



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PATRONES DE RETORNO DE LOS PACIENTES NIÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL DESPUÉS DE RECIBIR UN PLAN DE
TRATAMIENTO EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE UPCH ENTRE LOS
AÑOS 2022 Y 2025

RETURN PATTERNS OF PEDIATRIC PATIENTS DIAGNOSED WITH
DENTAL CARIES AFTER RECEIVING A TREATMENT PLAN AT THE
UPCH DENTAL TEACHING CENTER BETWEEN 2022 AND 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR

MALU INGRID VEGA RUIZ

ASESOR

JORGE LUIS CASTILLO CEVALLOS

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. C.D. MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

Vocal: MG. C.D. DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

Secretario: MG. C.D. JENNIFFER MIRIAM QUIROZ TORRES

Fecha de Sustentación: 13 de mayo de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DR. JORGE LUIS CASTILLO CEVALLOS

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0003-2497-3520

DEDICATORIA

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar esta meta. A mis padres, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante a lo largo de este camino. A mis hermanos, por su compañía, su ánimo y por estar siempre presentes, brindándome alegría y motivación para seguir adelante. Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, expreso mi más profundo agradecimiento por su valioso apoyo, orientación y dedicación a lo largo del desarrollo de esta tesis. Su disposición constante, paciencia y amplios conocimientos fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Gracias por su confianza, por cada consejo brindado y por motivarme a dar lo mejor de mí en cada etapa del proceso. Su acompañamiento no solo contribuyó a este logro académico, sino que también dejó en mí un gran aprendizaje profesional y personal.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VEGA RUIZ MALU INGRID

Perteneiente al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**, autor del trabajo titulado: **PATRONES DE RETORNO DE LOS PACIENTES NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL DESPUÉS DE RECIBIR UN PLAN DE TRATAMIENTO EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE UPCH ENTRE LOS AÑOS 2022 y 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CASTILLO CEVALLOS JORGE LUIS	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3580574555**; fecha de entrega: **27-05-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de mayo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 10611061
ORCID: 0000-0003-2497-3520



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	13
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	23
VII. Referencias Bibliográficas	24
VIII. Tablas, figuras, gráficos	29
Anexos	

RESUMEN

La caries dental es un problema de salud pública por su alta prevalencia mundial, por lo que se recomiendan visitas periódicas al odontólogo para su detección temprana. En el Perú, existen pocos estudios sobre los patrones de retorno de pacientes pediátricos tras recibir tratamiento. **Objetivo:** Determinar los patrones de retorno de los pacientes niños con diagnóstico de caries dental después de recibir un plan de tratamiento en el Centro Dental Docente UPOCH entre los años 2022 y 2025. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y analítico. Los datos se organizaron en Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva. Se utilizó regresión logística para evaluar la asociación entre el índice ceod y la probabilidad de alta. Los análisis se realizaron en el software R versión 4.5.2 (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Austria). **Resultados:** De 534 historias clínicas de niños de 2 a 6 años atendidos en el servicio de odontopediatría del centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre 2022 y 2025, se incluyeron 247. El índice ceod promedio fue 7.18. El tratamiento requirió en promedio tres citas. Solo el 36.44% obtuvo el alta y menos de la mitad acudió a controles posteriores. Un mayor índice ceod se asoció significativamente con menor probabilidad de alta clínica. **Conclusión:** Los niños presentan alta experiencia de caries y baja culminación del tratamiento, siendo el índice ceod un factor determinante en el alta clínica.

Palabras clave: Caries dental, terapéutica, atención odontológica (DeCS).

ABSTRACT

Dental caries is a public health problem due to its high worldwide prevalence; therefore, regular dental visits are recommended for early detection. In Peru, there are few studies on the follow-up patterns of pediatric patients after receiving treatment. **Objective:** To determine the return patterns of pediatric patients diagnosed with dental caries after receiving a treatment plan at the UPCH Teaching Dental Center between 2022 and 2025. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted. Data were organized in Excel and analyzed using descriptive statistics. Logistic regression was used to evaluate the association between the dmft index and the probability of clinical discharge. Analyses were performed using R software version 4.5.2 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). **Results:** Of 534 clinical records of children aged 2 to 6 years treated at the Pediatric Dentistry Service of the teaching dental center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia between 2022 and 2025, 247 were included. The mean dmft index was 7.18. Treatment required an average of three visits. Only 36.44% of patients were discharged, and less than half attended follow-up visits. A higher dmft index was significantly associated with a lower probability of clinical discharge. **Conclusion:** Children show a high experience of dental caries and low treatment completion, with the dmft index being a determining factor in achieving clinical discharge.

Keywords: Dental Caries, Therapeutics, Dental Care (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Debido a su elevada prevalencia, la caries dental continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, siendo una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, incluyendo el Perú, afectando a los niños desde muy temprano. (1, 2)

La caries dental puede ser difícil de detectar por los pacientes, por lo tanto, se recomienda a todas las personas, desde niños pequeños hasta ancianos, que visiten periódicamente a un odontólogo. El uso de los servicios dentales depende de varios factores: necesidad de tratamiento percibida, recursos financieros y prácticos, facilidad de acceso, costos y tradiciones culturales. (3,4)

Varios elementos en el desarrollo histórico del sistema de prestación de atención dental no han contribuido a la equidad, y las desigualdades relacionadas con los ingresos en el uso de los servicios dentales eran comunes entre los adultos a mediados de la década de 1990 y se mantienen hasta ahora. (5,6)

Existe todavía una proporción considerable de población en situación de vulnerabilidad social, lo que incrementa su riesgo frente a enfermedades bucales y a diversos factores predisponentes. La ausencia de intervenciones preventivas o tratamientos oportunos durante la infancia favorece la aparición de lesiones cariosas tanto en la dentición temporal como en la permanente. Esta condición puede generar dolor al alimentarse, mayor frecuencia de hospitalizaciones y atenciones de emergencia, así como un incremento en los costos del sistema de salud y en el gasto

directo de las familias. Además, puede repercutir en el desarrollo físico, contribuir a alteraciones en el peso corporal y deteriorar la calidad de vida de los niños, constituyéndose en un problema relevante para la salud pública. (7,8)

