	79,7	74	100
Total	41	32,3	86	67,7	127	100

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que, en los niños con higiene oral asistida adecuada por el cuidador, la presencia de caries dental de infancia temprana fue de 50,9 %, mientras que el 49,1 % no presentó caries. Por otro lado, en los niños con higiene oral asistida inadecuada, la presencia de caries fue mayor, alcanzando el 79,7 %. Estos resultados evidencian que la caries dental se presentó con mayor frecuencia en los niños que no recibieron una asistencia adecuada del cuidador durante su higiene bucal.

Tabla 4. Uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Factor Uso correcto del dentífrico fluorado	Caries de infancia temprana					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	24	42,1	33	57,9	57	100
Inadecuado	17	24,3	53	75,7	70	100
Total	41	32,3	86	67,7	127	100

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que, en los niños con uso adecuado de dentífrico fluorado, la presencia de caries dental de infancia temprana fue de 57,9 %, mientras que el 42,1 % no presentó caries. En cambio, en los niños con uso inadecuado de dentífrico fluorado, la presencia de caries fue mayor, alcanzando el 75,7 %. Estos resultados evidencian que la caries dental se presentó con mayor frecuencia en los niños cuyo uso del dentífrico fluorado no fue adecuado.

Resultados Inferenciales y contrastación de hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), considerando un nivel de significancia de 0,05. Asimismo, se estimó la razón de ventajas (OR) con su intervalo de confianza al 95 %, con el propósito de valorar la magnitud de la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana.

Formulación de la Hipótesis General

- **Hi:** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- **Ho:** No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Tabla 5. Asociación entre los factores socioconductuales generales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Prueba estadística	Valor X^2	P valor	OR
Chi-cuadrado de Pearson	17,791	< 0,001	5,283

Toma de decisión:

Según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales generales del hogar y la caries dental de infancia temprana, debido a que se obtuvo un valor de $\chi^2 = 17,791$ y $p < 0,001$. Asimismo, la razón de

ventajas indicó que los niños con factores socioconductuales inadecuados presentaron 5,283 veces mayores probabilidades de tener caries dental en comparación con aquellos con factores adecuados, con un IC 95 %. Por ello, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, demostrando asociación significativa entre ambas variables.

Hipótesis Especifica 1

- Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Tabla 6. Asociación entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Prueba estadística	Valor X^2	P valor	OR
Chi-cuadrado de Pearson	23,953	< 0,001	7,108

Toma de decisión:

Según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana, debido a que se obtuvo un valor de $\chi^2 = 23,953$ y $p < 0,001$. Asimismo, la razón de ventajas indicó que los niños con exposición azucarada inadecuada presentaron 7,108 veces mayores

probabilidades de tener caries dental en comparación con aquellos con exposición azucarada adecuada, con un IC 95 %. Por ello, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, demostrando asociación significativa entre ambas variables.

Hipótesis Específica 2

- Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Tabla 7. Asociación entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Prueba estadística	Valor X²	P valor	OR
Chi-cuadrado de Pearson	11,706	0,001	3,788

Toma de decisión

Según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana, debido a que se obtuvo un valor de $\chi^2 = 11,706$ y $p = 0,001$. Asimismo, la razón de ventajas indicó que los niños con higiene oral asistida inadecuada presentaron 3,788 veces mayores probabilidades de tener caries dental en comparación con aquellos que recibieron una higiene oral asistida

adecuada, con un IC 95 %. Por ello, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, demostrando asociación significativa entre ambas variables.

Hipótesis Específica 3

- Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.
- Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.

Tabla 8. Asociación entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026

Prueba estadística	Valor X²	P valor	OR
Chi-cuadrado de Pearson	4,563	0,033	2,267

Toma de decisión:

Según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana, debido a que se obtuvo un valor de $\chi^2 = 4,563$ y $p = 0,033$. Asimismo, la razón de ventajas indicó que los niños con uso inadecuado de dentífrico fluorado presentaron 2,267 veces mayores probabilidades de tener caries dental en comparación con aquellos con uso adecuado, con un IC

95 %. Por ello, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, demostrando asociación significativa entre ambas variables.

4.1.3 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, observándose que los niños expuestos a factores socioconductuales inadecuados presentaron mayor probabilidad de desarrollar caries dental. Este hallazgo permite sostener que la caries dental de infancia temprana no debe analizarse únicamente desde una perspectiva clínica o microbiológica, sino también desde el entorno familiar donde el niño desarrolla sus primeras prácticas de alimentación, higiene y cuidado bucodental.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Baltaci et al. (12), quienes identificaron que los factores sociales y conductuales se asociaron significativamente con la caries de infancia temprana, destacando la importancia de la higiene oral y de las condiciones familiares en la salud bucal infantil. De igual manera, Kateeb et al. (13) señalaron que los hábitos alimentarios, la supervisión parental y el acceso al cuidado preventivo influyen en la presencia de caries en preescolares. Asimismo, Javadzadeh et al. (14) encontraron asociación entre diversos determinantes socioconductuales y la caries dental en niños de 1 a 5 años. A nivel nacional, Blanco et al. (18) también evidenciaron que los factores familiares, como el consumo de dulces y la frecuencia de cepillado, se relacionan con la caries de infancia temprana. En conjunto, estos antecedentes respaldan los hallazgos del presente estudio y refuerzan la idea de que el hogar constituye un espacio decisivo en la prevención o progresión de la enfermedad.

