



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADA EN  
NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE LIMA-PERÚ  
2025

CLINICAL CONSEQUENCES OF UNTREATED DENTAL CARIES IN  
CHILDREN TREATED AT A TEACHING DENTAL CENTER LIMA-PERU  
2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTORA

ANAMILLE MILAGROS URQUIZO OLAZABAL

ASESOR

MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

LIMA - PERÚ

2025



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0002-4300-2984

Fecha de aprobación: 14 de mayo de 2025

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres y hermanos, a mi esposo e hija quienes son mi principal razón para seguir creciendo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por permitirme crecer profesionalmente, a cada uno de mis docentes, por su profesionalismo durante mi formación académica como especialista.

A mis asesores Mg Esp. Miguel Perea Paz y al Dr. Roberto León Manco, ya que gracias a su guía constante se logro el objetivo anhelado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE LIMA-PERÚ 2025

CLINICAL CONSEQUENCES OF UNTREATED DENTAL CARIES IN CHILDREN TREATED AT A TEACHING DENTAL CENTER LIMA-PERÚ 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTORA

ANAMILLE MILAGROS URQUIZO OLAZABAL

ASESOR

MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

LIMA - PERÚ

2025



21% Similitud estándar

Filtros

## Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	hdl.handle.net	4%
14	bloques de texto	125	palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	3%
4	bloques de texto	74	palabra que coinciden
3	Internet	es.slideshare.net	2%
3	bloques de texto	49	palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados esperados	12
V. Conclusiones	13
VI. Referencias bibliográficas	14
VII. Presupuestos y cronograma	17
Anexos	

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio aborda la alta prevalencia de la caries de infancia temprana (CIT), una de las enfermedades bucales más comunes, especialmente en países en desarrollo, donde representa un serio problema de salud pública. La CIT, que afecta a niños menores de 6 años, puede tener consecuencias clínicas graves si no es tratada oportunamente, como hospitalizaciones, dolor crónico, dificultades en el aprendizaje, problemas de desarrollo físico y riesgo de caries en la dentición permanente. Ante la necesidad de evaluar no solo la presencia sino también la severidad de estas manifestaciones, se empleará el índice PUFA/pufa, el cual permite cuantificar complicaciones avanzadas como pulpa expuesta, ulceraciones, fístulas y abscesos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y severidad de las consecuencias clínicas de caries dental no tratada en niños menores de 6 años que asisten a la Clínica Dental Docente UPCH en Lima, durante el año 2025. Para ello se plantean cuatro objetivos específicos, cada uno enfocado en uno de los componentes del índice PUFA/pufa. **Materiales y métodos:** El diseño metodológico será observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 155 niños seleccionados por conveniencia. El estudio incluirá procedimientos rigurosos de capacitación, calibración del examinador, un piloto preliminar, y respetará los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Finalmente, los resultados serán analizados estadísticamente usando el software STATA v.18.0, con el fin de contribuir a futuras guías clínicas y protocolos de atención odontopediátrica en la institución. **Conclusiones:** El uso del índice PUFA/pufa junto al ceod, facilitará un diagnóstico más completo de caries avanzadas y reforzará la necesidad de prevención temprana en niños.

**Palabras clave:** caries de infancia temprana, pufa, odontopediatria

## ABSTRACT

**Introduction:** This study addresses the high prevalence of early childhood caries (ECC), one of the most common oral diseases, especially in developing countries, where it represents a serious public health problem. ECC, which affects children under 6 years of age, can have serious clinical consequences if not treated promptly, such as hospitalizations, chronic pain, learning difficulties, physical developmental problems, and caries risk in permanent teeth. Given the need to assess not only the presence but also the severity of these manifestations, the PUFA/PUFA index will be used, which allows quantifying advanced complications such as exposed pulp, ulcerations, fistulas, and abscesses. **Objective:** To determine the prevalence and severity of the clinical consequences of untreated dental caries in children under 6 years of age attending the UPCH Teaching Dental Clinic in Lima during the year 2025. Four specific objectives are proposed, each focusing on one of the components of the PUFA/pufa index. **Materials and methods:** The methodological design will be observational, descriptive, and cross-sectional, with a convenience sample of 155 children. The study will include rigorous training procedures, examiner calibration, and a preliminary pilot study, and will adhere to the ethical principles established in the Declaration of Helsinki. Finally, the results will be statistically analyzed using STATA v.18.0 software to contribute to future clinical guidelines and pediatric dental care protocols at the institution. **Conclusions:** The use of the PUFA/pufa index alongside the dmft will enable a more complete diagnosis of advanced caries and highlight the need for early prevention in children.