Cuando se habla de salud bucal y el acceso a información para prevenir enfermedades como la caries dental, diversos organismos emiten directrices o recomendaciones, tal es el caso de La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica, la cual publicó un estudio denominado “Periodicidad de Exámenes, Servicios Dentales Preventivos, Orientación Anticipativa/Asesoramiento y tratamiento bucal para lactantes, niños y adolescentes” para enfatizar la importancia de una intervención profesional muy temprana y la continuidad de la atención en función de las necesidades individualizadas del niño en los cuales se destaca la importancia de los controles clínicos post tratamiento. (9)

Hoy en día, la salud bucal de los niños es uno de los objetivos principales dentro de las políticas de salud de los países, promoviendo el desarrollo de programas preventivos a nivel nacional. En este contexto, los patrones de retorno se definen como el comportamiento del paciente a lo largo del proceso de atención odontológica, incluyendo la culminación del tratamiento (alta) y la asistencia a controles posteriores, lo que permite evaluar la adherencia global al cuidado clínico. En ese sentido, Abanto J y colaboradores demostraron que un programa basado en la evaluación del riesgo de caries y en la programación de intervalos de visita es eficaz en la prevención de la incidencia de lesiones iniciales de caries, así como en la regresión de lesiones iniciales activas en niños. (10)

La importancia de los controles clínicos para la prevención de caries en niños está relacionada directamente a la frecuencia con que acuden a la cita odontológica. Los niños con dos o más controles anuales presentan una mejor situación de salud bucal que aquellos que no acudían a controles post tratamiento (11).

Diversos estudios reportan que los niños que asistieron a un menor número de visitas preventivas tuvieron mayor incidencia de la enfermedad. Llegando a la conclusión que los controles clínicos aumentan la adherencia familiar a los procedimientos preventivos y actúan como factor protector contra la incidencia de caries en los niños. (12,13)

Hay evidencia que demuestra que a pesar que el niño presenta bajo riesgo de caries, el riesgo de desarrollarla se incrementa si el control se difiere mucho tiempo. Berti y colaboradores evaluaron a niños entre 3 y 5 años, con bajo riesgo de caries. Los niños fueron asignados a dos intervalos de consulta de seguimiento diferentes (12 y 18 meses), concluyendo que el grupo con mayor intervalo de seguimiento presentaban lesiones activas iniciales y mayor riesgo de desarrollar lesiones de caries cavitadas. (14)

En la literatura se encuentran artículos relacionados a programas preventivos e intervalos de visita de controles clínicos para prevenir caries dental en la población pediátrica (15). Sin embargo, no hay estudios ni registros sobre el cumplimiento del tratamiento dental ni controles posteriores en la población peruana. Esta brecha cobra especial relevancia en niños de 2 a 6 años, etapa de dentición temporal en la que predomina la caries de aparición temprana, caracterizada por su alta prevalencia y rápida progresión. En este contexto, analizar los patrones de retorno

en este grupo etario resulta fundamental para evaluar la continuidad del cuidado odontológico en una fase crítica del desarrollo infantil.

Por todo lo expuesto es relevante determinar la frecuencia con la que los pacientes entre 2 y 6 años completan el tratamiento de caries dental planeado y acuden a sus controles posteriores, atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH, durante los años 2022 y 2025.

II.OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los patrones de retorno de los pacientes niños con diagnóstico de caries dental después de recibir un plan de tratamiento en el Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 y 2025.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características clínicas y de atención odontológica de los pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025
2. Determinar la distribución de dientes según condición de tratamiento odontológico de los pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025.
3. Determinar la distribución de pacientes según condición de alta y seguimiento post alta de los pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025.
4. Determinar la distribución de pacientes según etapa de atención odontológica de pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025.
5. Determinar la asociación entre el índice ceod inicial y la probabilidad de finalización del tratamiento (alta) en pacientes de 2 a 6 años atendidos en el servicio

de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano
Heredia.

III.MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, de tipo descriptivo-analítico

Población y muestra

Se realizó un estudio basado en un censo de historias clínicas electrónicas, con información de acceso a información de diagnóstico, tratamientos realizados y controles post tratamiento dental de pacientes entre 2 y 6 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la UPCH entre 2022 y 2025. Se recolectaron datos registrados en la base de datos del Sistema de Gestión del Centro dental Docente y SMILE. Inicialmente se identificaron 534 registros, de los cuales 247 cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron 287 registros, por falta de diagnóstico definitivo (n=276), ausencia de caries dental (n=11) o inconsistencia en la identificación del paciente (n=1).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, entre 2 y 6 años.
- Pacientes atendidos por primera vez o reingresantes, con historias clínicas completas que registraron diagnóstico definitivo de caries dental y plan de tratamiento.
- Pacientes cuyos padres o apoderados firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin experiencia de caries dental o con restauraciones en buen estado al momento de la evaluación inicial.

Variables

- Edad: variable cuantitativa continua, registrada en años al momento de la primera atención. Para la investigación, se consideran valores comprendidos entre los 2 y 6 años.

- Fecha de la primera cita: variable cuantitativa, de intervalo. Los valores se registran en formato día/mes/año.

- Índice de caries dental: variable cuantitativa discreta, medida en escala de razón. Corresponde al valor del índice ceod calculado en base a lo registrado en el odontograma de la historia clínica del paciente. Los valores considerados oscilan entre 0 y 20.

- Citas programadas para terminar el tratamiento: variable cuantitativa, se mide en escala de razón y se refiere al número de citas planificadas para culminar el tratamiento odontológico. Los valores considerados oscilan entre 1 y 11.

- Piezas dentales por tratar: número de dientes que presentan lesiones de caries y requieren tratamiento odontológico. Variable cuantitativa y se mide en una escala de razón. Los valores considerados oscilan entre 0 y 20.

- Piezas dentales tratadas: piezas dentales primarias que recibieron tratamiento debido a que presentaron lesiones de caries, ya sean cavitadas o no cavitadas.

Variable cuantitativa, de razón. Los valores considerados oscilan entre 0 y 20.

- Alta Odontológica: finalización del tratamiento odontológico planeado. Variable cualitativa, nominal y dicotómica. Los valores considerados son: sí y no.

- Tratamiento completado: se refiere a la proporción del tratamiento realizado respecto al tratamiento necesario expresado en porcentaje. Variable cuantitativa, de razón. Los valores oscilan entre 0 y 100.

- Controles después del alta: evaluaciones odontológicas realizadas después de finalizar el tratamiento para mantener la salud bucal. Esta variable es de tipo cualitativa y se mide en una escala nominal dicotómica. Valores: sí y no.