Respecto al primer objetivo específico, se determinó que la exposición azucarada en el hogar se asocia significativamente con la caries dental de infancia temprana. Este resultado fue el que presentó mayor fuerza de asociación dentro del estudio, lo que indica que las prácticas alimentarias inadecuadas representan un factor relevante en la presencia de lesiones cariosas. En niños pequeños, la dieta depende casi por completo de las decisiones del padre, madre o cuidador; por ello, la frecuencia con que se ofrecen bebidas azucaradas, alimentos dulces o productos pegajosos puede incrementar la exposición de los dientes primarios a sustratos fermentables, favoreciendo un ambiente oral más cariogénico.

Este hallazgo coincide con Kateeb et al. (13), quienes encontraron que la alimentación nocturna y el uso de líquidos distintos al agua se asociaron con mayor caries dental en preescolares. Del mismo modo, Javadzadeh et al. (14) reportaron asociación significativa entre el consumo de bebidas azucaradas, snacks azucarados y la presencia de caries de infancia temprana. También guarda relación con Thirunavukkarasu y Alaqidi (16), quienes evidenciaron mayor riesgo de caries en niños que consumían más de tres snacks azucarados al día. En el contexto peruano, Blanco et al. (18) hallaron que el consumo de dulces se asoció significativamente con la caries en preescolares. Por tanto, los resultados de esta investigación se alinean con la literatura previa y muestran que el control de azúcares en el hogar es uno de los puntos más sensibles para prevenir la enfermedad.

En cuanto al segundo objetivo específico, se estableció que la higiene oral asistida por el cuidador se asocia significativamente con la caries dental de infancia temprana. Este resultado es coherente con la etapa de desarrollo de los niños evaluados, ya que entre 1 y 5 años aún no existe suficiente autonomía ni destreza motora para realizar una higiene oral eficaz sin supervisión. En ese sentido, el inicio oportuno del cepillado, la frecuencia diaria, el cepillado nocturno y la

participación activa del cuidador son prácticas fundamentales para controlar la acumulación de biofilm y reducir el riesgo de caries.

Este resultado concuerda con Baltaci et al. (12), quienes reportaron que la mala higiene oral se asoció significativamente con mayor prevalencia de caries. Asimismo, Güçlü y Karadağ (17) destacaron que las prácticas de higiene parental influyen en la presencia y severidad de la caries, evidenciando que los hábitos de los padres pueden actuar como factores protectores o de riesgo. A nivel nacional, Blanco et al. (18) identificaron asociación entre la frecuencia de cepillado y la caries de infancia temprana, mientras que Uchima et al. (20) reportaron que la mala higiene bucal infantil fue un factor significativamente asociado a la enfermedad. De manera complementaria, Munayco et al. (19) señalaron que el inicio del cepillado dental actuó como factor protector frente a la caries severa. Estos hallazgos refuerzan que la higiene oral infantil no depende únicamente del niño, sino principalmente del acompañamiento y responsabilidad del cuidador.

Respecto al tercer objetivo específico, se determinó que el uso correcto de dentífrico fluorado se asocia significativamente con la caries dental de infancia temprana. Aunque la fuerza de asociación fue menor en comparación con la exposición azucarada y la higiene oral asistida, el resultado mantiene relevancia clínica, ya que el flúor cumple un papel preventivo importante en la remineralización del esmalte y en la reducción de la progresión de lesiones cariosas. Sin embargo, su efecto protector no depende solo de que el dentífrico esté disponible en el hogar, sino de su uso adecuado según la edad, la cantidad aplicada y la supervisión del adulto.

Este resultado guarda relación con Munayco et al. (19), quienes encontraron que el uso de pasta dental fluorada y el inicio del cepillado dental fueron factores protectores significativos frente a la caries de infancia temprana severa en niños peruanos. No obstante, difiere parcialmente de Liu et al. (15), quienes no hallaron asociación significativa entre el uso de pasta fluorada y la

caries en preescolares chinos. También se diferencia de Thirunavukkarasu y Alaqidi (16), quienes no encontraron relación significativa entre el uso de pasta fluorada y la presencia de caries. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en la forma de medir el uso del dentífrico, la edad de los niños, el nivel de supervisión del cuidador y el contexto sociocultural de cada población. En el presente estudio, el enfoque no se limitó a identificar si el niño usaba pasta dental, sino si existía un uso correcto del dentífrico fluorado dentro del hogar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- **Primera:** Existe asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026. Este resultado se fundamenta en que los niños expuestos a condiciones socioconductuales inadecuadas dentro del entorno familiar presentaron mayor afectación por caries dental, lo que evidencia que las prácticas del hogar cumplen un papel relevante en la aparición y progresión de la enfermedad.
- **Segunda:** La exposición azucarada en el hogar se asoció con la caries dental de infancia temprana, esto se sustenta en que los niños con prácticas alimentarias inadecuadas, caracterizadas por una mayor exposición a alimentos o bebidas azucaradas, mostraron mayor presencia de lesiones cariosas, lo que permite reconocer a este factor como una condición de riesgo dentro del ambiente familiar.
- **Tercera:** La higiene oral asistida por el cuidador se asoció con la caries dental de infancia temprana, esto se fundamenta en que los niños que recibieron una asistencia deficiente o insuficiente durante la higiene bucal presentaron mayor afectación por caries, evidenciando que el acompañamiento del cuidador es un componente importante para el control de la placa y la prevención de lesiones cariosas en edades tempranas.
- **Cuarta:** El uso correcto de dentífrico fluorado se asoció con la caries dental de infancia temprana, esto se sustenta en que los niños expuestos a un uso inadecuado del dentífrico fluorado presentaron mayor presencia de lesiones cariosas, lo que evidencia la importancia del uso apropiado de este recurso preventivo dentro de la rutina de higiene oral infantil.

5.2 Recomendaciones

Primera: A futuras investigaciones ampliar el número de niños evaluados e incluyan más de un centro de salud o establecimiento materno infantil, con el propósito de obtener resultados más representativos y comparar diferentes realidades familiares, sociales y asistenciales.