**Keywords:** early childhood caries, pufa, pediatric dentistry

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad bucal más prevalente es la caries dental, sobre todo en países en vías de desarrollo, por ello se considera un problema de salud pública (1). Cuando esta enfermedad afecta a niños pequeños, esta se denomina Caries de Infancia Temprana (CIT). Esta es definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica como “la presencia de una o mas lesiones de caries que pueden ser cavitadas o no, pérdida prematura de dientes debido a caries u obturaciones en niños menores de 6 años de edad”. A esta definición se le agregó la tipificación de severa, cuando existan características diagnósticas en pacientes menores de 3 años de edad (2). Diversos factores están relacionados a la etiología de esta enfermedad, pueden ser biológicos, socioeconómicos, étnicos, culturales y la falta de accesibilidad al descubrimiento temprano de la enfermedad. La prevalencia de caries de infancia temprana varía en las diferentes partes del mundo, ocasionando que sean muy difíciles las comparaciones entre países, encontrando diferentes prevalencias debido a condiciones propias de cada lugar (3).

Chen y cols. el 2019 realizaron una revisión sistemática, la cual tuvo como objetivo describir la prevalencia de CIT a nivel mundial en los últimos 5 años y reportó una proporción mundial de 62,7% variando de 22,5% en la India a 90% en Indonesia. En dicho estudio se destacó que más de la mitad de los estudios revisados presentaron una prevalencia de CIT superior al 50% (4). En América, la CIT muestra una elevada prevalencia. En Argentina, Fernández y colaboradores (2021) identificaron un 48,2% de casos en niños de 12 a 71 meses (5). En Perú, si bien no existen datos nacionales, estudios en poblaciones específicas revelan cifras

alarmantes. Según Castillo y cols. (2019), la prevalencia oscila entre el 62,3% y el 99,1% en niños de 1 a 5 años (6). Cuando no se trata a tiempo, la CIT genera graves consecuencias como hospitalizaciones, dolor recurrente, altos costos, pérdida de días escolares y dificultades de aprendizaje, alimentación y desarrollo físico, afectando también la calidad de vida familiar (1,2,10,12). Además, incrementa el riesgo de caries en la dentición permanente (9). Por ello, es esencial no solo registrar su presencia, sino también su gravedad, especialmente en poblaciones vulnerables (9,10).

Ante esta necesidad, Monse y cols. (2010) desarrollaron el índice PUFA/pufa, validado en 2.030 niños filipinos, con el objetivo de medir las fases avanzadas de caries no tratada y sus consecuencias clínicas, unificar criterios diagnósticos y facilitar su uso en el campo clínico (9,10). Este índice, complementario al CPO-D/ceod, evalúa complicaciones como pulpa expuesta (P/p), ulceraciones (U/u), fístulas (F/f) y abscesos (A/a) (11).

En Perú, el índice PUFA/pufa ha sido empleado en varios estudios recientes. Morales (2019) en Carabayllo encontró un índice del 83,16% en niños de 3 a 5 años, mientras que Munayco y cols. en el INSN reportaron un 90% (12,13). En Puno, Carcausto y cols. (2019) hallaron un 36% (14); Zelada (2019) en San Luis, Lima, encontró un 33,3% (15); Carrasco y cols. (2018) en Ventanilla registraron un 20,24% (16), y Cullash-Luza y cols. (2017) en Santa Anita identificaron una prevalencia del 33% (17). Estos datos evidencian la necesidad urgente de estrategias efectivas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la CIT en el país. La presente investigación se justifica teóricamente porque generará

conocimiento que podrá ser tomado en cuenta en la elaboración de Guías de Prácticas Clínicas y protocolos de atención en la Clínica Dental Docente UPCH.

La situación problemática anterior, nos hace plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y severidad de las consecuencias clínicas de caries dental no tratada en el Centro Dental Docente UPCH, Lima-Perú, 2025?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia y severidad de las consecuencias clínicas de caries dental no tratada en la Clínica Dental Docente UPCH, Lima – Perú. 2025, mediante el índice pufa.

### **Objetivos específicos.**

1. Determinar la prevalencia y severidad del componente “p” (pulpa expuesta) del índice pufa en la Clínica Dental Docente UPCH, Lima – Perú.
2. Determinar la prevalencia y severidad del componente “u” (úlceras de la mucosa bucal) del índice pufa en la Clínica Dental Docente UPCH, Lima – Perú.
3. Determinar la prevalencia y severidad del componente “f” (fístula) del índice pufa en la Clínica Dental Docente UPCH, Lima – Perú.
4. Determinar la prevalencia y severidad del componente “a” (absceso) del índice pufa en la Clínica Dental Docente UPCH, Lima – Perú.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

El diseño del presente estudio será observacional, descriptivo y transversal.

#### **Población**

La población estará conformada por todos los niños menores de 6 años de edad que acuden a la Clínica Dental Docente UPCH , Lima – Perú, 2025.

#### **Muestra**

##### **El tamaño de la muestra:**

La muestra ha sido calculada empleando el programa EPIDAT 4.0, considerando:

- Población: se estima un total de 223 pacientes, tomando como referencia años previos.
- Probabilidad: 50%
- Error: 0.05
- Nivel de confianza: 95%

Al final se obtiene un total de 141 pacientes, se recomienda adicionar un 10% por temas de pérdida de información, siendo el tamaño final de: 155 pacientes.

#### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo será no probabilístico, por conveniencia, donde se evaluarán a todos los niños menores de 6 años de edad durante los meses de agosto a

octubre del 2025, que cuenten con una historia clínica en la Clínica Dental Docente UPCH.

### **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Niños de 1 a 5 años 11 meses 29 días de edad que acudan a la Clínica Dental Docente UPCH, Lima – Perú.
- Niños con dentición primaria.
- Niños cuyos padres/cuidadores autoricen su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Niños que presenten alguna enfermedad sistémica en el momento del examen clínico.
- Niños que presenten alguna discapacidad sensorial, mental o física.
- Niños con algún tipo de síndrome.
- Niños con defectos estructurales del esmalte.

### **Variables**

Las variables y covariables que se medirán y evaluarán en el presente estudio serán las siguientes:

Variables:

a. **Consecuencias clínicas de caries dental no tratada.** – Definida como los efectos indeseables ocasionados por el avance crónico de la caries dental al no recibir tratamiento preventivo o restaurador (9). La definición operacional se realizará mediante el registro de presencia o ausencia de: pulpa expuesta (p), ulceraciones por fragmentos de remanentes radiculares (u), fistula (f) o absceso (a). Este registro será expresado mediante el Índice pufa.

Es una variable del tipo cuantitativa/discreta medida en escala de razón, los valores que puede adquirir serán de 0 a 20 y la prevalencia se medirá en porcentajes.

Covariables:

- a. **Sexo del niño.** – Definida por las características físicas y fisiológicas de cada niño. Es una variable del tipo cualitativa, dicotómica; medida en escala nominal. Para el registro se tomará en cuenta el DNI del paciente.
- b. **Edad del niño.** – Definida como el tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño hasta su participación en la presente investigación. Es una variable cuantitativa, continua; que será medida en escala de razón. Para el registro se tomará en cuenta el DNI del paciente.

### **Operacionalización de variables y covariables**

(Ver anexo 1)

## **Procedimientos y técnicas**

### **Capacitación y calibración del índice pufo:**

El investigador principal recibirá capacitación y será calibrado por un docente principal del Departamento Académico del Niño, especialista en odontopediatría con más de una década de experiencia en el área. El encargado de la capacitación proporcionará la bibliografía fundamental basada en el artículo original de Monse y cols. (9), la cual será revisada por el investigador. A continuación, se presentarán imágenes de las distintas secuelas de la caries dental no tratada y se discutirán los criterios diagnósticos con el objetivo de unificar los juicios clínicos. La calibración se efectuará con 15 pacientes (equivalente al 10% de la muestra total requerida), quienes serán nuevos ingresos en el área clínica de odontopediatría de la clínica estomatológica de posgrado de la UPCH. El capacitador evaluará inicialmente a cada paciente, y posteriormente el investigador principal repetirá dicha evaluación para comparar los resultados y determinar la concordancia interexaminador. Una semana después, los mismos pacientes serán reevaluados por el investigador para establecer la concordancia intraexaminador, y ambas concordancias serán validadas utilizando el Coeficiente de Concordancia Kappa de Cohen.

### **Estudio piloto**

Se llevará a cabo una prueba piloto con 10 niños, bajo las mismas condiciones previstas para el desarrollo de la investigación, con el propósito de evaluar la factibilidad del estudio y efectuar posibles ajustes en el procedimiento de recolección de datos o en el instrumento diseñado para el registro de los índices.

## **Permisos**

Se solicitarán los permisos correspondientes mediante una carta oficial de la Dirección de Posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que respaldará el proyecto de investigación a:

- La Clínica Dental Docente UPCH.

## **Solicitud de Consentimiento Informado**

Previo al inicio de la recolección de datos de cada paciente, se ofrecerá una charla informativa a los padres o cuidadores, explicando la relevancia del estudio y el procedimiento del examen clínico bucal, con el objetivo de obtener su autorización y el consentimiento correspondiente para la evaluación del menor.

## **Examen clínico del niño**

El examen clínico se llevará a cabo en la Clínica Dental Docente de la UPCH, cumpliendo estrictamente con las normas de bioseguridad y las directrices establecidas por el Ministerio de Salud.

La presencia de *consecuencias clínicas de caries dental no tratada* será medida mediante los criterios descritos por Monse y cols. el 2010 (9); considerando los siguientes componentes:

- “p”, pulpa expuesta o cuando las estructuras dentales coronales han sido destruidas total o parcialmente por caries.
- “u”, úlcera en la mucosa bucal o lengua, asociada a bordes cortantes de fragmentos radiculares como consecuencia de una lesión amplia de caries.

- “f”, fístula que libera secreción purulenta, y su trayecto se asocia con un diente que presenta alguna afección pulpar.
- “a” absceso o tumefacción relacionada con un diente que presente alguna patología pulpar.

Los datos obtenidos del examen serán registrados en una ficha diseñada específicamente para esta investigación (Anexo 2). La puntuación del índice pufa se calculará por cada paciente y el resultado final se obtendrá sumando el total de dientes afectados, expresando dicho valor en porcentaje (14).

### **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto fue elaborado siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, los cuales regulan la investigación en seres humanos. Asimismo, contará con la aprobación de los organismos correspondientes, como la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) y el Comité Institucional de Ética Humano (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A todos los participantes se les solicitará la firma de un Consentimiento Informado, donde se detallará el propósito del estudio y el manejo que se dará a la información recolectada (Anexo 3).

### **Plan de análisis**

La presente investigación es descriptiva por ello se procederá a realizar un análisis estadístico a ese nivel, donde las variables cuantitativas serán descritas

con sus respectivas medidas de tendencia central y dispersión; así mismo, las variables cualitativas se describirán por medio de frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la asociación de las variables se empleará la prueba de Chi cuadrado cuando sean dos variables cualitativas; y se empleará la prueba de T de Student para la comparación de una variable cualitativa y una cuantitativa. Para ello se empleará el programa estadístico de STATA v. 18.0.

#### **IV. RESULTADOS ESPERADOS**

Se espera encontrar una alta proporción de niños menores de 6 años con manifestaciones clínicas severas de caries dental no tratada, como lo sugieren estudios previos en diversas regiones del Perú (con prevalencias reportadas entre 20% y 90%). Como en estudios similares realizados en Lima y otras regiones, se anticipa que el componente “p” del índice pufa (pulpa expuesta por destrucción coronaria) sea el más frecuente, dado que es la consecuencia inmediata más común del avance no tratado de la caries dental en niños pequeños. A diferencia de los otros componentes como las ulceraciones (u), fistulas (f) y abscesos (a) tengan una frecuencia menor en comparación con la pulpa expuesta.

Se espera que el uso del índice pufa, como complemento del ceod, se confirme como una herramienta clínica eficaz para medir la severidad real de la caries dental no tratada en contextos peruanos, con potencial para ser incorporado en guías clínicas y protocolos de atención estandarizados en instituciones docentes.

Finalmente, se espera que los hallazgos contribuyan con evidencia científica relevante para la formulación de estrategias de intervención temprana, prevención y atención integral de la Caries de Infancia Temprana (CIT), particularmente en espacios de formación como la Clínica Dental Docente UPCH.

## **V. CONCLUSIONES**

La presente investigación reafirma la necesidad de evaluar no solo la presencia de caries, sino también sus consecuencias clínicas avanzadas. El uso del índice pufa como complemento del ceod permitirá identificar de manera más precisa las fases severas de la enfermedad, como pulpa expuesta, úlceras, fistulas y abscesos, aportando datos valiosos para el diagnóstico integral en contextos clínicos y académicos.

Dado el perfil epidemiológico esperado, se prevé que la pulpa expuesta será el componente más frecuente del índice pufa, seguido en menor proporción por las demás manifestaciones. Esta tendencia, observada en estudios previos en Lima y otras regiones, pone en evidencia la necesidad de fortalecer los programas de atención preventiva y restauradora desde etapas tempranas de la vida.

Finalmente, este estudio contribuirá a visibilizar la situación real de la salud bucal infantil en espacios de atención docente como la Clínica Dental Docente UPCH, promoviendo la formación de profesionales capacitados en el diagnóstico y manejo de la caries en su etapa avanzada, y fomentando una cultura de prevención que responda a las necesidades del país.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan I, Javed R, Mahmood R, Awais F, Ali Khan A. Frequency of Early Childhood Caries (ECC). *J Pak Dent Assoc.* 2016;25(02):69–73.
2. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* 2020;13(3):79–81.
3. Kowash MB, Alkhabuli JO, Dafaalla SA, Shah A, Khamis AH, Alkhabuli • J O, et al. Early childhood caries and associated risk factors among preschool children in Ras AlKhaimah, United Arab Emirates. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017; 18(2):97–103.
4. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. *J Investig Clin Dent.* 2019;10(1): 1-9
5. Fernández C, Borjas M, Cambría-Ronda S, Zavala W. Prevalence and severity of early childhood caries in malnourished children in Mendoza, Argentina. *Acta Odontológica Latinoam.* 2020;33(3):209–15.
6. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Heal.* 2019;7:1-7.
7. Gandeeban K, Ramakrishnan M, Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Anil S. The role of feeding practices as a determinant of the pufa index in children with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent.* 2016;40(6):464–71.

8. Fernandes IB, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Bönecker M, Abanto J, Marques LS, et al. Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old Children (SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) for dental caries. *BMC Oral Health* 2015;15(1):1-7.
9. Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, Van Palenstein Helderman W. PUFA - An index of clinical consequences of untreated dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010;38(1):77–82
10. Gudipani RK, Patil SR, Ganji K, Yadiki JV, Assiry A, Alam MK. Clinical consequences of untreated dental caries among primary school children: A cross-sectional study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2020;20:e4791
11. Pasha L, Farid H, Hassan F, Pasha Y. Influence of parental socio economic status on caries prevalence among children using pufa index. *Pak Oral Dent J.* 2018;38(1):92–6.
12. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatológica Hered.* 2019;29(1):17-29
13. Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM. Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariotas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. *Int J Odontostomatol.* 2021;15(1):256–62
14. Carcausto Cucho M. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas según el índice PUFA en niños de 3 a 7 años en a isla de

Taquile - Puno 2018. [tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano.  
2019

15. Zelada Lopez LD. Prevalencia de lesiones de caries no tratadas utilizando el índice pufa y su asociación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Estatas Miguel Grau Seminario, San Luis - Lima. 2017. [Tesis de Maestría] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017.
16. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramirez F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. Rev Estomatológica Hered. 2018;28(4):223-28.
17. Cullash-Luza A, Pesaressi-Torres E, Morales-Vadillo R, Luza-Montero S. Asociación entre parámetros antropométricos y caries dental en niños entre 5 a 6 años de Lima. Kiru. 2017;14(2):135–43.

## VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

<b>Recursos Humanos</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Detalle</b>	<b>Total (s/.)</b>
<b>Asesor del proyecto</b>	1	Trabajo ad honorem	0
<b>Investigador principal</b>	1	Trabajo ad honorem	0
<b>Recursos Materiales</b>			
<b>Útiles de escritorio</b>	Varios	Lapiceros, tampón para huella digital.	50
<b>Equipos de bioseguridad descartables</b>	400	2 equipos por paciente	800
<b>Instrumental odontológico</b>	200	Espejos dentales, sondas de la OMS, pinzas de algodón	2000
<b>Impresora – Tinta</b>	1	Impresión de material bibliográfico	500
<b>Papel bond</b>	250 gr	Impresión de material bibliográfico	50
<b>Archivadores</b>	5		50
<b>Total</b>			<b>3450</b>

### Cronograma de Actividades

<b>Actividades</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>
Elaboración del Protocolo	x							
Aceptación del Protocolo por las autoridades de la Universidad		x	x					
Recojo de datos				x	x	x		
Procesamiento de datos						x		
Análisis de los resultados						x	x	
Informe final							x	
Publicación de Resultados								x

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables/matriz de consistencia

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo	Escala	Valor
Consecuencias clínicas de caries dental no tratada	Efectos indeseables ocasionados por el avance crónico de la caries dental al no recibir tratamiento preventivo o restaurador (15).	p	Registro de la presencia de: comunicación pulpar.	Cualitativa	Nominal	Prevalencia (%)
		u	Registro de la presencia de ulceraciones a consecuencia de fracturas radiculares de dientes por caries dental.			
		f	Registro de la presencia de fistula relacionada a caries dental.			
		a	Registro de la presencia de absceso relacionado a caries dental.	Cuantitativa/ Discreta	Razón	Índice pufa: 0-20 Códigos: 0=Ausente 1=Presente

<b>Covariable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Valor</b>
Sexo	Características físicas y fisiológicas de cada niño o niña.	-	Registro del sexo femenino o masculino, tomado del DNI.	Cualitativo/dicotómica	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la participación de la presente investigación.	-	Registro de la edad en años, tomado del DNI.	Cuantitativa/continua	Razón	0 – 5 años 11 meses

**Anexo 2**

Nº FICHA: \_\_\_\_\_

**FICHA DE EXAMEN CLÍNICO BUCAL**

**I. Datos sociodemográficos.**

**Datos del Niño**

Nombre.....

Sexo: M • F • Edad:.....a.....m

Fecha de nacimiento:.....

**II. Consecuencias Clínicas de Caries Dental no Tratadas**

pufa											pufa
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
pufa											pufa

<b>INDICE pufa</b>	
<b>p</b>	
<b>u</b>	
<b>f</b>	
<b>a</b>	

**Leyenda:**

p: exposición pulpar

u: ulcera

f: fistula

a: absceso

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento informado**

Titulo del estudio: Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en niños atendidos en un Centro dental docente, Lima-Perú, 2025

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará las Consecuencias clínicas de caries dental no tratada. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y La escuela de posgrado de la Facultad de estomatología.

La caries dental es la enfermedad más común a nivel mundial y la más prevalente, sobre todo en países en vías de desarrollo, por ello es considerada un problema de salud pública. Cuando afecta a niños pequeños recibe el nombre de Caries de Infancia Temprana. Cuando no es tratada oportunamente, altera la salud general del niño originando: hospitalizaciones por infecciones severas, visitas de emergencia por dolor, elevado costo de los tratamiento, pérdida de días de colegio, mayor dificultad de aprendizaje, dificultades para comer que conlleva a la disminución del crecimiento y desarrollo físico, alteraciones en el sueño, la conducta, el habla, pérdidas de espacio y problemas en el desarrollo maxilar; por ende, a una disminución en la calidad de vida del niño y su familia

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le realizara un examen clínico-estomatológico.
2. Observación de las consecuencias clínicas de caries no tratada.

Riesgos:

El examen Clínico y la investigación no representan riesgos para el menor.

Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará de una evaluación clínica, y de charlas preventivas que le ayudaran a mejorar su salud oral.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, una vez terminada la charla se le brindara un kit básico de aseo dental (pasta dental y cepillo dental), además de un refrigerio para el paciente por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna

información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

La información obtenida será compartida con la Clínica Dental Docente UPCH, quedando en la Historia Clínica del paciente, pudiendo ser solicitada por los padres si así lo requieren.

En caso de encontrarse un caso severo de consecuencias clínicas de caries dental no tratada, se realizarán las coordinaciones pertinentes para que sean tratados de manera oportuna en la Clínica Dental Docente UPCH.

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Anamille Urquizo Olazabal al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Investigador	Fecha y Hora