- Citas de control post tratamiento: se define como el número de consultas odontológicas realizadas luego de culminar el tratamiento dental planificado. Variable cuantitativa y se mide en una escala de razón. Los valores corresponden a 1, 2, 3 y 4 citas de control.

Procedimientos y técnicas

Autorización y coordinaciones

Para obtener acceso a la información contenida en las historias clínicas electrónicas, se solicitó por escrito la autorización para el acceso a la Base de datos de los pacientes atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre enero 2022 y diciembre del 2025.

Técnica de recolección de datos

La información del estudio fue recopilada por una sola persona (tesista) y se obtuvo de la base de datos de los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH, que comprende los datos contenidos en las historias clínicas electrónicas del Sistema de Gestión del Centro Dental Docente y SMILE, correspondientes al periodo comprendido entre enero de 2022 y 2025.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas electrónicas por un único investigador previamente capacitado, utilizando una ficha de recolección de datos estandarizada. En total, se revisaron 534 historias clínicas durante un periodo de 3 semanas, de las cuales 247 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionadas para el análisis.

La revisión se efectuó de manera progresiva, con un promedio de 25 a 30 historias clínicas por día, en jornadas de aproximadamente 6 a 8 horas diarias. Cada jornada fue organizada en bloques de trabajo de 1,5 a 2 horas, intercalados con pausas de 10 a 15 minutos, con el fin de reducir la fatiga visual y cognitiva del evaluador. Asimismo, se priorizó la calidad y precisión del registro de datos sobre la cantidad

de historias revisadas, lo que permitió minimizar errores de transcripción y asegurar la consistencia en la información recolectada.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas electrónicas y registrados en una ficha de recolección previamente diseñada. Posteriormente, se realizó la anonimización de la información mediante codificación numérica para proteger la identidad de los pacientes. Se registraron las siguientes variables: edad, fecha de primera cita, índice de caries dental, número de citas programadas para terminar el tratamiento, piezas dentales por tratar, piezas dentales tratadas, porcentaje de dientes tratados, alta odontológica, asistencia a control post tratamiento.

Aspectos éticos

La presente investigación se realizó después de haber obtenido la autorización del director del Centro Dental Docente (Anexo 2) y de la jefa del Departamento Académico de Estomatología del niño y adolescente (DAENA), (Anexo 3).

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante anonimización de los registros clínicos. (Anexo 4).

Plan de análisis

Los datos fueron analizados utilizando el software R versión 4.5.2 (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Austria). Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión. Para evaluar la asociación entre el índice ceod y la probabilidad de alta del tratamiento, se utilizó un modelo de regresión logística binaria. Se consideró un nivel de

significancia estadística de $p < 0.05$.

IV.RESULTADOS

De la muestra inicial de 534 historias clínicas virtuales de pacientes entre 2 y 6 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los años 2022 al 2025, sólo 247 historias clínicas virtuales cumplieron con los criterios de inclusión y fueron consideradas en el presente estudio, 287 historias clínicas fueron excluidas (53.75%) por las siguientes razones: falta de diagnóstico definitivo (276), pacientes libres de caries dental (11) o una historia clínica que no corresponde al paciente (1). (Figura N°1)

De las 247 historias clínicas de los pacientes incluidos en el estudio, se observó que la media del Índice ceod fue de 7.18 con una desviación estándar de 3.73, una mediana de 7.00 y un rango de 1-19. En relación a las citas programadas para terminar el tratamiento, la media fue de 3.15 citas con una desviación estándar de 2.07, una mediana de 3.00 y un rango de 1-11. En cuanto a los dientes por tratar, la media fue de 6.96 con una desviación estándar de 3.81, una mediana de 7.00 y un rango de 1-19. Los dientes tratados tuvieron una media de 4.38 con una desviación estándar de 3.37, una mediana de 4.00 y un rango de 1-14. (Tabla N°1).

En cuanto a la distribución de dientes según condición de tratamiento odontológico, se observó que hubo un total de 1719 dientes con necesidad de tratamiento (100%), con un promedio de 6.96 dientes por pacientes, de los cuales se trataron 1077 dientes lo que representa el 62.65% del total, con un promedio de 4.38 dientes tratados por pacientes. Además, se identificó que el 37.35% de dientes no fueron tratados, lo que corresponde a 2.60 dientes en promedio por paciente. (Tabla N°2).

Respecto a la distribución de pacientes según condición de alta y seguimiento post alta, de los 247 pacientes incluidos en el estudio (100%), se dieron de alta a 90 niños lo que representa un 36.44%. Por otro lado, fueron 157 pacientes sin alta, es decir que no culminaron el tratamiento dental programado, los cuales representan un 63.56% del total de la muestra. En cuanto a los pacientes que realizaron un control post-alta, estos fueron 41 niños, representando el 16.6% de la muestra total y el 45.5% de los pacientes que fueron dados de alta. (Tabla N°3).

Con respecto a la distribución de pacientes según etapa de atención odontológica, se observó que se abrieron 534 registros de historias clínicas, de los cuales solo 247 presentan diagnóstico y plan de tratamiento, 90 de ellos fueron pacientes dados de alta y 41 pacientes acudieron a un control post alta. (Tabla N°4, Gráfico N°1).

Se realizó un modelo de regresión logística binaria para evaluar si la severidad inicial de caries (ceod) predecía la probabilidad de alcanzar el alta clínica. El análisis de regresión logística evidenció una asociación inversa estadísticamente significativa entre el índice ceod inicial y la probabilidad de alta. Por cada incremento de una unidad en el ceod, las probabilidades de alta disminuyeron en un 12.6% (OR = 0.87; IC95%: 0.81–0.94; p = 0.0006). (Gráfico 2).

V.DISCUSIÓN

Este estudio mostró que los pacientes entre 2 y 6 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los años 2022 al 2025 tuvieron un alto nivel de caries dental. En cuanto a las citas programadas para terminar el tratamiento, el promedio fue de tres citas. Uno de los hallazgos más importantes fue que solo el 36.44% fue dado de alta, es decir menos de la mitad de los pacientes terminaron el tratamiento. Se observó que las citas de control post tratamiento de los pacientes dados de alta fueron escasas, se registró que menos de la mitad de los pacientes acudieron a sus controles programados. También se evidenció que a mayor índice ceod, menor fue la probabilidad de alcanzar el alta clínica.