Segunda: Profundizar otros factores asociados a la caries dental de infancia temprana, como el nivel educativo de los padres, ingreso familiar, frecuencia de controles odontológicos, conocimientos sobre salud bucal, acceso a servicios preventivos y disponibilidad de dentífrico fluorado en el hogar.

Tercera: Considerar variables relacionadas con la condición general del niño, como antecedentes de enfermedades sistémicas, consumo frecuente de medicamentos azucarados, bajo peso, hábitos de lactancia prolongada o alimentación nocturna, debido a que estos aspectos podrían influir en el desarrollo de caries dental.

Cuarta: Realizar investigaciones longitudinales o de intervención educativa, que permitan evaluar si la modificación de las conductas familiares, como la reducción de exposición azucarada, la mejora de la higiene oral asistida y el uso adecuado de dentífrico fluorado, contribuye a disminuir la presencia de caries dental en la infancia temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernabe E, Marcenes W, Abdulkader RS, Abreu LG, Afzal S, Alhalaiqa FN, et al. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 15 de marzo de 2025;405(10482):897-910. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02811-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02811-3/fulltext)

2. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head Face Med*. 6 de octubre de 2020;16(1):22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023617/>

3. Alves-Costa S, Romandini M, Nascimento GG. Lip and Oral Cancer, Caries and Other Oral Conditions: Estimates From the 2021 Global Burden of Disease Study and Projections up to 2050. *J Periodontal Res*. junio de 2025;60(6):544-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40530949/>

4. Abdelrahman M, Hsu KL, Melo MA, Dhar V, Tinanoff N. Mapping Evidence on Early Childhood Caries Prevalence: Complexity of Worldwide Data Reporting. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021;14(1):1-7. Disponible en: <https://www.ijcpd.com/abstractArticleContentBrowse/IJCPD/24404/JPJ/fullText>

5. Chen X, Jia L, Wang Q, Wang JJ, Tian Y, Zhang Z, et al. Global, regional, and national burden of caries in primary teeth from 1990 to 2021: results from the global burden of disease study 2021. *BMC Oral Health*. 28 de agosto de 2025;25:1381. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40877804/>

6. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent.* noviembre de 2021;31(6):817-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33735529/>

7. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>

8. Blanco-Victorio DJ, López-Luján NA, Bernaola-Silva W, Vicuña-Huaqui LA, Cacñahuaray-Palomino R, Diaz-Campos JS, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with early childhood caries in Peruvian pre-schoolers. *BMC Oral Health.* 23 de enero de 2025;25(1):125. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39849474/>

9. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health.* 15 de noviembre de 2019;7:337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803704/>

10. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health.* 15 de noviembre de 2019;7:337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803704/>

11. Javadzadeh E, Razeghi S, Shamshiri A, Miri HH, Moghaddam F, Schroth RJ, et al. Prevalence and socio-behavioral determinants of early childhood caries in children 1–5- year- old in Iran. *PLOS ONE.* 27 de noviembre de 2023;18(11):e0293428. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0293428>

12. Baltaci E, Ozveren N, Batur Kara S. Social and Behavioural Risk Factors of Early Childhood Caries Among Children Aged 4–47 Months: A Cross-Sectional Study. *Eurasian J Fam Med.* 30 de diciembre de 2022;11(4):209-2016. Disponible en: <https://ejfm.trakya.edu.tr/userfiles/2022/December/4-baltaci.pdf>

13. Kateeb E, Lim S, Amer S, Ismail A. Behavioral and social determinants of early childhood caries among Palestinian preschoolers in Jerusalem area: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 15 de marzo de 2023;23(1):152. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10015793/>

14. Javadzadeh E, Razeghi S, Shamshiri A, Miri HH, Moghaddam F, Schroth RJ, et al. Prevalence and socio-behavioral determinants of early childhood caries in children 1–5- year- old in Iran. Ghasemi H, editor. *PLOS ONE.* 27 de noviembre de 2023;18(11):e0293428. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0293428>

15. Liu M, Song Q, Xu X, Lai G. Early childhood caries prevalence and associated factors among preschoolers aged 3–5 years in Xiangyun, China: A cross-sectional study. *Front Public Health.* 16 de agosto de 2022;10:959125. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36052000/>

16. Thirunavukkarasu A, Alaqidi SF. Early Childhood Caries—Prevalence, Associated Factors, and Severity: A Hospital-Based Study in Riyadh, Saudi Arabia. *Healthcare.* 10 de julio de 2024;12(14):1376. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39057519/>

17. Güçlü ZA, Karadağ CB. The effects of familial factors on the early childhood caries of preschool children: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 5 de junio de 2025;25(1):920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40474140/>

18. Blanco DJ, López-Luján NA, Bernaola-Silva W, Vicuña-Huaqui LA, Cacñahuaray-Palomino R, Diaz-Campos JS, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with early childhood caries in Peruvian pre-schoolers. *BMC Oral Health*. 23 de enero de 2025;25(1):125. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39849474/>
19. Munayco E del R, Pereyra Zaldívar H, Cadillo Ibarra MM, Munayco Pantoja E del R, Pereyra Zaldívar H, Cadillo Ibarra MM. Factores asociados con la caries de infancia temprana severa en niños peruanos. *Rev Cuba Estomatol [Internet]*. marzo de 2022 [citado 21 de octubre de 2025];59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Uchima Koecklin KH, Barahona Hernandez MB, Pereda Santos G, Bruno Luyo JC, Sánchez Sotomayor JC, Rojas Apaza Z, et al. Factores de riesgo de caries en niños pre escolares de la Amazonía peruana. *Rev Odontol PEDIÁTRICA*. 31 de diciembre de 2021;20(2):5-23. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/178/155>
21. Aguiar AA, Paster BJ. Dental caries and their microbiomes in children: what do we do now? *J Oral Microbiol*. 31 de diciembre de 2023;15(1):2198433. Disponible en: https://jglobal.jst.go.jp/en/detail?JGLOBAL_ID=202402291696975486
22. Gómez S, Uribe S, Gómez S, Uribe S. Pasado, presente y futuro de la cariología. *Int J Interdiscip Dent*. diciembre de 2022;15(3):250-4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882022000300250&script=sci_arttext
23. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr [Internet]*. 18 de julio de 2017 [citado 26 de octubre de 2025];5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2017.00157/full>