Los hallazgos encontrados en este estudio evidenciaron que el nivel de caries dental de los pacientes entre 2 y 6 años fue alto, con un promedio de ceod de 7.18; así como lo demuestra Bermudez et al, los cuales publicaron un estudio en el año 2021 en donde evaluaron infantes que acudieron al Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas, evidenciando alta experiencia de caries dental en la población estudiada, con un promedio de ceod de 7.78. (16). Antunes R et al realizaron un estudio en el servicio de urgencias de la Clínica de Especialidades infantil/ Clínica de Bebés de la Universidad Estatal de Londrina, Brasil, reportando que alrededor del 40% de pacientes atendidos presentaba caries dental (17). Así mismo, Zúñiga Y realizó un estudio para reportar la incidencia de caries en niños que acudieron a la clínica de Odontopediatría en la Universidad Autónoma de Querétaro, México, en donde también se evidenció alta incidencia de caries, alrededor del 58% (18).

En el año 2017, Carletto-Korber F et al realizaron un estudio en pacientes infantiles (menores de 3 años) que acudieron a la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la UNC Córdoba-Argentina en donde el 100% fueron visitas preventivas, es decir los pacientes no presentaban lesiones de caries. Resultados totalmente distintos se obtuvieron al examinar a los niños menores de 3 años que acudieron a la Clínica del Bebé en la Universidad de Porto Alegre en Brasil, los cuales presentaban alta incidencia de caries, más del 50% presentaba este diagnóstico. (19) De este modo, el resultado obtenido por nuestro estudio concuerda con las investigaciones reportadas anteriormente, quienes también evidenciaron la alta incidencia de caries dental en la población infantil y la necesidad de tratamiento.

En el ámbito nacional, los hallazgos del presente estudio son similares a lo reportado por investigaciones previas realizadas en población infantil. En el 2019, Castillo JL et al publicaron un estudio acerca de caries de primera infancia en el Perú, en donde se revela tasas extremadamente altas, reportando prevalencia según los criterios de la OMS superior al 70% y un ceod entre 3,6 y 5 en todos los estudios que analizaron. (1)

En un estudio realizado en el 2024 por Luna et al, en niños preescolares del Altiplano peruano, se evidenció una prevalencia extremadamente elevada de caries de la infancia temprana, cercana al 98,9%, la cual mostró una influencia moderada en la calidad de vida relacionada con la salud bucal tanto de los menores como de sus familias (20). De manera similar, en el 2018 Maraví et al, evaluaron a niños de entre 3 y 5 años de una institución educativa en Lima, encontraron también una alta frecuencia de caries dental, estimada en 73,6%. (21)

En conjunto, la evidencia disponible sugiere que la salud bucal no ha sido considerada una prioridad dentro de las políticas de salud pública, lo cual se refleja en la elevada prevalencia de caries dental en la población infantil. Esta situación es particularmente evidente en el contexto nacional, donde, a pesar de la implementación reciente de normativas y lineamientos sustentados en evidencia, como la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Caries en la Infancia, los niveles de esta enfermedad continúan siendo considerablemente altos. (22)

En el presente estudio, se revisó una muestra inicial de 534 historias clínicas electrónicas. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, únicamente 247 historias clínicas fueron consideradas para el análisis, debido a que contaban con un diagnóstico definitivo consignado. De estos pacientes, 90 lograron culminar su tratamiento y obtuvieron el alta clínica; sin embargo, solo 41 asistieron a los controles posteriores al alta. Esta disminución progresiva en la continuidad de la atención refleja posibles dificultades en la adherencia al tratamiento y seguimiento, situación que puede estar asociada a factores económicos, culturales y educativos que limitan el acceso y la priorización de la salud bucal en el Perú. En un contexto de país en vías de desarrollo, donde muchas familias priorizan otras necesidades básicas y existe una limitada cultura de prevención, la atención odontológica suele postergarse hasta la aparición de dolor o complicaciones, lo que repercute negativamente en la continuidad del cuidado y en los resultados a largo plazo en salud bucal infantil.

Por otro lado, este estudio demostró que alrededor de la tercera parte de la población incluida finalizó el tratamiento de caries dental y consiguieron el alta clínica; dato que se asemeja con lo reportado por Corrêa-Faria P et al, los cuales realizaron un estudio en centros de salud de la ciudad de Diamantina, Minas Gerais - Brasil con el objetivo de estimar la incidencia de caries en la dentición primaria, identificar factores de riesgo y determinar la proporción de niños que recibieron tratamiento dental. Ellos evidenciaron que la incidencia de caries fue alta y que la mayoría de los niños (72,6%) no recibió tratamiento para las lesiones de caries. (23). De manera similar, en el 2011, Kopycka-Kedzierawski et al (Nueva York, Estados Unidos) en un estudio desarrollado en niños de 12 a 60 meses, reportaron que solo el 39% de los niños con caries que acudían a centros de cuidado infantil habían recibido tratamiento dental. Lo que indica que se necesitan esfuerzos continuos para mejorar la utilización de la atención de salud bucal por parte de los niños en edad preescolar de los barrios marginales. (24).

Tal y como lo demuestra Minah G et al, en el 2008, reportaron que los pacientes que acuden a citas de control tienen menor probabilidad de presentar lesiones de caries, asimismo la administración de medidas preventivas reduce la incidencia de caries dental en infantes. (25) En este contexto, nuestro estudio evidenció que alrededor de la mitad de los pacientes dados de alta luego de terminar el tratamiento dental por caries realizaron un control post tratamiento. Ello demuestra que, a pesar de que los tratamientos fueron realizados, la mayoría de pacientes no regresa para mantener su salud bucal por lo tanto al no tener una evaluación odontológica periódica no se puede controlar o prevenir la caries dental.

A su vez, Kılınç G et al en el 2013, realizaron un estudio de seguimiento clínico de

dos años en niños de 3 y 4 años y concluyeron que, para mantener la salud oral y reducir la incidencia de caries, no basta con una revisión anual. Los controles deben realizarse dos veces al año y los niños deben tener un seguimiento para estar bajo control durante al menos dos años. (26) Resultados similares fueron reportados por Ulu Güzel K et al en el 2018, realizaron un estudio en la Clínica de Odontología Pediátrica de la Facultad de Odontología de la Universidad Adnan Menderes en Turquía, en donde incluyeron niños con caries dental, demostrando que la incidencia de ésta, disminuyó en los niños que se sometieron a revisiones periódicas y tratamiento dental preventivo. Además, concluyeron que las revisiones una vez al año no son suficientes y que los niños deben ser examinados al menos dos veces al año. (27)

El estudio publicado por Chase I et al, en el año 2004, realizaron un estudio en Canadá, en el cual incluyeron a 79 niños que fueron atendidos debido a caries de infancia temprana, culminando el tratamiento y dándoles el alta. Se reportó que el 72% regresó para un control de seguimiento. (28) Datos que son más alentadores que lo reportado por nuestro estudio, en el cual menos del 50% de pacientes dados de alta regresaron para una cita de control post tratamiento. Lo cual es resultado negativo según lo que refiere Ezeldeen M. A. et al en el 2015, puesto que ellos reportan que a pesar de que se realiza el tratamiento dental por caries, la gran mayoría de pacientes mostraron alta prevalencia de caries a lo largo de los años, lo que subraya la importancia de seguimiento después del tratamiento. (29) Por otra parte, siguiendo lo recomendado por Clarkson et al, se necesita más investigación para mejorar la comunicación con el paciente con el objetivo de establecer intervalos de controles periódicos basado en el riesgo de caries dental a fin de

mantener la salud oral a largo plazo. (30)

Por otro lado, es importante resaltar que el índice ceod inicial promedio registrado en la población estudiada fue de 7,1, valor que se considera elevado y que refleja una alta experiencia de caries en edades tempranas. Este hallazgo no solo evidencia un estado avanzado de enfermedad al momento del primer contacto con el servicio, sino que también podría constituir un posible predictor de la culminación del tratamiento. Un ceod alto implica mayor número de piezas dentarias afectadas y, por ende, tratamientos más extensos, complejos y prolongados, lo que puede generar cansancio y desmotivación tanto en el paciente pediátrico como en sus padres o cuidadores. Esta situación, sumada a factores como el limitado interés o conocimiento sobre la importancia de la salud bucal, lo cual es reflejado en la condición oral inicial de los pacientes pediátricos y las dificultades económicas que pueden interferir con la continuidad de las citas, podría contribuir a la baja proporción de altas clínicas observadas (90 de 247 pacientes incluidos). En este sentido, la severidad inicial de la enfermedad no solo impacta en la planificación terapéutica, sino también en la adherencia y en la probabilidad de completar el tratamiento integral.

Los hallazgos del presente estudio refuerzan que la caries dental continúa siendo un problema relevante de salud pública en el Perú. Esta realidad pone en evidencia la necesidad de diseñar, implementar y fortalecer políticas de Estado orientadas a priorizar la atención odontológica, con especial énfasis en la prevención, el diagnóstico oportuno y el control precoz de la enfermedad. No obstante, uno de los principales obstáculos para la adecuada implementación de dichas políticas radica

en la limitada asignación de recursos financieros destinados a la salud bucal infantil. En este contexto, resulta imprescindible ampliar y consolidar las estrategias de educación dirigidas a los responsables del cuidado de los niños, con la finalidad de promover una mayor conciencia sobre la importancia de la salud bucodental y generar un impacto positivo en el bienestar integral de la niñez.

La principal limitación del estudio fue que alrededor de la mitad de las historias clínicas electrónicas no contaban con la información completa, sobre todo no tenían el diagnóstico definitivo, por lo tanto, no fueron consideradas para el análisis de la muestra final. Además, al haberse realizado en un Centro Dental Docente de referencia nacional, los resultados no son extrapolables en otros contextos.

El presente estudio constituye un aporte relevante en el contexto de la odontopediatría peruana, ya que, hasta donde alcanza nuestro conocimiento, no se han identificado investigaciones nacionales que describan simultáneamente la frecuencia de culminación del tratamiento de caries dental y la asistencia a controles post-alta en población infantil. A diferencia de estudios centrados únicamente en la prevalencia de caries, esta investigación incorpora un enfoque de continuidad del cuidado, evaluando no solo la severidad de la enfermedad mediante el índice ceod, sino también los resultados clínicos del servicio en términos de altas y seguimiento posterior. Además, el análisis de historias clínicas de un centro docente universitario confiere además solidez metodológica y relevancia institucional, generando información útil para optimizar estrategias de adherencia, planificación de citas y programas de seguimiento en salud bucal infantil.

En función de los hallazgos del estudio, se recomienda fortalecer las estrategias de adherencia y seguimiento en pacientes odontopediátricos, especialmente en aquellos con mayor índice ceod, debido a su menor probabilidad de culminar el tratamiento. Resulta pertinente implementar sistemas de recordatorio de citas y reforzar la educación dirigida a padres o cuidadores para mejorar la continuidad del cuidado y la asistencia a controles post-alta.

Asimismo, se sugiere establecer protocolos institucionales de seguimiento posterior al alta que permitan monitorear el retorno de los pacientes y prevenir la recurrencia de caries. Finalmente, se recomienda desarrollar estudios longitudinales y multicéntricos que evalúen factores asociados al abandono del tratamiento, con el fin de generar evidencia nacional que contribuya al diseño de estrategias orientadas no solo al tratamiento de la caries dental, sino también a garantizar la culminación efectiva del mismo.

VI. CONCLUSIONES

Los patrones de retorno de los pacientes niños con diagnóstico de caries dental después de recibir un plan de tratamiento en el Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 y 2025 evidencian baja adherencia al cuidado odontológico, reflejada en la limitada culminación del tratamiento y escasa asistencia a controles, lo que compromete la continuidad del cuidado clínico.