24. Peric T, Markovic E, Markovic J, Petrovic B, Kilibarda B, Vukovic A, et al. Prevalence of Early Childhood Caries in 3- to 6-Year-Old Children in Serbia: A National Pathfinder Study. *Children*. junio de 2025;12(6):692. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12190662/>

25. Jain M, Namdev R, Bodh M, Dutta S, Singhal P, Kumar A. Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children in India. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2015;9(2):115-20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4517304/>

26. Meyer F, Enax J. Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention. *Int J Dent*. 22 de mayo de 2018;2018:1415873. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29951094/>

27. Castilho GT, Pessoa MN, de Oliveira CC, de Melo LSA, Tagliaferro EPS, Pardi V. Family factors associated with dental caries among 5-year-old preschool children. *Front Dent Med* [Internet]. 20 de enero de 2025 [citado 26 de octubre de 2025];5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/dental-medicine/articles/10.3389/fdmed.2024.1473194/full>

28. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr*. 18 de julio de 2017;5:157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28770188/>

29. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr* [Internet]. 18 de julio de 2017 [citado 26 de octubre de 2025];5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2017.00157/full>

30. Costa LR, Vettore MV, Quadros LN, Rebelo Vieira JM, Herkrath APC de Q, Queiroz AC de, et al. Socio-economic status, psychosocial factors, health behaviours and incidence of dental

caries in 12-year-old children living in deprived communities in Manaus, Brazil. *J Dent.* junio de 2023;133:104504. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37019267/>

31. Li Y, Wulaerhan J, Liu Y, Abudureyimu A, Zhao J. Prevalence of severe early childhood caries and associated socioeconomic and behavioral factors in Xinjiang, China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2 de diciembre de 2017;17(1):144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29197365/>

32. Hernández-Sampieri(2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

33. Mamani V. Relación de severidad de caries de infancia temprana con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 6 años de edad del centro de salud vallecito puno, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/4e97cc41-de5a-4de9-aca3-ad51f8fd3913>

34. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 27 de noviembre de 2013;310(20):2191-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia interna

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<u>Problema General</u> ¿Cuál es la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026?	<u>Objetivo General</u> Determinar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.	<u>Hipótesis general</u> - Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026. - Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.	<u>Variable 1</u> FACTORES SOCIO-CONDUCTUALES <u>Variable 2</u> CARIES INFANCIA TEMPRANA	<u>Tipo de Investigación</u> Hipotético deductivo Cuantitativo Básica <u>Método y Diseño de la investigación</u> No experimental Correlacional Transversal <u>Población - Muestra</u> 190 niños de 1 a 5 años que acudan al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín durante el periodo del estudio <u>MUESTRA:</u> 127 niños de 1 – 5 años
<u>Problemas Específicos</u> - ¿Cuál es la asociación entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026? - ¿Cuál es la asociación entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026? - ¿Cuál es la asociación entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026?	<u>Objetivos Específicos</u> - Determinar la asociación entre la exposición azucarada en el hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026. - Determinar la asociación entre la higiene oral asistida por el cuidador y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026. - Determinar la asociación entre el uso correcto de dentífrico fluorado y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026.			

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCONDUCTUALES DEL HOGAR

Estimado(a) padre, madre o cuidador(a):

Se le invita cordialmente a participar en el presente cuestionario, cuyo propósito es recopilar información relacionada con ciertas prácticas del hogar vinculadas a la salud bucal infantil, su participación es voluntaria y consistirá en responder algunas preguntas sencillas sobre hábitos cotidianos del niño(a). La información brindada será tratada con estricta confidencialidad, utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, y no representará ningún riesgo para usted ni para el menor a su cargo.

Agradecemos de antemano su colaboración, ya que su aporte será de gran importancia para el desarrollo del estudio.

Instrucciones de aplicación

- Marque una sola respuesta por cada pregunta.
- Las preguntas de la sección A y la pregunta 8 se refieren a conductas de riesgo; las demás indagan prácticas protectoras.
- El tiempo estimado de aplicación es de 10 a 15 minutos.