1. Las características clínicas y de atención odontológica de los pacientes evidencian una alta carga de enfermedad, reflejada en un Índice ceod promedio de 7.18, así como una considerable necesidad de tratamiento, con múltiples dientes afectados y un promedio de 3 citas requeridas para su resolución.
2. La distribución de dientes según condición de tratamiento odontológico evidencia que, del total de dientes con necesidad de tratamiento, poco más de la mitad fueron efectivamente tratados, mientras que una proporción importante permaneció sin intervención.
3. La distribución de pacientes según condición de alta y seguimiento post alta evidencia que solo el 36.44% de los pacientes culminó el tratamiento odontológico y que, de ellos, el 45.5% acudió a controles post alta, evidenciando baja adherencia al cuidado odontológico.
4. La distribución de pacientes según etapa de atención odontológica evidencia que, de un total de 534 historias clínicas registradas, solo 41 pacientes acudieron a control post alta, lo que refleja una marcada disminución en la continuidad de la atención odontológica.
5. En este estudio se evidenció que un mayor índice ceod se asoció con menor probabilidad de culminar el tratamiento.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early childhood caries in Peru. *Front Public Health*. 2019 Nov 15;7:337.
2. Maklennan A, Borg-Bartolo R, Wierichs RJ, Esteves-Oliveira M, Campus G. A systematic review and meta-analysis on early childhood caries global data. *BMC Oral Health*. 2024 Jul 24;24(1):835. doi:10.1186/s12903-024-04605-y.
3. Hallberg U, Camling E, Zickert I, Robertson A, Berggren U. Dental appointment no-shows: why do some parents fail to take their children to the dentist? *Int J Paediatr Dent*. 2008 Jan;18(1):27-34.
4. Hsu U, Hui BK, Pourat N. Recall compliance and incidence of dental caries among underserved children. *J Calif Dent Assoc*. 2015 Feb;43(2):77-81.
5. Widström E, Komu M, Mikkola H. Longitudinal register study of attendance frequencies in public and private dental services in Finland. *Community Dent Health*. 2013 Sep;30(3):143-148.
6. Baskaradoss JK. The association between oral health literacy and missed dental appointments. *J Am Dent Assoc*. 2016 Nov;147(11):867-874.
7. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Apr-Jun;25(2):112-121.
8. Gaete M, Córdova C, Oliva P. Estado de salud oral y asistencia al control odontológico en escolares de 12 años, comuna de Penco, región del Biobío. *Int J Odontostomat*. 2013;7(3):389-394.

9. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2023. p. 288-300.
10. Abanto J, Celiberti P, Braga MM, Vidigal EA, Cordeschi T, Haddad AE, Bönecker M. Effectiveness of a preventive program based on caries risk assessment and recall intervals on the incidence and regression of initial caries lesions in children. *Int J Paediatr Dent*. 2015 Jul;25(4):291-299.
11. Sosa Torices S, Álvarez-Vaz R, Massa F, López JMC, Liberman J. Impacto del número de controles periódicos en la salud bucal de los pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría. *Odontoestomatología* [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 30];23(38):e209. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>
12. Rédua RB, Rédua PCB, de Oliveira Lira Ortega A. Importance of dental clinic recalls for caries prevention in children: practice-based research. *J Clin Pediatr Dent*. 2019;43(6):376-381.
13. Anthonappa RP, King NM. Six-month recall dental appointments for all children are unjustifiable. *J Clin Pediatr Dent*. 2008 Fall;33(1):1-8. doi:10.17796/jcpd.33.1.w4x2832169761589.
14. Berti GO, Abanto J, Cordeschi T, Oliveira GS, Saads T, Bönecker M. Follow-up interval for dental appointments: a randomized clinical trial with children with low caries risk. *Braz Oral Res*. 2021;35:e014.
15. Taqi M, Razak IA, Ab-Murat N, Zaidi SJA. Establishing risk-based recall

- interval for caries management among 11-12-year-old Pakistani children. BMC Oral Health. 2022 Aug 13;22(1):349.
16. Bermudez S, Guerra ME, Gutierrez H, Osorio AY. Caries en dentición primaria en infantes que acuden a la consulta de niño sano del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas. Rev Odontopediatr Latinoam [Internet]. 2021 Feb 9 [citado 2026 Mar 1];5(1):6-12. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v5i1.9>
17. Antunes RB, Imparato JCP, Tedesco TK, Floriano I, Gimenez T, Lara JS, et al. Perfil de problemas orales en infantes y preescolares atendidos en el servicio de urgencias odontológicas de un centro de salud infantil de Brasil. Odontología. 2017;19(2):17-29.
18. Zúñiga Y. Incidencia de caries en niños de 1 a 4 años de edad que acuden a la clínica de odontopediatría de enero del 2000 a junio del 2001 [tesis de especialidad]. Querétaro (México): Universidad Autónoma de Querétaro; 2003. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/5128/1/RI002410.pdf>
19. Carletto-Korber F, Figueiredo M, Giménez M, Martínez J, Cornejo S. Perfil de salud bucal de niños que concurrieron a servicios odontológicos universitarios en Porto Alegre (Brasil) y Córdoba (Argentina). Odontoestomatol. 2017 Jun;19(29):52-60.
20. Luna L, Macedo S. Caries de infancia temprana y calidad de vida de preescolares del altiplano peruano. Ciencia Latina [Internet]. 2024 Dec 6;8(5):12871-12889. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14746>

21. Maraví J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev Odontopediatr Latinoam.* 2018;11(1):15-22. doi:10.47990/alop.v11i1.209.
22. Ministerio de Salud (PE). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Lima: MINSa; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
23. Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Pordeus IA. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. *Braz Oral Res.* 2016 May 20;30(1):e59. doi:10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0059.
24. Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ. Prevalence of dental caries and dental care utilisation in preschool urban children enrolled in a comparative-effectiveness study. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2011 Jun;12(3):133-138. doi:10.1007/BF03262794.
25. Minah G, Lin C, Coors S, Rambob I, Tinanoff N, Grossman LK. Evaluation of an early childhood caries prevention program at an urban pediatric clinic. *Pediatr Dent.* 2008 Nov-Dec;30(6):499-504.
26. Kılınç G, Koca H, Ellidokuz H. The oral treatments clinical follow-up for 2 years on 3-4-year-old children at Dokuz Eylül University's kindergarten. *Dokuz Eylül Üniv Tıp Fak Derg.* 2013;27(1):25-31.
27. Ulu Güzel KG, Akyildiz M, Doğusal G, Keleş S, Sönmez I. Evaluation of oral health status of children before and after treatment for 18 months. *Cent Eur J Public Health.* 2018 Sep;26(3):199-203. doi:10.21101/cejph.a5079.

28. Chase I, Berkowitz RJ, Proskin HM, Weinstein P, Billings R. Clinical outcomes for early childhood caries (ECC): the influence of health locus of control. *Eur J Paediatr Dent*. 2004 Jun;5(2):76-80.
29. EzEldeen M, Gizani S, Declerck D. Long-term outcome of oral health in patients with early childhood caries treated under general anaesthesia. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015 Aug;16(4):333-340. doi:10.1007/s40368-014-0167-3.
30. Clarkson JE, Pitts NB, Goulao B, Boyers D, Ramsay CR, Floate R, et al. Risk-based, 6-monthly and 24-monthly dental check-ups for adults: the INTERVAL three-arm RCT. *Health Technol Assess*. 2020;24(60).

VIII.TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura N°1

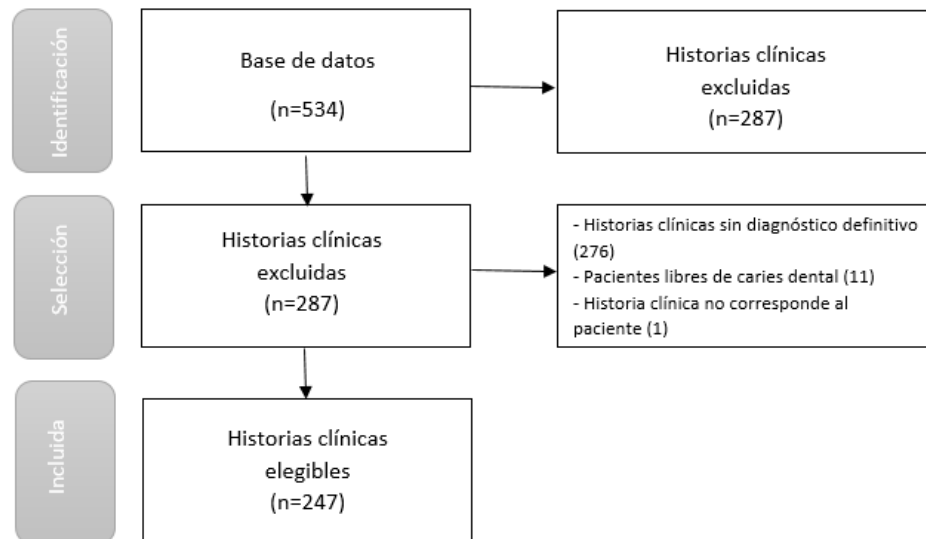


Tabla 1. Características clínicas y de atención odontológica de los pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025 (N=247).

Variable	media	D.E	mediana	rango
Índice ceod	7.18	3.73	7.00	1-19
Citas programadas para terminar el tratamiento	3.15	2.07	3.00	1-11
Dientes por tratar	6.96	3.81	7.00	1-19
Dientes tratados	4.38	3.37	4.00	1-14

*N=247

*D.E: desviación estándar

Tabla 2. Distribución de dientes según condición de tratamiento odontológico de los pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025.

Variable	Total	Promedio por paciente	Porcentaje
Dientes con necesidad de tratamiento	1719	6.96	100%
Dientes tratados	1077	4.38	62.65%
Dientes no tratados	642	2.60	37.35%

Tabla 3. Distribución de pacientes según condición de alta y seguimiento post alta de los pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025.

Variable	n	%
Pacientes totales	247	100%
Pacientes con alta	90	36.44%
Pacientes sin alta	157	63.56%
Pacientes con control post-alta	41	16.6% del total - 45.5% de los datos de alta

Tabla 4. Distribución de pacientes según etapa de atención odontológica de pacientes entre 2 a 6 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH entre los años 2022 al 2025.

Secuencia de manejo	
Pacientes a los que se les abrió historia clínica	534
Pacientes con diagnóstico y plan de tratamiento	247
Pacientes con alta	90
Pacientes con control post- alta	41

Gráfico 1 Flujo de pacientes a lo largo del proceso de atención odontopediátrica

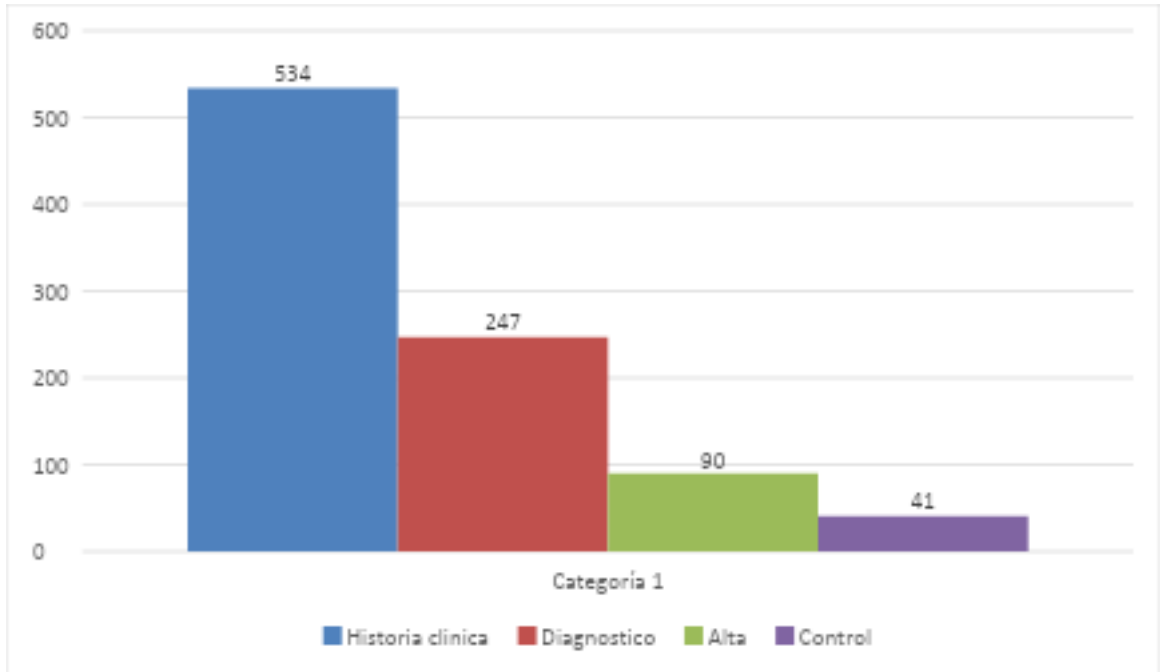
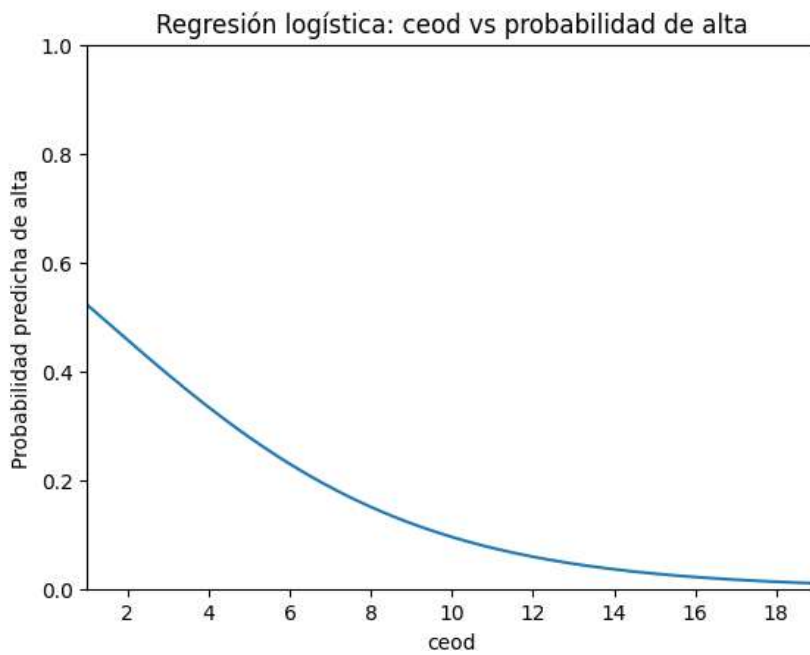