A. Exposición azucarada en el hogar (últimos 7 días)

N°	Ítem	Sí	No
1	En los últimos 7 días, ¿su niño(a) consumió bebidas azucaradas entre comidas al menos una vez al día?	☐	☐
2	En los últimos 7 días, ¿su niño(a) consumió golosinas, galletas dulces o snacks pegajosos todos o casi todos los días?	☐	☐
3	En los últimos 7 días, ¿su niño(a) tomó leche u otra bebida distinta de agua antes de dormir o durante la noche sin cepillarse después?	☐	☐
4	¿En casa suelen agregar azúcar, miel o jarabe a las bebidas o preparaciones del niño(a)?	☐	☐

B. Higiene oral asistida por el cuidador (práctica habitual / últimos 7 días)

N°	Ítem	Sí	No
5	¿El cepillado dental de su niño(a) se inició desde la erupción del primer diente o antes del primer año de vida?	☐	☐

6	¿Usted o un adulto responsable supervisa o ayuda habitualmente el cepillado del niño(a)?	☐	☐
7	¿Su niño(a) se cepilla los dientes al menos dos veces al día?	☐	☐
8	En los últimos 7 días, ¿su niño(a) se fue a dormir sin cepillarse los dientes en tres o más ocasiones?	☐	☐

C. Uso correcto de dentífrico fluorado *(práctica habitual)*

N°	Ítem	Sí	No
9	¿La pasta dental que usa su niño(a) contiene flúor?	☐	☐
10	¿Usted o un adulto responsable coloca la pasta dental en el cepillo del niño(a)?	☐	☐
11	¿La cantidad de pasta dental que se coloca es pequeña y adecuada para la edad del niño(a), sin cubrir toda la cabeza del cepillo?	☐	☐
12	Después del cepillado, ¿su niño(a) escupe el exceso de pasta y evita enjuagarse abundantemente con agua?	☐	☐

Calificación, registro, codificación e interpretación de puntajes

En esta sección se realizará el registro del puntaje obtenido en cada dimensión del instrumento. Cada ítem será codificado según la respuesta brindada por el cuidador, asignándose 0 puntos a la respuesta adecuada y 1 punto a la respuesta inadecuada. Posteriormente, se efectuará la sumatoria de los puntajes por dimensión para su clasificación interpretativa, considerando que un menor puntaje refleja prácticas más favorables, mientras que un mayor puntaje evidencia predominio de prácticas inadecuadas o de riesgo. Finalmente, la suma de las tres dimensiones permitirá establecer la clasificación global de la variable factores socioconductuales del hogar.

Criterios de clasificación

Dimensión	Ítems	Respuesta adecuada 0	Respuesta inadecuada 1
Exposición azucarada	P1, P2, P3 y P4	No	Sí
Higiene oral asistida	P5, P6 y P7	Sí	No
Higiene oral asistida	P8	No	Sí
Dentífrico fluorado	P9, P10, P11 y P12	Sí	No

Criterios de interpretación: Dimensión 1

Puntaje obtenido	Rango	Criterio	Clasificación: marcar con X
	0–1 = Adecuado	Baja exposición a prácticas azucaradas en el hogar; predominan conductas alimentarias favorables para la salud bucal infantil	()
	2–4 = Inadecuado	Alta exposición a prácticas azucaradas en el hogar; predominan conductas alimentarias que incrementan el riesgo de caries dental temprana.	()

Criterios de interpretación: Dimensión 2

Puntaje obtenido	Rango	Criterio	Clasificación: marcar con X
	0–1 = Adecuado	Predominan prácticas adecuadas de higiene oral asistida; el cuidador favorece el cepillado oportuno, frecuente y supervisado del niño.	()

	2–4 = Inadecuado	Predominan prácticas insuficientes de higiene oral asistida; el cuidador no asegura de manera adecuada el inicio, la frecuencia o la supervisión del cepillado.	()
--	------------------	---	-----

Criterios de interpretación: Dimensión 3

Puntaje obtenido	Rango	Criterio	Clasificación: marcar con X
	0–1 = Adecuado	Predominan prácticas correctas en el uso del dentífrico fluorado; el cuidador emplea de manera apropiada este recurso preventivo.	()
	2–4 = Inadecuado	Predominan prácticas incorrectas o insuficientes en el uso del dentífrico fluorado; el cuidador no emplea adecuadamente este recurso preventivo.	()

Consolidado final

Dimensión	Puntaje obtenido	Clasificación	Observación breve
Exposición azucarada en el hogar			
Higiene oral asistida por el cuidador			
Uso correcto de dentífrico fluorado			
Total global (suma de las tres dimensiones)			

Puntaje global obtenido	Rango	Criterio	Clasificación: marcar con X
	0–3 = Adecuado	La variable global será adecuada cuando predominen las prácticas socioconductuales protectoras en el hogar (0–3 puntos).	()
	4–12 = Inadecuado	La variable global será inadecuada cuando predominen las prácticas socioconductuales desfavorables en el hogar (4–12 puntos).	()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DIAGNOSTICO DE CARIES – ICDAS II (1–5 años)

ARCADA SUPERIOR

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
M										
D										
V										
P										
I/O										

ARCADA INFERIOR

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
M										
D										
V										
L										
I/O										

Codificación ICDAS II (0–6)

Código	Descripción
0	Sano
1	Primer cambio visual en esmalte tras secado 5–10 s
2	Cambio visual definido en esmalte visible en húmedo
3	Pérdida localizada de esmalte (microcavitación), sin dentina visible
4	Sombra de dentina subyacente (con o sin mínima ruptura del esmalte)
5	Cavidad con dentina visible
6	Cavidad extensa con dentina visible

Comentarios:

Anexo 3: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, Lima, 2026.	
Autor Responsable: Piero Adrian Vargas Huacallo	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):-	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A.	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores Socioconductuales Del Hogar Y La Caries Dental De Infancia Temprana En Niños En El Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, Lima, 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, Lima, 2026. De manera específica, se evaluará la asociación de la exposición azucarada en el hogar, la higiene oral asistida por el cuidador y el uso correcto de dentífrico fluorado con la presencia de caries dental de infancia temprana. Los resultados permitirán fortalecer las estrategias preventivas y educativas dirigidas a padres y cuidadores, así como aportar evidencia útil para la promoción de la salud bucal infantil en el primer nivel de atención.
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: Participarán 127 niños de 1 a 5 años que cumplan con los criterios de selección establecidos en el estudio, junto con su padre, madre o tutor legal.
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: niños de 1 a 5 años con dentición primaria presente, acompañados por su padre, madre o tutor legal, quien deberá firmar el consentimiento informado para autorizar su participación. Criterios de exclusión: niños con enfermedades congénitas, síndromes o alteraciones sistémicas que puedan modificar el desarrollo dentario o el riesgo de caries; niños con defectos del desarrollo del esmalte o tratamientos restauradores extensos que dificulten la evaluación clínica; y niños cuya condición clínica o falta de cooperación impida realizar el examen intraoral.
2.5	Procedimientos del estudio: Para la recolección de datos se solicitará la firma del consentimiento informado y se emplearán dos instrumentos. El primero será un cuestionario estructurado de 12 ítems dirigido al padre, madre o tutor legal, el cual recogerá información sobre los factores socioconductuales del hogar en tres dimensiones: exposición azucarada en el hogar, higiene oral asistida por el cuidador y uso correcto de dentífrico fluorado. Su aplicación tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. El segundo instrumento será una ficha clínica de recolección de datos basada en el sistema ICDAS II, aplicada mediante observación clínica intraoral para registrar el estado de las superficies dentales en dentición primaria. Para el análisis del estudio, la variable caries dental de infancia temprana será clasificada como ausencia de caries cuando solo se registre código 0 y como presencia de caries cuando se identifique al menos una superficie con códigos 2, 3, 4, 5 o 6. Todos los procedimientos se realizarán previa firma del consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor legal, garantizando el bienestar, la comodidad y el respeto del niño durante toda la evaluación. Al finalizar, se brindará orientación preventiva básica en salud bucal infantil.
2.6	Riesgos: El estudio no representa riesgos significativos para los participantes. El cuestionario solo recogerá información relacionada con hábitos del hogar, por lo que podría generar una mínima incomodidad al

	responder algunas preguntas. El examen clínico intraoral será de carácter observacional, no invasivo y se realizará bajo condiciones seguras e higiénicas, sin emplear procedimientos dolorosos ni instrumentos cortantes, garantizando en todo momento el bienestar y la comodidad del niño.
2.7	Beneficios: Los participantes recibirán orientación preventiva personalizada sobre salud bucal infantil, alimentación e higiene oral. Asimismo, los resultados del estudio contribuirán a fortalecer las estrategias educativas y preventivas en el primer nivel de atención odontológica del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, además de generar evidencia sobre la asociación entre los factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana.
2.8	Costos e incentivos: La participación en el estudio no implicará ningún costo para usted ni para el niño a su cargo. Asimismo, no se entregarán incentivos económicos ni materiales a cambio de su participación.
2.9	Confidencialidad: La información obtenida será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán registrados mediante códigos, sin consignar nombres en la base de datos analítica. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, y en caso de publicación no se incluirá información que permita identificar a los participantes.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable <u>Piero Adrian Vargas Huacallo</u> , 910023227, a2020101629@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) <u>Angelica Karina Minaya Galarreta</u> , presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) <u>Angelica Karina Minaya Galarreta</u> , presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Piero Adrian Vargas Huacallo</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 73131288</i>	HUELLA DACTILAR	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202___. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 4: Validación por expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Josmy Ascarop OLAZO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD WIENER
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Piero Adrian Vargas Huacallo
 1.5 Título de la Investigación: Factores Socioculturales Del Hogar Y La Caries Dental De Infancia
 Temprana En Niños En El Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, Lima, 2026

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 16 + 30}{50} = 0,92$$

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	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

aplicable

, 21 de 01 del 2026

[Firma]
 Mg.CD. Josmy A. Ascarop OLAZO
 CIPRO 10531
 FIRMADO Y SELLO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Villacorta Monica Patricia.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Piero Adrian Vargas Huacallo
 1.5 Título de la Investigación: Factores Socioconductuales Del Hogar Y La Caries Dental De Infancia Temprana En Niños En El Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, Lima, 2026

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{092}{50}$$

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	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 19 de 01 del 2025

Mg. Mariela A. Villacorta Moya
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 13354

Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Ngc-D. Nana del Con Bravo Nuta*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UPNW*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Piero Adrian Vargas Huacallo*
 1.5 Título de la Investigación: *Factores Socioconductuales Del Hogar Y La Caries Dental De Infancia Temprana En Niños En El Centro Materno Infantil Tablada De Lurin, Lima, 2026*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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 <i>○</i>	[0,00 – 0,60]
Observado <i>○</i>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <i>⊗</i>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, *19* de *01* del 2025

Firma y sello

Anexo 4: Validación por expertos

Validación por juicio de expertos

Para la validación de los instrumentos del estudio titulado “**Factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un Centro Materno Infantil, Lima, 2026**”, se utilizó el método de validez de contenido mediante el criterio de tres jueces expertos.

A los expertos se les solicitó manifestar su opinión sobre la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de los ítems correspondientes a la ficha de evaluación de caries dental de infancia temprana y al cuestionario de factores socioconductuales del hogar.

Los resultados de la evaluación propuesta por cada experto fueron registrados en una base de datos y utilizados para realizar el análisis de validez de contenido mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken. El cálculo se efectuó de manera independiente para cada instrumento, debido a que la ficha estuvo orientada al registro de la caries dental de infancia temprana, mientras que el cuestionario estuvo dirigido a evaluar los factores socioconductuales presentes en el hogar de los niños participantes.

La fórmula para hallar la validez de contenido mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken es:

$$V = \frac{\bar{X} - I}{k}$$

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

$\bar{X}$ = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

I = Calificación mínima.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima

Los resultados para el instrumento - cuestionario de factores socioconductuales

V de Aiken	
Claridad	1
Objetividad	1
Actualidad	1

Organización	1
Suficiencia	0.92
Intencionalidad	1
Consistencia	1
Coherencia	1
Metodología	1
Pertinencia	1
	0.99

Los resultados llegaron a demostrar, según la V de Aiken, que la validación por los expertos fue fiable (V de Aiken = 0.99).

Los resultados para el instrumento - ficha de evaluación de caries dental de infancia temprana

V de Aiken	
Claridad	1
Objetividad	1
Actualidad	1
Organización	1
Suficiencia	0.82
Intencionalidad	1
Consistencia	1
Coherencia	1
Metodología	1
Pertinencia	1
	0.96

Los resultados llegaron a demostrar, según la V de Aiken, que la validación por los expertos fue fiable (V de Aiken = 0.99).



Anexo 5: Confiabilidad de instrumentos

Análisis de concordancia de Kappa de Cohen

Para el análisis de concordancia para la medición de: FACTORES SOCIOCONDUCTUALES DEL HOGAR Y LA CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL, LIMA, 2026

			Especialista							
			ICDAS 0	ICDAS 1	ICDAS 2	ICDAS 3	ICDAS 4	ICDAS 5	ICDAS 6	TOT
Investigador	ICDAS 0	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	1
	ICDAS 1	Recuento	0	2	0	0	0	0	0	2
	ICDAS 2	Recuento	0	0	3	1	0	0	0	4
	ICDAS 3	Recuento	0	0	0	4	1	0	0	5
	ICDAS 4	Recuento	0	0	0	0	3	0	0	3
	ICDAS 5	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0
	ICDAS 6	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		Recuento	1	2	3	5	4	0	0	15

Nota. ICDAS = Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries. La tabla muestra la concordancia entre la evaluación realizada por la investigadora y la valoración del especialista.

- Caries de infancia temprana

		Medidas simétricas		
		Valor	Error estándar asintótico ^a	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	.832	.158	3.686
N de casos válidos		15		

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

De acuerdo al valor del coeficiente de Kappa, se obtuvo un valor de 0.832, lo que evidencia una concordancia casi perfecta entre la evaluación realizada por el investigador y la valoración del especialista en la identificación de caries de infancia temprana mediante el sistema ICDAS. Este resultado permite afirmar que la aplicación clínica de la ficha de registro presentó adecuada confiabilidad interexaminador para la recolección de datos del estudio.

Valoración de coeficiente de Kappa (Landis y Koch, 1977)

Coeficiente Kappa	Fuerza de concordancia
0	Pobre
0.01 - 0.20	Leve
0.21 - 0.40	Aceptable
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Considerable
0.81 - 1.0	Casi perfecta

Fuente: Valoración de coeficiente de Kappa (Landis y Koch, 1977)

Anexo 6: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
Piero Adrian Vargas Huacallo

Exp. N°: 3256-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños en el centro materno infantil tablada de lurin, lima, 2026"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 13/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Piero Adrian Vargas Huacallo

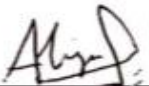
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Carta de presentación para el proceso de recolección de datos



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



Lima, 20 de Enero de 2026

CARTA N° 0168-2026-SG-UPNW-CP

M.C. Natalia Estrada Herrera
Jefa del Centro Materno Tablada de Lurin
Centro Materno Infantil Tablada de Lurin
Av. República, Esquina Billinghamurst s/n Tablada de Lurin, V.M.T
ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar al estudiante del Programa Académico de Odontología; Piero Adrian Vargas Huacallo, con código de matrícula 2020101629 con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 190 niños de 1 a 5 años que acudan al Centro Materno Infantil Tablada de Lurin durante el período de agosto del 2025 a enero del año 2026.

Toda la información que solicita el tesista Piero Adrian Vargas Huacallo, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "Factores socioconductuales del hogar y la caries dental de infancia temprana en niños de un centro materno infantil, Lima, 2026." dirigido por el asesor de tesis Mg. Lorenzo Enrique Marroquín García, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización al tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 7: Carta de autorización para el proceso de recolección de datos

	PERU	Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	DIRECCIÓN GENERAL
---	-------------	----------------------------	--	--------------------------

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ACTA DE EXPOSICIÓN 24.02.2026 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 2026-0006895

El que suscribe, director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

PIERO ADRIÁN VARGAS HUACALLO

Investigador del Proyecto de Investigación "FACTORES SOCIOCONDUCTUALES DEL HOGAR Y LA CARIES DENTAL DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL, LIMA, 2026", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI Tablada de Lurín, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por dos (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Documento firmado digitalmente

BRAULIO PACHECO SANDOVAL
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
(BPS/jgm)

Calle Martín de Porres 124
Barranco - Lima - Perú
Teléfono (01) 7433407
<https://www.gob.pe/direndisur>

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <http://dilexinforma.gob.pe/VeoDocumento> e ingresando la siguiente clave: 008709Q



MINSA
DIRIS LIMA SUR

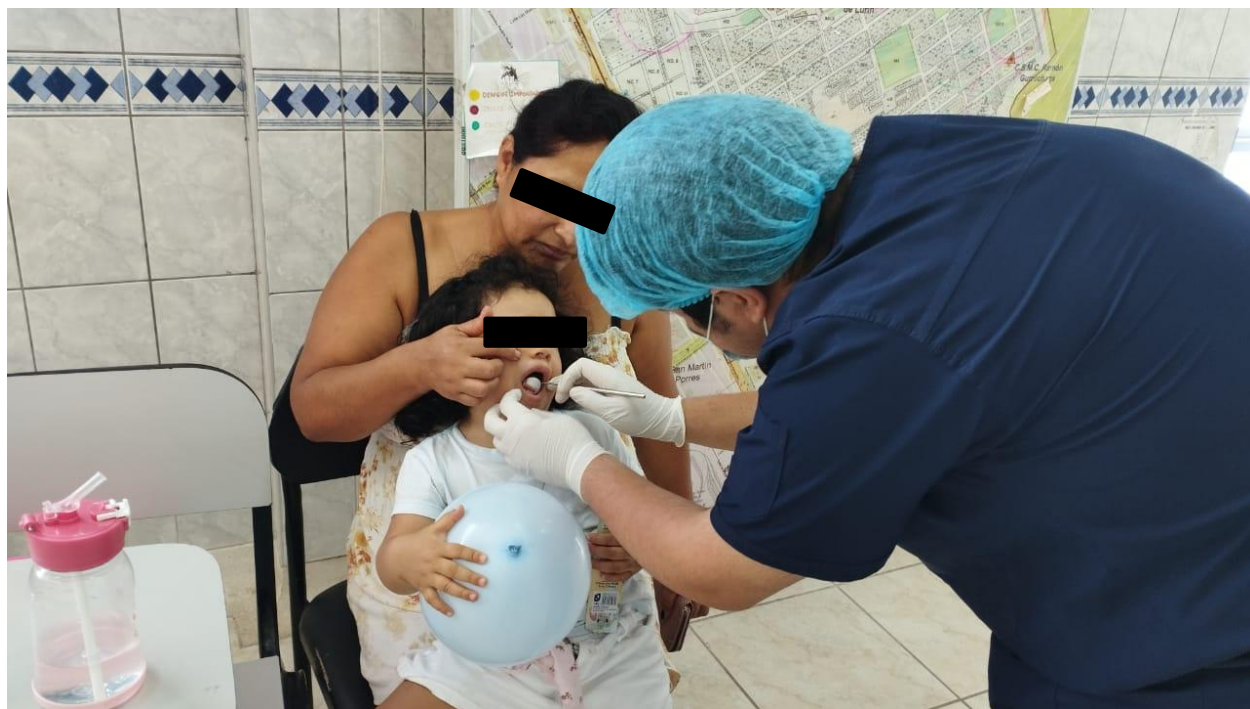
Anexo 8: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos.











Anexo 9: Reporte de similitud final



Página 2 de 55 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::14912:597180578

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 55 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::14912:597180578

Anexo 10: Resultados del análisis de Chi-cuadrado en SPSS (pantallazos)

Resultado - PIERO.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla cruzada Conjunto de factores socioconductuales* Caries de infancia temprana

			Caries de infancia temprana		Total
			Ausencia	Presencia	
Conjunto de factores socioconductuales	Adecuado	Recuento	27	23	50
		% dentro de Conjunto de factores socioconductuales	54,0%	46,0%	100,0%
	Inadecuado	Recuento	14	63	77
		% dentro de Conjunto de factores socioconductuales	18,2%	81,8%	100,0%
Total	Recuento	41	86	127	
	% dentro de Conjunto de factores socioconductuales	32,3%	67,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,791 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	16,190	1	,000		
Razón de verosimilitud	17,751	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,650	1	,000		
N de casos válidos	127				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es

Efectúe una doble pulsación para activar

Resultado - PIERO.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla cruzada Exposición azucarada en el hogar* Caries de infancia temprana

			Caries de infancia temprana		Total
			Ausencia	Presencia	
Exposición azucarada en el hogar	Adecuado	Recuento	28	20	48
		% dentro de Exposición azucarada en el hogar	58,3%	41,7%	100,0%
	Inadecuado	Recuento	13	66	79
		% dentro de Exposición azucarada en el hogar	16,5%	83,5%	100,0%
Total	Recuento	41	86	127	
	% dentro de Exposición azucarada en el hogar	32,3%	67,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,953 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	22,075	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,911	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	23,764	1	,000		
N de casos válidos	127				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,50

Tabla cruzada Higiene oral asistida por el cuidador*Caries de infancia temprana					
			Caries de infancia temprana		Total
			Ausencia	Presencia	
Higiene oral asistida por el cuidador	Adecuado	Recuento	26	27	53
		% dentro de Higiene oral asistida por el cuidador	49,1%	50,9%	100,0%
	Inadecuado	Recuento	15	59	74
		% dentro de Higiene oral asistida por el cuidador	20,3%	79,7%	100,0%
Total	Recuento	41	86	127	
	% dentro de Higiene oral asistida por el cuidador	32,3%	67,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,706 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	10,426	1	,001		
Razón de verosimilitud	11,697	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	11,614	1	,001		
N de casos válidos	127				

a. 0 casillas (0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17.11

Tabla cruzada Uso correcto de dentifrico fluorado* Caries de infancia temprana					
			Caries de infancia temprana		Total
			Ausencia	Presencia	
Uso correcto de dentifrico fluorado	Adecuado	Recuento	24	33	57
		% dentro de Uso correcto de dentifrico fluorado	42,1%	57,9%	100,0%
	Inadecuado	Recuento	17	53	70
		% dentro de Uso correcto de dentifrico fluorado	24,3%	75,7%	100,0%
Total		Recuento	41	86	127
		% dentro de Uso correcto de dentifrico fluorado	32,3%	67,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,563 ^a	1	,033		
Corrección de continuidad ^b	3,785	1	,052		
Razón de verosimilitud	4,562	1	,033		
Prueba exacta de Fisher				,037	,026
Asociación lineal por lineal	4,527	1	,033		
N de casos válidos	127				

a. 0 casillas (0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18.40.

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-18	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	1%
4	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-12	<1%
6	Internet	repository.uaeh.edu.mx	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2018-03-06	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-03-24	<1%
11	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%