Gráfico 2: Regresión logística: ceod vs probabilidad de alta



P=0.0006

ANEXOS

Anexo 1 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de la persona.	Edad del paciente registrada en la historia clínica al momento de la primera atención odontológica.	Cuantitativa	Razón	2 - 6 años
Fecha de la primera cita	Momento en que el paciente acude por primera vez al servicio odontológico para recibir atención.	Fecha exacta (día/mes/año) registrada en la historia clínica de la primera consulta.	Cuantitativa	Intervalo	Formato día/mes/año
Índice de caries dental	Indicador epidemiológico que mide la experiencia de caries en dentición temporal considerando dientes cariados, extraídos por caries y obturados.	Valor del índice ceod calculado en base a lo registrado en el odontograma de la historia clínica del paciente.	Cuantitativa Discreta	Razón	0 al 20
Citas programadas para terminar el tratamiento	Número de citas planificadas para culminar el tratamiento odontológico	Número de citas registradas en la historia clínica como necesarias para culminar el tratamiento.	Cuantitativa	Razón	1 al 11
Piezas dentales por tratar	Número de dientes que presentan lesiones de caries y requieren tratamiento odontológico.	Se determinó mediante el conteo de piezas dentales primarias con presencia de caries registradas en	Cuantitativa	Razón	0 al 20

		el Diagnóstico definitivo que requieren tratamiento.			
Piezas dentales tratadas	Cantidad de piezas dentales primarias que recibieron tratamiento debido a que presentaron lesiones de caries, ya sean cavitadas o no cavitadas.	Se determinó mediante el conteo de piezas dentales primarias que recibieron tratamiento restaurador o terapéutico a consecuencia de la enfermedad caries dental, registrado en pestaña evolución de tratamiento de la historia clínica	Cuantitativa	Razón	0 al 20
Alta Odontológica	Finalización del tratamiento odontológico planeado	Información consignada en la pestaña de evolución de la historia clínica, se consideró alta odontológica cuando el paciente culminó todo el plan de tratamiento.	Cualitativa	Nominal dicotómica	-Sí -No
Tratamiento completado	Proporción del tratamiento realizado respecto al tratamiento necesario.	Porcentaje obtenido al dividir el número de piezas dentales tratadas entre el número de piezas dentales que requerían tratamiento, multiplicado por 100.	Cuantitativa	Razón	0 al 100
Controles después del alta	Evaluaciones odontológicas realizadas después de finalizar alta	Registro de asistencia a controles odontológicos posteriores a la finalización del tratamiento	Cualitativa	Nominal	-Sí -No

	el tratamiento para mantener la salud bucal.	según historia clínica, esta información está consignada en la pestaña de evolución que registra la evaluación odontológica periódica.		dicotómica	
Citas de control post tratamiento	Número de consultas odontológicas realizadas luego de culminar el tratamiento dental planificado	Número de citas de control registradas en la historia clínica después del alta odontológica.	Cuantitativa	Razón	Días - 1 - 2 - 3 - 4

Anexo 2



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-FE-DPE-SM-0117-2026

Lima, 28 de enero de 2026

Doctor
José Ignacio Chávez Paz
Director
Centro Dental Docente
FAEST-UPCH
Presente.-

Estimado doctor Chávez:

Reciba un cordial saludo, asimismo, tengo el agrado de presentar a la CD MALU INGRID VEGA RUÍZ egresada del programa de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría de la Unidad de Posgrado y Especialización Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El profesional Vega, se encuentran realizando su investigación: "PATRONES DE RETORNO DE LOS PACIENTES NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL DESPUÉS DE RECIBIR UN PLAN DE TRATAMIENTO EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE UPCH ENTRE LOS AÑOS 2022 y 2025." con registro SIDISI N° 2221110.

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades (acceso a la base de datos de los pacientes del Centro Dental Docente) a fin de poder desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Atentamente,



Mg. Miguel Perea Pañ |
Jefe
Unidad de Posgrado y Especialización

Kelly P.



Av. Honorio Delgado 430, 5NP
3190000 / Anexo 22405
www.cayetano.edu.pe
faest.unidad.posgrado@oficinas-upch.pe

Facultad de Estomatología
Unidad de Posgrado y Especialización

Anexo 3

Código SIDISI: 221110

Título Completo del Proyecto: PATRONES DE RETORNO DE LOS PACIENTES NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL DESPUÉS DE RECIBIR UN PLAN DE TRATAMIENTO EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE UPCH ENTRE LOS AÑOS 2022 Y 2025.

Nombre del Investigador Principal: Malú Ingrid Vega Ruiz

**Declaración del jefe de la Unidad Operativa¹
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	MG. ESP. CARMEN KANASHIRO IRAKAWA
Área Operativa:	DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
Firma y sello: 	Fecha: 28/01/2026 

¹ Jefe del Departamento Académico o jefe del Laboratorio(s) o jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

Anexo 4



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-073-06-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto: **"PATRONES DE RETORNO DE LOS PACIENTES NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL DESPUÉS DE RECIBIR UN PLAN DE TRATAMIENTO EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE UPCH ENTRE LOS AÑOS 2022 y 2025"**

Código SIDESI: **221110**

Investigador(a) principal(es): **Vega Ruiz Mala Ingrid**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 27 de enero del 2026.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Jueves 30 de enero del 2031**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 30 de enero del 2026



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
oriei.cies@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación