

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de patologías pulpares en
pacientes de 6 a 8 años, Huancayo
2024 - 2025**

Lizeth Angy Huaman Vicencio

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental

Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Christian Armando Díaz Correa
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 17 de Diciembre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 – 2025.

Autor:

Lizeth Angy Huaman Vicencio – Carrera profesional Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"):10
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este texto por estar expuesto a publicación)

Hoja de presentación

Dedicatoria

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo, por trasmitirme con amor los valores que guían mi vida y por su apoyo incondicional en cada paso de este camino. Este triunfo es tan suyo como mío.

A mis hermanas, compañeras de vida y de sueños, gracias por creer en mí incluso en los momentos de duda y por ser mi fuerza en el camino.

Y a mi pequeño compañero: mi gatito que con su ternura y silenciosa compañía me regaló calma en los días más difíciles.

Lizeth Angy

Agradecimientos

A Dios, por darme la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mis padres, por ser mi inspiración y su apoyo incondicional.

A mis hermanas, por ser cómplices de toda esta aventura y recordarme que no estoy sola.

A mi asesor, por su paciencia, orientación y valiosos consejos que guiaron este trabajo.

A mis amigos, por su compañía, ánimo y sonrisas que hicieron más ligero este trayecto.

A la Universidad, por abrirme las puertas del conocimiento y brindarme las herramientas para crecer como profesional y como persona.

A la Red del Valle, por brindarme la oportunidad y el permiso de ingresar al centro de salud para llevar a cabo esta investigación.

Al Centro de Salud la Libertad y a los doctores que me brindaron su apoyo y confianza, permitiéndome aprender de su experiencia y facilitando la realización de esta investigación.

A los pequeños pacientes que me enseñaron que detrás de cada diagnóstico hay una historia.

Lizeth Angy

Índice de contenido

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de contenido	i
Índice de tablas	ii
Abreviaturas	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Introducción	1
Objetivos	1
Capítulo I: Marco teórico	2
Capítulo II: Materiales y métodos	10
Capítulo III: Resultados	17
Capítulo IV: Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de los pacientes	17
Tabla 2. Sexo de los pacientes.....	17
Tabla 3. Frecuencia de patologías pulpares en los pacientes.....	17
Tabla 4. Frecuencia del tipo de diente	18
Tabla 5. Frecuencia de la ubicación de la pieza dental	19
Tabla 6. De contingencia entre sexo y patología pulpar	21
Tabla 7. De contingencia entre edad y patología pulpar	23
Tabla 8. De contingencia entre tipo de diente y patología pulpar	25
Tabla 9 De prevalencia e intervalos	26

Abreviaturas

PUFA: Índice que evalúa la presencia de una pulpa visible, una ulceración de la mucosa oral por fragmentos dentales, una fístula o un absceso.

SIS: Seguro Integral de Salud.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)

Resumen

Las patologías pulpares representan un problema frecuente en la población infantil, especialmente en edades tempranas, debido a la alta incidencia de caries dental no tratada, traumatismos y factores asociados a una inadecuada higiene bucal. El presente estudio tuvo como finalidad estimar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 – 2025 que fueron atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud La Libertad. La investigación se enmarca con una metodología descriptiva, diseño transversal, retrospectivo y no experimental, basada en la revisión de historias clínicas odontológicas. Se recolectaron datos como la edad, el sexo, el diagnóstico pulpar registrado por el profesional tratante y la localización anatómica de la lesión. La información obtenida fue sistematizada en una base de datos y procesada estadísticamente para identificar la frecuencia y distribución de las distintas patologías pulpares presentes en esta población. Se concluye que la prevalencia de patologías pulpares en niños de 6 a 8 años en Huancayo muestra un claro predominio de la necrosis pulpar con un porcentaje de prevalencia de 30,9 %, seguida de a pulpa reversible con 25,1 % y la pulpa irreversible asintomática con un 15,4 %, mientras que la pulpa irreversible sintomática alcanza un 6,6 % y la pulpitis hiperplásica apenas un 0,8 %. También se observa que las combinaciones de diagnósticos presentan prevalencias bajas, la mayoría por debajo del 3 %, excepto la asociación de pulpa irreversible asintomática con necrosis que alcanza un 15,1 %.

Palabras clave: patologías pulpares, prevalencia, odontopediatría, niños

Abstract

Dental pulp pathologies are a frequent problem in children, especially at young ages, due to the high incidence of untreated dental caries, trauma, and factors associated with inadequate oral hygiene. This study aimed to estimate the prevalence of dental pulp pathologies in patients aged 6 to 8 years in Huancayo, Peru, from 2024 to 2025, who were treated at the Dentistry Service of the La Libertad Health Center. The research employed a descriptive, cross-sectional, retrospective, and non-experimental methodology, based on a review of dental records. Data such as age, sex, the pulp diagnosis recorded by the treating professional, and the anatomical location of the lesion were collected. The information obtained was systematized in a database and statistically processed to identify the frequency and distribution of the different dental pulp pathologies present in this population. It is concluded that the prevalence of pulp pathologies in children aged 6 to 8 years in Huancayo shows a clear predominance of pulp necrosis with a prevalence rate of 30.9%, followed by reversible pulp at 25.1% and asymptomatic irreversible pulp at 15.4%, while symptomatic irreversible pulp reaches 6.6% and hyperplastic pulpitis only 0.8%. It is also observed that combinations of diagnoses present low prevalences, most below 3%, except for the combination of asymptomatic irreversible pulp with necrosis, which reaches 15.1%.

Keywords: pulp pathologies, prevalence, pediatric dentistry, children

Introducción

El cuidado de la salud bucal infantil es fundamental para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo integral, especialmente en las etapas clave, como la niñez temprana. La dentición temporal, comúnmente conocida como "dientes de leche", cumple un papel clave no solo en funciones básicas como la masticación y el lenguaje, sino también en la guía de erupción de los dientes permanentes y en el desarrollo de los maxilares. El cuidado adecuado de estas piezas dentales evita complicaciones que podrían repercutir negativamente en la salud general, el rendimiento escolar y la autoestima del niño (1).

Entre las afecciones más frecuentes de la cavidad oral en la niñez se encuentran las caries dentales, que en estadios avanzados pueden generar procesos inflamatorios o infecciosos en la pulpa dental, originando así lo que se conoce como patologías pulpares. Estas incluyen desde pulpitis reversible e irreversible hasta necrosis pulpar y abscesos, condiciones que requieren atención odontológica especializada. Según Laura et al. (2), en su estudio, esto es una situación preocupante en la región ya que nueve de cada diez niños atendidos en una clínica odontológica en Huancayo presentan patologías pulpares.

La importancia de este estudio radica en que aborda una problemática frecuente en la población infantil: las patologías pulpares en dientes temporales, las cuales, si no se diagnostican y tratan a tiempo, pueden afectar gravemente la salud oral y general de los niños. En la etapa de 6 a 8 años, los menores atraviesan un periodo clave en el recambio dentario, por lo que cualquier alteración en la pulpa puede comprometer el desarrollo normal de la dentición permanente. A pesar de su relevancia, este tema ha sido escasamente documentado en contextos escolares locales, lo que genera un vacío de información que dificulta la planificación de estrategias preventivas. Por ello, este estudio no solo contribuye con datos científicos actualizados, sino que también tiene un impacto social y práctico al permitir diseñar intervenciones odontológicas específicas y adaptadas a la realidad.

Este estudio se delimitó a pacientes pediátricos entre 6 y 8 años atendidos en el Centro de Salud La libertad de la provincia de Huancayo durante el periodo comprendido entre los años 2024 y 2025. La investigación se centró

exclusivamente en el análisis de patologías pulpares diagnosticadas dentro de este grupo etario. No se incluyó a niños fuera del rango de edad establecido ni aquellos con condiciones sistémicas que puedan influir en el estado pulpar

Esta investigación no presentó hipótesis porque fue alcance descriptivo, ya que no se manipulan variables y no se pretende predecir un resultado, sino únicamente observar y describir una realidad.

El presente documento tiene como estructura cinco capítulos. En el capítulo I se expone el planteamiento del problema, así como los antecedentes que fundamentan la necesidad del estudio. El capítulo II desarrolla el marco teórico y conceptual, incluyendo las definiciones clave y la clasificación de patologías pulpares. El capítulo III aborda la metodología de la investigación: tipo de estudio, población, muestra, técnicas de recolección de datos y aspectos éticos. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos y su análisis respectivo. Finalmente, el capítulo V ofrece las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio realizado.

Objetivos

Objetivo general

Estimar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 – 2025

Objetivos específicos

- Determinar la patología pulpar en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025, según género.

- Determinar la patología pulpar en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025, según edad.

- Determinar la patología pulpar en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025, según el tipo de diente.

- Determinar la patología pulpar en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025, según la ubicación de la pieza dental.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Pozo et al. (3), en su investigación, concluyen que la prevalencia de patologías pulpares encontradas en niños de 3 a 10 años en una institución pública son altas con un resultado de 57,5%, así mismo según el género, en el sexo femenino la patología pulpar más encontrada fue pulpitis irreversible y en el sexo masculino la patología pulpar más encontrada fue pulpitis irreversible.

En la investigación de Fabián (4), se concluye que la patología pulpar más frecuente fue pulpitis irreversible con un 33,2 %, el grupo dentario más afectado fue el grupo dentario molar con un 21 %, así mismo se encontró que la mayor incidencia de patologías pulpares en niños de a 6 años son los niños de 6 años con un mayor porcentaje de 34,8 %.

Rueda (5), en su investigación concluye que la patología pulpar con mayor frecuencia fue la pulpitis irreversible asintomática con un 41,5 %, así mismo el sexo que más predominó fue el masculino con un 62,1 %, la edad con mayor frecuencia fue de 7 años con un 29,3 %, la pieza dentaria más afectada fueron las primeras molares con el 41,9 %.

En la investigación de Murillo (6), se concluye que un tercio de los niños atendidos presentaron patologías pulpares con mayor prevalencia en varones y en edades de 6 a 8 años. La pieza dental más afectada fueron las molares deciduas, así mismo la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible.

En la investigación de Quintana (7), se concluye que la patología pulpar más predominante en las molares superiores fue la pulpitis reversible, así mismo la patología pulpar más predominante en las molares inferiores fue la necrosis pulpar. Las piezas dentarias más afectadas fueron la 84, 74, 85, y 75. El sexo que más predominó fue el masculino con un 59,3 %. Los resultados arrojaron que la mayoría de los niños son de 4 años con un 39,3 %.

Capelo et al. (8), evaluaron a pacientes de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y el Hospital Vicente Corral Moscoso, donde concluyen

que la patología pulpar más prevalente en ambos establecimientos fue la pulpitis, así mismo la prevalencia de la patología pulpar fue mayor en hombres en el Hospital Vicente Corral Moscoso y en mujeres en la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

En la investigación de Alonso (9), se concluye que el sexo masculino tiene un riesgo significativamente mayor de desarrollar pulpitis con un 56,5 %, así mismo se observó que el género masculino es más propenso a padecer de enfermedades pulpares, la edad más predominante fue de 5 años con un 33 %.

En la investigación de Solano (10), se concluye que la patología pulpar más prevalente fue de pulpitis reversible, menciona que el factor etiológico que contribuyó a la presencia de estas patologías fue la caries. La pieza dentaria más afectada fue la N° 46, así mismo el género más predominante con patologías pulpares fue el sexo femenino.

1.1.2. Antecedentes nacionales

En la investigación de Villanueva (11), se concluye que la patología pulpar más predominante fue la necrosis pulpar con un 30 %. La edad con mayor prevalencia de patologías pulpares fue de 5 años con un 38,8 %, así mismo el género más afectado fue el sexo femenino con un 57,7 %. El grupo dentario más afectado fueron las molares con un 89,9 %.

Céspedes et al. (12), en su investigación sobre la prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas evaluadas mediante el índice PUFA, concluyen que se observó mayor afectación en niños varones con un 71,4 %, así mismo los molares fueron las piezas más afectadas con un 65,1 %.

Laura et al. (2), en su investigación, concluyen que la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 12 años fue de 89 %, así mismo el sexo más afectado fue el femenino. La patología pulpar más frecuente fue la necrosis pulpar con 60 piezas afectadas. La pieza dental más afectada en el cuadrante 1 fue la 51, en el cuadrante 2 la pieza 64, en el cuadrante 3 la pieza 74 y en el cuadrante 4 la pieza 85.

En la investigación de Ruiz (13), se concluye que la prevalencia de patología pulpares en la clínica odontológica de la ULADECH fue de 88,8 %, así mismo la patología pulpar más frecuente fue de pulpitis irreversible sintomática. El género más afectado fue el sexo femenino con un 61.8%.

Cuyutupac et al. (14), concluyen que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis reversible y el género más afectado fue el sexo femenino. Así mismo, las edades más afectadas fueron de 6, 7, 8 y 9 años. Las piezas dentarias más afectadas fueron las molares deciduas.

Marquina (15), en su investigación realizado en la Clínica Odontológica ULADECH Católica en Chimbote, identificó un total de 125 patologías pulpares y periapicales en niños de 3 a 5 años, siendo más frecuentes las patologías pulpares con un 75,2 %. Además, se observó que el sexo masculino presentó mayor prevalencia de estas afecciones, así mismo los pacientes más afectados son los de 5 años.

En la investigación de Ayala (16), se concluye que la patología más frecuente fue la pulpitis reversible con un 45 %. Así mismo, se observó que el género más afectado fue el sexo femenino con 23,3 %. Se observó que los niños de 7 años fueron los más afectados.

Álvarez (17), en su investigación, concluye que, la mayoría de los pacientes fueron niños de 6 años y de sexo masculino. Además, se observó que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible con un 38 %, mientras que el tratamiento más común fue la exodoncia.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Pulpa dental

La pulpa dental es un tejido blando y vital ubicado en el centro del diente, protegido por el esmalte y la dentina. Su función principal es mantener el diente con vida, ya que contiene vasos sanguíneos, nervios, odontoblastos y tejido conectivo. Se encuentra dentro de una cavidad interna dividida en dos partes: la cámara pulpar en la corona y el conducto radicular en la raíz, a través del cual se conecta con el resto del cuerpo (18).

Entre sus funciones más importantes están alimentar al diente, producir dentina durante su desarrollo, permitir la percepción de estímulos externos y activar mecanismos de defensa cuando el diente sufre alguna lesión, como caries o un golpe (18).

1.2.1.1. Embriología de la pulpa

La pulpa dental se desarrolla a partir de la papila dental, un tejido mesenquimatoso que proviene de células de la cresta neural. Este proceso comienza alrededor de la sexta semana de gestación, cuando se forman los primeros órganos dentales. Durante la etapa de casquete, la papila queda rodeada por el órgano del esmalte y el saco dentario (19).

La papila origina la dentina y la pulpa, formando el complejo dentino-pulpar. La raíz se forma gracias a la vaina epitelial de Hertwig, y su desintegración permite el desarrollo del cemento radicular. Factores como genética, fármacos o radiación pueden alterar este proceso, sobre todo en etapas tempranas (19).

1.2.1.2. Histología de la pulpa

La pulpa dental es un tejido conectivo especializado que se encuentra dentro de la cavidad pulpar del diente, compuesta por la cámara pulpar y los conductos radiculares. Aunque es un tejido blando, posee firmeza y flexibilidad gracias a su matriz de fibras colágenas y sustancia gelatinosa. Se organiza en zonas, destacando la capa odontoblástica, donde los odontoblastos producen dentina y extienden sus prolongaciones por los túbulos dentinarios, manteniendo la funcionalidad del complejo dentino-pulpar (19).

En la pulpa dental, debajo de los odontoblastos se encuentra la zona de Weil, zona con pocas células que permite la renovación celular. En el centro pulpar predominan fibroblastos, que producen colágeno y participan en la reparación del tejido. También hay macrófagos y linfocitos que responden a procesos inflamatorios. La matriz extracelular contiene colágeno tipo I y III y una sustancia gelatinosa que facilita el paso de nutrientes. La irrigación entra por el ápice, forma un plexo capilar y drena hacia el ligamento periodontal o el hueso alveolar (19).

1.2.2. Funciones de la pulpa dental

Función formativa: la pulpa dental origina los odontoblastos, responsables de formar dentina a lo largo de toda la vida del diente. Se producen distintos tipos de dentina según el momento y el estímulo: primaria en el desarrollo, secundaria en función y mantenimiento, y terciaria como respuesta a agresiones externas. En casos de trauma severo, se forma dentina más densa, como la traumática u osteodentina (19).

Función nutritiva: la pulpa proporciona oxígeno y nutrientes a los odontoblastos, asegurando la vitalidad del tejido dentinario. Este suministro se realiza mediante el plexo capilar localizado en la zona sub odontoblástica, alimentado por el paquete vasculonervioso que penetra por el ápice radicular. Desde allí, los vasos se ramifican dentro de la cámara pulpar, abasteciendo eficientemente a las células (19).

Función sensitiva: la pulpa dental está intensamente inervada, lo que permite percibir estímulos y regular el flujo sanguíneo mediante control vasomotor. Estas respuestas varían según factores como la intensidad del estímulo, el estado emocional y experiencias previas. Las señales viajan por el nervio trigémino hacia el tálamo y la corteza cerebral, donde se percibe el dolor. Las fibras nerviosas se agrupan en el plexo de Raschkow, compuesto por fibras A-delta mielínicas y C amielínicas, algunas de las cuales penetran los túbulos dentinarios, lo que explica la variación en la sensibilidad (19).

Función defensiva: ante cualquier agresión, la pulpa reacciona activando una respuesta inflamatoria. Esta implica vasodilatación y reclutamiento de células inmunológicas como mecanismo de defensa para preservar la integridad del tejido dentario (19).

1.2.3. Patologías pulpares

1.2.3.1. Pulpa reversible

El paciente presenta dolor provocado por estímulos como el frío, calor, sustancias dulces y ácidas, el cual desaparece al eliminar la causa. En las pruebas de sensibilidad, la respuesta pulpar es dolorosa pero transitoria. Clínicamente, se observa una pérdida de continuidad en los tejidos duros del diente, causada comúnmente por caries o microfracturas. En la radiografía se evidencia pérdida

de estructura dental sin alteraciones periapicales. El manejo consiste en realizar una restauración adecuada del diente afectado (19).

1.2.3.2. Pulpitis irreversible sintomática

El paciente presenta dolor espontáneo o ante estímulos térmicos y osmóticos, de tipo pulsátil, a veces irradiado y más intenso en posición horizontal. En las pruebas de sensibilidad, el dolor persiste tras retirar el estímulo. Clínicamente puede haber caries profunda, fractura o restauración defectuosa, y en la radiografía se observa pérdida de estructura dental y posible ensanchamiento del espacio periodontal. Esta condición, causada por una lesión sin perforación total, suele tratarse con una pulpectomía total (19).

1.2.3.3. Pulpitis irreversible asintomática

Generalmente, el paciente no presenta dolor, aunque puede haber molestias al examen clínico. La respuesta a las pruebas de sensibilidad suele ser menor que en los dientes vecinos. Puede observarse una caries profunda, fractura con exposición pulpar o restauración defectuosa, y en algunos casos, acumulación de alimentos. Radiográficamente, se aprecia una lesión que comunica la pulpa con la cavidad oral y posible ensanchamiento del espacio periodontal. El tratamiento indicado es la pulpectomía total (19).

1.2.3.4. Pulpitis hiperplásica

El pólipo pulpar, o pulpitis hiperplásica, es una respuesta proliferativa del tejido pulpar ante un estímulo leve y prolongado. Se presenta como una masa rojiza y fibrosa que emerge de una caries extensa, frecuente en molares de jóvenes con mala higiene y dieta rica en azúcares. No suele causar dolor, pero puede sangrar al sondaje. El diagnóstico se apoya en radiografías para diferenciarlo de una hiperplasia gingival, ya que esta proviene del tejido periodontal. Generalmente, el desarrollo radicular no está completo y los tejidos de soporte no presentan alteraciones (20).

1.2.3.5. Necrosis pulpar

El paciente no presenta dolor actual, aunque puede haber tenido episodios previos. Puede haber molestia al masticar o a la presión, lo que sugiere compromiso periapical. Las pruebas de vitalidad pulpar resultan negativas. Clínicamente puede observarse caries profunda, fractura, obturación defectuosa

o un diente con cambio de color. Radiográficamente, se detecta comunicación pulpar, ensanchamiento periodontal o lesión periapical. El tratamiento indicado es terapia endodóntica o exodoncia (19).

1.2.3.6. Diente previamente tratado:

El paciente puede no presentar síntomas o referir molestias al masticar o al aplicar presión, generalmente asociadas a una patología periapical y no de origen pulpar. Clínicamente, puede observarse una restauración provisional o definitiva. Radiográficamente, la pieza muestra un tratamiento endodóntico previo y no responde a pruebas de sensibilidad. El manejo clínico dependerá del diagnóstico específico (20).

1.2.3.7. Diente con terapia pulpar previamente iniciada:

En la evaluación clínica puede observarse una restauración provisional o definitiva, mientras que la radiografía revela un tratamiento endodóntico incompleto, evidenciado por una cavidad de acceso o materiales reabsorbibles. Según el avance del procedimiento, la pieza dental puede responder o no a las pruebas de sensibilidad, y el paciente puede presentar o no síntomas. En estos casos, es necesario finalizar el tratamiento endodóntico pendiente (20).

1.3. Definición de conceptos clave

- **Odontoblasto:** los odontoblastos son células especializadas de origen mesenquimal, localizadas en la periferia de la pulpa dental y organizadas en forma de empalizada. Su función principal es la producción de dentina (21).

- **Dentina:** la dentina es un tejido mineralizado que conforma gran parte del diente. Su composición incluye hidroxapatita (70 %), colágeno tipo I (20 %) y agua (10%). Rodea a la pulpa dental, formando con ella el complejo dentino-pulpar, debido a su origen común y funciones integradas (22).

- **Esmalte:** el esmalte es un tejido mineralizado de origen ectodérmico, formado por ameloblastos durante el desarrollo dental. Una vez maduro, carece de células, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas, lo que limita su capacidad de regeneración y sensibilidad (22).

- **Pruebas de vitalidad pulpar:** las pruebas de vitalidad pulpar son métodos que permiten evaluar si la pulpa dental se encuentra viva y funcional. La aplicación de estímulos provoca una respuesta sensitiva o vascular. Estas pruebas pueden aplicarse en dientes permanentes, pero no se recomiendan en dentición temporal debido a la baja fiabilidad de sus resultados (6).

- **Microfiltración:** la microfiltración es el paso de bacterias, líquidos o sustancias químicas a través del margen entre el material restaurador y la estructura dental, lo que puede provocar sensibilidad, caries recurrente o falla del tratamiento (1).

- **Absceso pulpar:** un absceso pulpar es una acumulación localizada de pus originada por una infección en el tejido pulpar del diente. Se produce cuando las bacterias invaden la pulpa, generando una respuesta inflamatoria aguda con destrucción del tejido y formación de exudado purulento (6).

- **Pulpotomía:** la pulpotomía es un procedimiento que consiste en retirar la parte coronaria de la pulpa en dientes con exposición pulpar por caries o trauma, conservando la pulpa radicular sana, la cual se protege con un agente terapéutico (1).

- **Pulpectomía:** la pulpectomía es un tratamiento que consiste en la extirpación total del tejido pulpar inflamado o necrótico, tanto de la cámara pulpar como de los conductos radiculares, seguido de la desinfección y obturación del sistema radicular (1).

- **Obturación:** rellenar y sellar un espacio dentro del diente, como una cavidad por caries o un conducto radicular, con un material específico, con el fin de restaurar la función, evitar filtraciones y prevenir infecciones futuras (6).

Capítulo II: Materiales y métodos

2.1 Identificación de variables

- **Patologías pulpares**

Las patologías pulpares comprenden un conjunto de alteraciones que afectan al tejido blando ubicado en el interior del diente, conocido como pulpa dental. Estas afecciones se desarrollan, principalmente, a consecuencia de caries extensas, traumatismos dentales, fracturas o procedimientos odontológicos mal realizados, que permiten el ingreso de agentes irritantes o infecciosos a la cavidad pulpar (23).

Entre las principales patologías se encuentran la pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, pulpitis hiperplásica, necrosis pulpar, diente previamente tratado y diente con terapia pulpar previamente iniciada el reconocimiento clínico y radiográfico de estas condiciones es esencial para aplicar un tratamiento adecuado que preserve la estructura dental y evite complicaciones a nivel periapical o sistémico (23).

2.2 Métodos, tipo y nivel de la investigación

2.2.1 Método de la investigación

El presente estudio se basó en el método científico porque permite abordar el problema de investigación de forma objetiva, sistemática y verificable. A través de la observación y análisis de historias clínicas, se busca identificar la prevalencia de patologías pulpares en niños, garantizando resultados confiables, libres de sesgos y sustentados en evidencia. Este enfoque asegura una recolección ordenada de datos y permite obtener conclusiones útiles para la toma de decisiones en salud pública (24).

2.2.2 Tipo de la investigación

La presente investigación fue de tipo básica porque tiene como finalidad ampliar el conocimiento teórico sobre la prevalencia y características de las patologías pulpares en niños de 6 a 8 años, sin buscar una aplicación inmediata. Este tipo de estudio contribuye a la comprensión científica de las enfermedades pulpares en la infancia, lo que permitirá fundamentar futuras investigaciones, mejorar protocolos clínicos y fortalecer la formación académica en el área de odontología pediátrica (24).

2.2.3 Alcance de la investigación

El alcance fue descriptivo, ya que busca detallar las características de un fenómeno o población sin establecer relaciones casuales entre variables (24).

Así mismo, es descriptivo porque se centra en observar, registrar y detallar las características de las patologías pulpares en niños de 6 a 8 años, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. Su objetivo principal es cuantificar la prevalencia y distribución de estas patologías según edad, género y tipo clínico, proporcionando un panorama claro y actual de la situación en el contexto de Huancayo. Este enfoque permite generar una base sólida de información que puede servir para futuras investigaciones o intervenciones en salud pública (24).

2.3 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental porque no se manipuló variables, sino que se observaron los datos tal como se presentan en las historias clínicas. El objetivo fue estimar la prevalencia y características de las patologías pulpares en niños de 6 a 8 años en su contexto natural, sin intervenir en el desarrollo del fenómeno. Este diseño es adecuado porque permitió recopilar información real y objetiva, respetando la integridad de los datos clínicos y facilitando un análisis preciso y representativo de la situación actual (24).

Así mismo, fue de diseño transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, a partir de historias clínicas del periodo 2024-2025. Este enfoque permite describir la situación actual de las patologías pulpares sin necesidad de seguir a los pacientes en el tiempo (24).

Por otro lado, fue de diseño retrospectivo porque el estudio analizó casos pasados de patologías pulpares en niños de 6 a 8 años a partir de registros médicos existentes. Este enfoque permite estudiar la prevalencia y características de las patologías sin necesidad de realizar nuevas intervenciones, aprovechando los datos disponibles en historias clínicas (24).

2.4 Población y muestra

2.4.1 Población

La población es el conjunto total de individuos, elementos o registros que comparten ciertas características y que son objeto de estudio en una

investigación. Representa el universo del cual se obtiene la información necesaria para responder a los objetivos planteados (24).

La población de estudio estuvo conformada por un total de 796 historias clínicas de pacientes entre 6 y 8 años. Todos ellos fueron atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, durante el periodo 2024 – 2025 hasta el mes de abril. Estas historias clínicas representan el universo de casos disponibles que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación, orientada a determinar la prevalencia de patologías pulpares en dicho grupo etario. La información correspondiente al total de la población fue proporcionada por el área de Estadística de la Red de Salud Valle del Mantaro, la cual facilitó el registro oficial de atenciones odontológicas realizadas a niños de 6 a 8 años en el Centro de Salud La Libertad - Huancayo, durante el periodo 2024 -2025 hasta el mes de abril. Estos datos permitieron establecer con precisión el número de historias clínicas que conforman la población del estudio.

2.4.2 Muestra

Es el subconjunto representativo de una población más grande que se selecciona para participar en un estudio. La muestra se elige con el fin de obtener resultados que puedan generalizarse o extrapolarse a la población completa, sin necesidad de examinar a todos los individuos de dicha población (24).

La muestra del estudio está conformada por 259 historias clínicas seleccionadas a partir de una población total de 796 niños de 6 a 8 años atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, durante el periodo 2024 – 2025 hasta el mes de abril.

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %, lo que permitió obtener una cantidad representativa para el análisis de la prevalencia de patologías pulpares en este grupo etario.

Aunque se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas para determinar el tamaño mínimo de muestra, la selección de los casos fue realizada

mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando únicamente las historias clínicas completas y disponibles dentro del periodo 2024-2025 hasta el mes de abril en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo. Esta técnica es adecuada debido a la naturaleza retrospectiva del estudio y al enfoque descriptivo propuesto.

a) Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes con antecedentes de alergias severas o reacciones adversas a tratamientos dentales previos.
- Historias clínicas de pacientes con dificultades para acceder a los registros clínicos necesarios, como aquellos que no tienen un historial completo de visitas dentales previas o tratamientos relacionados.
- Historias clínicas de pacientes con enfermedades o trastornos psicológicos que dificulten la evaluación dental.
- Historias clínicas de pacientes que no estén afiliados al SIS y no se encuentren activos.

b) Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes con edades comprendidas entre 6 y 8 años.
- Historias clínicas de pacientes que hayan asistido a consulta odontológica en el periodo de tiempo establecido por el estudio.
- Historias clínicas de pacientes con registros clínicos completos y actualizados, incluyendo historia médica, odontológica, y radiografías si son necesarias para el diagnóstico.
- Historias clínicas de pacientes que presenten signos o síntomas clínicos compatibles con patologías pulpares, según los criterios diagnósticos utilizados en el estudio.
- Historias clínicas de pacientes que no presentan enfermedades sistémicas graves que puedan alterar el estado pulpar, permitiendo un análisis centrado en causas locales.
- Historias clínicas de pacientes que estén afiliados al SIS y se encuentren activos.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.5.1 Técnicas

En este estudio se aplicó la revisión documental como técnica de recolección de datos, la cual se enfocó en el análisis de las historias clínicas de niños de 6 a 8 años atendidos en el área de Odontología del Centro de Salud La Libertad. Esta técnica permitió obtener información ya registrada por los profesionales de salud, aportando datos confiables y pertinentes para responder a los objetivos planteados.

2.5.2 Instrumento de recolección de datos

a) Diseño

Para la recolección de datos se elaboró una ficha clínica estructurada que permite registrar de manera precisa la variable relacionada con las patologías pulpares en niños de 6 a 8 años. Este instrumento contempla información como el sexo, edad, tipo de diente, ubicación dental y diagnóstico pulpar. Fue diseñado en formato de tabla, permitiendo una organización clara y sistemática de los datos clínicos durante la evaluación odontológica. La estructura del instrumento facilita la interpretación de la información y contribuye a un análisis estadístico más eficiente.

b) Confiabilidad

En la presente investigación no se consideró necesario aplicar una prueba estadística de confiabilidad al instrumento, ya que la ficha de registro documental no fue diseñada para medir variables subjetivas como percepciones o actitudes. Su propósito fue únicamente recopilar y ordenar información objetiva contenida en las historias clínicas, tales como diagnósticos, procedimientos y características de las patologías pulpares. Al tratarse de datos clínicos previamente consignados por los profesionales de salud, no corresponde realizar una verificación estadística de consistencia interna.

c) Validez

La validez del instrumento fue determinada mediante el método de juicio de expertos, con el objetivo de asegurar que los ítems incluidos en la ficha clínica fueran pertinentes, comprensibles y adecuados para cumplir con los objetivos del estudio.

Para este proceso, se contó con la evaluación de tres profesionales con experiencia en el área odontológica: dos cirujanos dentistas del Centro de Salud La Libertad, con formación en odontopediatría, y un docente de la carrera de Odontología de la Universidad Continental, con trayectoria en endodoncia. Cada experto analizó el contenido del instrumento en cuanto a su claridad, relevancia, coherencia con la variable de estudio y adecuación al contexto poblacional (niños de 6 a 8 años). La revisión y aprobación por parte de estos profesionales garantizó la validez de contenido del instrumento, asegurando que este cumpliera con los criterios técnicos necesarios para identificar correctamente las patologías pulpares en la población infantil evaluada.

2.5.3 Procedimiento de la investigación

El proceso de recolección de datos se inició con la selección y revisión de las historias clínicas de pacientes pediátricos con edades comprendidas entre los 6 y 8 años, que hayan sido atendidos en el servicio de odontología durante el periodo 2024 – 2025. Esta revisión se realizó en coordinación con el área responsable de archivo clínico, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas para el manejo de información sensible.

Se seleccionaron las historias clínicas que contengan diagnósticos relacionados con patologías pulpares. De cada historia seleccionada, se extrajeron los siguientes datos: edad, sexo del paciente, diagnóstico pulpar específico, tipo de diente afectado y su ubicación (arcada y lado). Estos datos permitieron establecer la frecuencia y distribución de las patologías pulpares en la población infantil estudiada.

Toda la información obtenida fue registrada en una hoja de cálculo en Microsoft Excel, organizada en una base de datos estructurada, la cual fue procesada para el análisis estadístico en el programa SPSS versión 27, generando tablas de frecuencias y cruzadas. Este procedimiento permite obtener resultados precisos y ordenados que respondan al objetivo principal de la investigación.

2.6 Consideraciones éticas

Esta investigación se rigió por los principios éticos de respeto, confidencialidad, justicia y beneficencia. Al tratarse de un estudio observacional y retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas, no se intervendrá

directamente sobre los pacientes, ni se pondrá en riesgo su integridad física o emocional.

No se realizó intervención directa con los pacientes, ni se recopiló información personal que permita su identificación, garantizando así el anonimato, la confidencialidad y la privacidad de los datos. Por lo tanto, no se requiere la aplicación del consentimiento ni asentimiento informado, conforme a las normas éticas para investigaciones con fuentes secundarias de datos establecidas por las instituciones de salud y comités de ética.

Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos personales, utilizando únicamente la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del estudio, sin revelar la identidad de los pacientes. Las historias clínicas fueron revisadas con la debida autorización de la institución de salud correspondiente y solo por el investigador responsable.

Asimismo, el plan de tesis fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y metodológicas para investigaciones con datos clínicos.

Capítulo III: Resultados

Tabla 1. Edad de los pacientes

N	Válido	259
	Perdidos	0
Media		7.03
Mediana		7
Desv. Desviación		0.846
Mínimo		6
Máximo		8

En la tabla 1, la edad presenta una media de 7,03 años, desviación estándar de 0,846 y un rango de 6 a 8 años. Así mismo se observa que del total de niños evaluados, el 34,75 % corresponde a niños de 6 años, el 28,19 % corresponde a niños de 7 años y el 37,07 % corresponde a niños de 8 años.

Tabla 2. Sexo de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	127	49
Femenino	132	51
Total	259	100

En la tabla 2, se observa que el sexo masculino registra 127 casos (49 %) y el femenino 132 casos (51 %), sumando un total de 259 pacientes que representan el 100 % de la muestra.

Tabla 3. Frecuencia de patologías pulpares en los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Pulpa reversible	65	25.1
Pulpa irreversible sintomática	17	6.6
Pulpa irreversible asintomática	40	15.4
Pulpitis hiperplásica	2	0.8
Necrosis pulpar	80	30.9
Diente previamente tratado	1	0.4
Pulpa reversible + pulpitis irreversible sintomática	1	0.4
Pulpa reversible + necrosis pulpar	6	2.3
Pulpitis irreversible sintomática + necrosis pulpar	6	2.3
Pulpitis irreversible asintomática + necrosis pulpar	39	15.1
Pulpa reversible + pulpitis irreversible sintomática + necrosis pulpar	1	0.4
Pulpa reversible+ pulpitis irreversible asintomática + necrosis pulpar	1	0.4
Total	259	100

La tabla 3 muestra que la patología pulpar más frecuente fue la necrosis pulpar 80 casos (30,9 %), seguida de la pulpa reversible 65 casos (25,1 %) y de la pulpa irreversible asintomática 40 casos (15,4 %). Además, se observa una proporción importante de pacientes con dos patologías simultáneas, destacando la combinación de pulpa irreversible asintomática y necrosis pulpar 39 casos (15,1%). La pulpitis irreversible sintomática se registró en 17 casos (6,6 %), la pulpitis hiperplásica en 2 casos (0,8 %) y los dientes previamente tratados en 1 caso (0,4%). Otras combinaciones menos frecuentes incluyeron pulpa reversible más necrosis pulpar (6 casos; 2,3 %), pulpa reversible más pulpitis irreversible sintomática 1 caso (0,4 %) y representan porcentajes de 1 % cada uno. En total se documentaron 259 casos (100 % de la muestra).

Tabla 4. Frecuencia del tipo de diente

	Frecuencia	Porcentaje
Incisivo	9	3.5
Molar	219	84.6
Incisivo + Canino	2	0.8
Incisivo + Molar	21	8.1
Canino + Molar	5	1.9
Incisivo + Canino + Molar	3	1.2
Total	259	100

La tabla 4 evidencia que el tipo de diente más afectado fue el molar, con 219 casos (84,6 %), seguido por la combinación de incisivo y molar, con 21 casos (8,1 %). Los incisivos presentaron 9 casos (3,5 %), mientras que las combinaciones canino–molar 5 casos (1,9 %), incisivo–canino 2 casos (0,8 %) e incisivo–canino–molar 3 casos (1,2 %) tuvieron una menor frecuencia. En total, se registraron 259 casos, correspondientes al 100 % de la muestra

Tabla 5. Frecuencia de la ubicación de la pieza dental

	Frecuencia	Porcentaje
Hemiarcada superior derecha	14	5.4
Hemiarcada superior izquierda	26	10
Hemiarcada inferior derecha	34	13.1
Hemiarcada inferior izquierda	34	13.1
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada superior izquierda	15	5.8
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada inferior izquierda	1	0.4
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada inferior derecha	10	3.9
Hemiarcada superior izquierda + Hemiarcada inferior izquierda	8	3.1
Hemiarcada superior izquierda + Hemiarcada inferior derecha	6	2.3
Hemiarcada inferior derecha + Hemiarcada inferior izquierda	41	15.8
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada inferior derecha + Hemiarcada inferior izquierda	16	6.2
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada superior izquierda + Hemiarcada inferior derecha	11	4.2
Hemiarcada superior izquierda + Hemiarcada inferior derecha + Hemiarcada inferior izquierda	9	3.5
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada superior izquierda + Hemiarcada inferior izquierda	4	1.5
Hemiarcada superior derecha + Hemiarcada superior izquierda + Hemiarcada inferior derecha + Hemiarcada inferior izquierda	30	11.6
Total	259	100

La tabla muestra que las hemiarcadas más afectadas individualmente fueron la inferior derecha y la inferior izquierda, con 34 casos cada una (13,1 %), seguidas de la superior izquierda con 26 casos (10 %) y la superior derecha con 14 casos (5,4 %). Entre las combinaciones de dos hemiarcadas, la más frecuente fue la inferior derecha + inferior izquierda, con 41 casos (15,8 %), seguida de la superior derecha + inferior derecha, con 16 casos (6,2 %), y la superior derecha + superior izquierdo, con 15 casos (5,8 %). También se registraron combinaciones de tres hemiarcadas, siendo la más común la superior derecha + superior izquierdo +

inferior izquierda, con 11 casos (4,2 %). Las combinaciones de las cuatro hemiarquadas se presentaron en 30 casos (11,6 %). En total, se contabilizaron 259 casos, que representan el 100 % de la muestra.

Tabla 6. De contingencia entre sexo y patología pulpar

		Pulpa reversible	Pulpa irreversible sintomática	Pulpa irreversible asintomática	Pulpitis hiperplásica	Necrosis pulpar	Diente previamente tratado	Pulpa reversible + pulpa irreversible sintomática	Pulpa reversible + necrosis pulpar	Pulpa irreversible sintomática + necrosis pulpar	Pulpa irreversible asintomática + necrosis pulpar	Pulpa reversible + pulpa irreversible sintomática + necrosis pulpar	Pulpa reversible + pulpa irreversible asintomática + necrosis pulpar	total
	Recuento	29	9	20	1	41	1	0	3	1	20	1	1	127
Masculino	% sexo	22.80%	7.10%	15.70%	0.80%	32.30%	0.80%	0.00%	2.40%	0.80%	15.70%	0.80%	0.80%	100.00%
		44.60%	52.90%	50.00%	50.00%	51.30%	100.00%	0.00%	50.00%	16.70%	51.30%	100.00%	100.00%	
	Recuento	36	8	20	1	39	0	1	3	5	19	0	0	132
Femenino	% sexo	27.30%	6.10%	15.20%	0.80%	29.50%	0.00%	0.80%	2.30%	3.80%	14.40%	0.00%	0.00%	100.00%
		55.40%	47.10%	50.00%	50.00%	48.80%	0.00%	100.00%	50.00%	83.30%	48.70%	0.00%	0.00%	
	Recuento	65	17	40	2	80	1	1	6	6	39	1	1	259
Total	% sexo	25.10%	6.60%	15.40%	0.80%	30.90%	0.40%	0.40%	2.30%	2.30%	15.10%	0.40%	0.40%	100.00%
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

La tabla 6 muestra total de 259 casos analizados, compuesta por 127 pacientes masculinos (49 %) y 132 femeninos (51 %), se observó que la patología pulpar más frecuente en ambos sexos fue la necrosis pulpar, en el sexo masculino con 41 casos (32,3 %) y en el sexo femenino con 39 casos (29,5 %). Las patologías menos frecuentes en el sexo masculino incluyeron a la pulpitis hiperplásica con 1 caso (0,8 %), diente previamente tratado con 1 caso (0,8 %), así como combinaciones diagnósticas, entre ellas pulpa irreversible sintomática con necrosis pulpar con 1 caso (0,8 %), pulpa reversible más pulpa irreversible sintomática más necrosis pulpar (0,8 %), pulpa reversible más pulpa irreversible asintomática más necrosis pulpar (0,8 %), y las patologías menos frecuentes en el sexo femenino fue la pulpitis hiperplásica con 1 caso (0,8 %) y la combinación de pulpa reversible más pulpitis irreversible sintomática con 1 caso (0,8 %).

Tabla 7. De contingencia entre edad y patología pulpar

		Pulpa reversible	Pulpa irreversible sintomática	Pulpa irreversible asintomática	Pulpitis hiperplásica	Necrosis pulpar	Diente previamente tratado	Pulpa reversible + Pulpa irreversible sintomática	Pulpa reversible + Necrosis pulpar	Pulpa irreversible sintomática + Necrosis pulpar	Pulpa irreversible asintomática + Necrosis pulpar	Pulpa reversible + Pulpa irreversible sintomática + Necrosis pulpar	Pulpa reversible + Pulpa irreversible asintomática + Necrosis pulpar	Total
6	Recuento	24	5	15	1	25	0	1	2	4	12	0	0	89
	% edad	27.00%	5.60%	16.90%	1.10%	28.10%	0.00%	1.10%	2.20%	4.50%	13.50%	0.00%	0.00%	100.00%
	% Patología pulpar	36.90%	29.40%	37.50%	50.00%	31.30%	0.00%	100.00%	33.30%	66.70%	30.80%	0.00%	0.00%	
7	Recuento	19	5	14	0	20	0	0	3	0	13	0	0	74
	% edad	25.70%	6.80%	18.90%	0.00%	27.00%	0.00%	0.00%	4.10%	0.00%	17.60%	0.00%	0.00%	100.00%
	% Patología pulpar	29.20%	29.40%	35.00%	0.00%	25.00%	0.00%	0.00%	50.00%	0.00%	33.30%	0.00%	0.00%	
8	Recuento	22	7	11	1	35	1	0	1	2	14	1	1	96
	% edad	22.90%	7.30%	11.50%	1.00%	36.50%	1.00%	0.00%	1.00%	2.10%	14.60%	1.00%	1.00%	100.00%
	% Patología pulpar	33.80%	41.20%	27.50%	50.00%	43.80%	100.00%	0.00%	16.70%	33.30%	35.90%	100.00%	100.00%	
Total	Recuento	65	17	40	2	80	1	1	6	6	39	1	1	259
	% edad	25.10%	6.60%	15.40%	0.80%	30.90%	0.40%	0.40%	2.30%	2.30%	15.10%	0.40%	0.40%	100.00%
	% Patología pulpar	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

La tabla 7 muestra total de 259 casos, distribuidos en tres grupos etarios (6, 7 y 8 años), se observó que la patología más frecuente en los niños de 6, 7 y 8 años fue la necrosis pulpar, con 25 casos (28,1 %) en niños de 6 años, 20 casos (27 %) en niños de 7 años y 35 casos (36,5) en niños de 8 años, Las patologías menos frecuentes en los niños de 6 años con 1 caso /1,1 %), así mismo la combinación de pulpa reversible más pulpa irreversible sintomática con 1 caso (1,1 %). La patología pulpar menos frecuente en los niños de 7 años fue la combinación de pulpa reversible más necrosis pulpar con 3 casos (4,1 %), y las patologías pulpar menos frecuentes en los niños de 8 años fue la pulpitis hiperplásica con 1 caso (1,0 %), diente previamente tratado con 1 caso (1,0 %), y las combinaciones de pulpa reversible más necrosis pulpar con 1 caso (1,0 %), pulpa reversible más pulpa irreversible sintomática más necrosis pulpar con 1 caso (1,0 %) y pulpa reversible más pulpa irreversible asintomática más necrosis pulpar con 1 caso (1,0 %).

Tabla 8. De contingencia entre tipo de diente y patología pulpar

		P. R	P. I. S	P. I. A	P. H	N. P	D. P. T	P.R + P.I. S	P. R + N. P	P. I. S + N. P	P. I. A + N. P	P. R. + P. I. S + N. P	P. R + P. I. A + N. P	Total
Incisivo	Recuento	3	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	9
	% Tipo de diente	33.30%	0.00%	0.00%	0.00%	55.60%	11.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	% P. P	4.60%	0.00%	0.00%	0.00%	6.30%	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
Molar	Recuento	59	16	38	2	62	0	1	6	5	30	0	0	219
	% Tipo de diente	26.90%	7.30%	17.40%	0.90%	28.30%	0.00%	0.50%	2.70%	2.30%	13.70%	0.00%	0.00%	100.00%
	% P. P	90.80%	94.10%	95.00%	100.00%	77.50%	0.00%	100.00%	100.00%	83.30%	76.90%	0.00%	0.00%	
I + C	Recuento	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	% Tipo de diente	50.00%	0.00%	50.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	% P. P	1.50%	0.00%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
I + M	Recuento	2	1	0	0	9	0	0	0	1	6	1	1	21
	% Tipo de diente	9.50%	4.80%	0.00%	0.00%	42.90%	0.00%	0.00%	0.00%	4.80%	28.60%	4.80%	4.80%	100.00%
	% P. P	3.10%	5.90%	0.00%	0.00%	11.30%	0.00%	0.00%	0.00%	16.70%	15.40%	100.00%	100.00%	
C + M	Recuento	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	5
	% Tipo de diente	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	60.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	40.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	% P. P	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.80%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.10%	0.00%	0.00%	
I + C + M	Recuento	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
	% Tipo de diente	0.00%	0.00%	33.30%	0.00%	33.30%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	33.30%	0.00%	0.00%	100.00%
	% P. P	0.00%	0.00%	2.50%	0.00%	1.30%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.60%	0.00%	0.00%	
Total	Recuento	65	17	40	2	80	1	1	6	6	39	1	1	259
	% Tipo de diente	25.10%	6.60%	15.40%	0.80%	30.90%	0.40%	0.40%	2.30%	2.30%	15.10%	0.40%	0.40%	100.00%
	% P. P	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

La tabla 8 muestra total de 259 casos, se observó que las molares es el tipo de diente más afectado con 219 (80 %) y los dientes menos afectados fueron los incisivos con 9 casos (3,47 %).

Tabla 9 De prevalencia e intervalos

Estadístico	Prevalencia		1- Prevalencia	Error Estándar	Intervalos De Confianza Al 95%	
	%	p	q		Límite Inferior	Límite Superior
Pulpa reversible	25.1	0.25	0.75	0.043	-7.41	9.59
Pulpa irreversible sintomática	6.6	0.07	0.93	0.025	-4.70	5.03
Pulpa irreversible asintomática	15.4	0.15	0.85	0.036	-6.52	7.63
Pulpitis hiperplásica	0.8	0.01	0.99	0.009	-1.74	1.75
Necrosis pulpar	30.9	0.31	0.69	0.046	-7.63	10.48
Diente previamente tratado	0.4	0.00	1.00	0.006	-1.23	1.24
Pulpa reversible + P. Irreversible, S	0.4	0.00	1.00	0.006	-1.23	1.24
Pulpa reversible + Necrosis pulpar	2.3	0.02	0.98	0.015	-2.90	2.97
P. I. Sintomática + Necrosis pulpar	2.3	0.02	0.98	0.015	-2.90	2.97
P.I. Asintomática + Necrosis pulpar	15.1	0.15	0.85	0.036	-6.48	7.56
P. R + P. I. Sintomática +Necrosis pulpar	0.4	0.00	1.00	0.006	-1.23	1.24
P.R + P.I. Asintomática +Necrosis pulpar	0.4	0.00	1.00	0.006	-1.23	1.24

La tabla muestra que la patología pulpar más prevalente en los niños de 6 a 8 años es la necrosis pulpar con un 30,9 %, seguida de a pulpa reversible con 25,1 % y la pulpa irreversible asintomática con un 15,4 %, mientras que la pulpa irreversible sintomática alcanza un 6,6 % y la pulpitis hiperplásica apenas un 0,8 %. También se observa que las combinaciones de diagnósticos presentan prevalencias bajas, la mayoría por debajo del 3 %, excepto la asociación de pulpa irreversible asintomática con necrosis que alcanza un 15,1 %. Estos datos reflejan que las lesiones irreversibles y necróticas son más frecuentes que las reversibles, lo que sugiere que en gran parte de los casos los niños llegan a la atención odontológica cuando el daño pulpar ya está avanzado.

Capítulo IV: Discusión

En la actualidad, las patologías pulpares en la infancia constituyen un problema frecuente y de gran relevancia en la práctica odontopediátrica, ya que afectan directamente la salud y el desarrollo integral de los niños. La pulpa dental, al ser un tejido vital, puede verse comprometida por caries avanzadas, traumatismos o factores que facilitan la proliferación bacteriana. En edades comprendidas entre los 6 y 8 años, etapa de recambio dentario, estas alteraciones adquieren especial importancia, pues cualquier daño pulpar puede influir en la erupción y salud de la dentición permanente. El diagnóstico oportuno y la intervención adecuada son esenciales para evitar complicaciones mayores, preservar la función masticatoria y mantener la armonía en el desarrollo maxilofacial.

En el Perú, las investigaciones sobre patologías pulpares se han enfocado principalmente en poblaciones adultas o en rangos etarios amplios, y la mayoría proviene de clínicas odontológicas privadas o de pacientes atendidos en el marco de cursos académicos de odontología. Existe escasa evidencia específica sobre la prevalencia de patologías pulpares en niños de 6 a 8 años atendidos en un centro de salud, lo que limita el conocimiento de la problemática en este grupo y resalta la necesidad de estudios que orienten estrategias preventivas y de tratamiento en el primer nivel de atención.

La presente investigación es importante porque aborda un vacío de información sobre la prevalencia de patologías pulpares en niños de 6 a 8 años atendidos en un centro de salud, un grupo etario en el que la detección temprana y el tratamiento oportuno resultan fundamentales para preservar la salud bucal y evitar complicaciones que puedan comprometer el desarrollo dentario y general. Además, al desarrollarse en el contexto de la atención primaria, los hallazgos permitirán generar datos representativos de la realidad local, que pueden servir como base para diseñar estrategias de prevención, mejorar protocolos de diagnóstico y optimizar los recursos disponibles en el primer nivel de atención. De esta manera, el estudio no solo contribuye al conocimiento científico, sino que también tiene un impacto potencial en la planificación de intervenciones en salud pública orientadas a la población infantil.

En la población estudiada, el sexo más afectado es el femenino, la patología pulpar más frecuente fue la necrosis pulpar con un 80%, asimismo, el diente más afectado fueron los molares, esto resalta la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y el control odontológico temprano, especialmente enfocados en molares, para disminuir la alta carga de patología pulpar en la infancia.

En la investigación de Villanueva (11), la patología pulpar más frecuente fue la necrosis pulpar con un 30 %. Este hallazgo guarda similitud con nuestros resultados, ya que también identificamos a la necrosis pulpar como la patología más frecuente, alcanzando un 80 % de los casos. Ambos estudios coinciden en que esta lesión es la más común en la infancia y que suele originarse por caries no tratadas.

En la investigación de Laura et al. (2), realizada en niños de 3 a 12 años, se reportó una prevalencia de patologías pulpares del 89 %, con mayor afectación en el sexo femenino. La patología más frecuente fue la necrosis pulpar, con 60 piezas comprometidas, siendo las más afectadas la 51, 64, 74 y 85. Estos hallazgos guardan similitud con nuestro estudio, donde también predominó la necrosis pulpar con un 80 % y el sexo femenino 51 %. No obstante, en nuestra investigación se observó que la mayor prevalencia se concentró en la arcada inferior, lo que sugiere que los dientes posteriores de la mandíbula presentan mayor susceptibilidad al compromiso pulpar.

En la investigación de Ruiz (13), realizada en la clínica odontológica de la ULADECH, se reportó una prevalencia de patologías pulpares del 88,8 %, siendo la pulpitis irreversible sintomática la más frecuente, a diferencia de nuestro estudio donde la patología más predominante fue la necrosis pulpar con un 80 % de los casos. En cuanto al género, Ruiz encontró mayor afectación en el sexo femenino 61,8 %, lo cual es consistente con nuestros resultados, en los que también se evidenció un predominio de niñas 51 %.

En la investigación de Ayala (16), la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis reversible con un 45 %, predominando en el sexo femenino con un 23,3 % y en niños de 7 años. Al comparar con nuestros resultados, se observa coincidencia en el predominio del sexo femenino, ya que en nuestra investigación representó

el 51 % de los casos. Sin embargo, no hay coincidencia con la patología pulpar y la edad, puesto que en nuestro estudio la necrosis pulpar fue la más prevalente con un 80 % y la edad más afectada fue de 8 años.

En la investigación de Álvarez (17), se halló mayor afectación en niños de 6 años y del sexo masculino. La patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible con un 38 %, y el tratamiento más común fue la exodoncia. En contraste, en nuestra investigación, la edad más prevalente fue la de 8 años y el sexo predominante fue el femenino con un 51 %, lo cual refleja una variabilidad según la población estudiada. En cuanto al tipo de patología, mientras Álvarez reportó la pulpitis irreversible como la más frecuente, en nuestra investigación la necrosis pulpar ocupó el primer lugar con un 80 %.

Conclusiones

1. La prevalencia de patologías pulpares en niños de 6 a 8 años en Huancayo muestra un claro predominio de la necrosis pulpar con un 30,9 %, seguida de la pulpa reversible con 25,1 % y la pulpa irreversible asintomática con un 15,4 %, mientras que la pulpa irreversible sintomática alcanza un 6,6 % y la pulpitis hiperplásica apenas un 0,8 %. También se observa que las combinaciones de diagnósticos presentan prevalencias bajas, la mayoría por debajo del 3 %, excepto la asociación de pulpa irreversible asintomática con necrosis que alcanza un 15,1 %. El análisis de historias clínicas de los pacientes muestra que los 259 casos, que representan al 32,5 % de la población total de 796 historias clínicas, evidencia que una proporción importante de los niños de este grupo etario presenta alguna patología pulpar.
2. Según los resultados, se determinó que predomina el sexo femenino con un 51%, lo que indica una ligera mayor afectación en niñas en comparación con los varones.
3. Según los resultados, se determinó que la mayor prevalencia de patologías pulpares se presentó en los niños de 8 años, seguido de los de 6 y 7 años.
4. Según los resultados, se determinó que el tipo de diente más afectado fueron los molares representando el 80 % de los casos.
5. Según los resultados, se determinó según la ubicación de la pieza dental, se encontró mayor prevalencia en la hemiarcada inferior derecha y en la hemiarcada inferior izquierda.

Recomendaciones

1. Fortalecer los programas de promoción y prevención en salud bucal dirigidos a la población infantil, con especial énfasis en el sexo femenino, que mostró mayor prevalencia de patologías pulpares, asegurando controles periódicos y educación en higiene oral.
2. Implementar estrategias de prevención y tratamiento desde los 6 años, reforzando los controles odontológicos en escolares de 8 años, ya que constituyen el grupo más afectado. Esto permitirá detectar de manera temprana las lesiones cariosas y evitar su progresión a compromiso pulpar.
3. Desarrollar programas preventivos enfocados en la protección de molares, dado que fueron los dientes con mayor prevalencia de patologías. Se recomienda el uso de sellantes de fosas y fisuras, aplicación tópica de flúor y educación específica sobre la higiene en superficies posteriores.
4. Prestar atención prioritaria a la hemiarcada inferior derecha e inferior izquierda, donde se registró mayor frecuencia de lesiones. Se sugiere incluir técnicas de cepillado adaptadas que faciliten la limpieza de las áreas posteriores de la mandíbula y controles clínicos más frecuentes en estos sectores.
5. Promover la atención temprana en centros de salud, fortaleciendo la prevención, detección y tratamiento oportuno de las patologías pulpares en niños de 6 a 8 años, con el fin de reducir complicaciones y preservar la salud bucal en la infancia.

Referencias bibliográficas

1. Andrade MdL, Barbosa PC. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. [Online].; 2010 [cited 2025 Julio 09. Available from: Estas pruebas pueden aplicarse en dientes permanentes, pero no se recomiendan en dentición temporal debido a la baja fiabilidad de sus resultados.
2. Laura EV, Leon EDJ. Prevalencia de lesiones pulpares en dientes deciduos en niños de 3 a 12 años atendidos en una clínica - Huancayo 2020. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
3. Pozo JJ, Turco K. Prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 10 años que acudieron a una institución de salud pública. TESIS. Callao: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
4. Fabián JL. Prevalencia de patologías pulpares en dentición temporal en niños de 3 a 6 años que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
5. Rueda Y. Prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del distrito de Carhuaz, provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, en el año 2020. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
6. Murillo AP. Prevalencia de patologías pulpares en niños atendidos en el curso de odontopediatría clínica I y II en el centro odontológico de la Universidad Jose Carlos Mariátegui - Moquegua, 2019. Tesis. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
7. Quintana MP. Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la Institución Educativa Inicial 001 Niño Jesus De Praga Amazonas, Chachapoyas - 2018. Tesis. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
8. Capelo PA, Guillén AB. Prevalencia de patología pulpar y tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay y a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, julio 2013-2014. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de odontología; 2015.

9. Alonso CA. Prevalencia de las patologías pulpares en la dentición temporal evaluada a través de la asociación de índice pufa en pacientes de la clínica reforma durante el periodo 2014 – 2018. Tesis. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
10. Solano ÉF. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en las piezas 6 de pacientes de 7 a 10 años que acuden a la consulta odontológica de la UDLA en el periodo Marzo- Abril 2017. Tesis. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de odontología; 2017.
11. Villanueva HB. Prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología en el puesto de salud Vista Alegre Tacna - 2019. Tesis. Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
12. Céspedes SM, Huangal AK. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas según pufa en niños de 6 A 12 años, en la IE 82641 Simon Bolivar, 2022. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
13. Ruiz JK. Prevalencia de enfermedades pulpares en pacientes atendidos en la clínica Odontológica de la Uladech, Chimbote - 2018. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
14. Cuyutupac AC, Páez ÁE, Poma AS. Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 A 16 años, atendidos en la clínica dental docente UPCH, en el periodo 2015 - 2016. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
15. Marquina AM. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 3 a 5 años de la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2018. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
16. Ayala S. Frecuencia de lesiones pulpares en niños de la IE Cristo Rey - JLO - Chiclayo, 2018. Tesis. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
17. Alvarez DR. Relación entre el diagnóstico y el tratamiento de la patología pulpar en dientes deciduos de pacientes niños que acudieron a la clínica

- estomatológica de la Universidad de Huánuco en el año 2017. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2017.
18. Avila V, Vásquez GF, Maroto VN, Guamán VA, Salvarría MA, Díaz MA, et al. Endodoncia Avanzada: Análisis práctico y técnico. 1st ed. Flores E, editor. Ecuador: Mawil publicaciones de Ecuador; 2019.
 19. Spoleti P, Blotta F. Bases Biológicas para la Endodoncia. [Online].; 2019 [cited 2025 Julio 07. Available from: <https://bibliotecas.unr.edu.ar/acceso/9789878600109.pdf>.
 20. Varela JN, Santangelo G. Patología pulpar y periapical. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 09. Available from: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/153006>.
 21. Simancas VH. Fisiopatología de los odontoblastos: una revisión. [Online].; 2019 [cited 2025 Julio 09. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512164590010>.
 22. Barrasa EH, Pérez PS, Viskovic MC. Dentina. In Anselmino C, Dorati P, Lazo G. Atlas de histología bucodental. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de La Plata; 2020. p. 116.
 23. López JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. [Online].; 2004 [cited 2025 Julio 24. Available from: <http://hdl.handle.net/10366/115869>.
 24. Hernandez R, Fernandez C, Baptista MdP. Metodo de la Investigación. Sexta ed. McGraw-Hill , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de Patologías Pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 – 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la patología pulpar en pacientes según género? ¿Cuál es la patología pulpar en pacientes según edad? ¿Cuál es la patología pulpar en pacientes según el tipo de diente? ¿Cuál es la patología pulpar en pacientes según la ubicación de la pieza dental?</p>	<p>Objetivo general: Estimar la prevalencia de Patologías Pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la patología pulpar en pacientes según género. Determinar la patología pulpar en pacientes según edad. Determinar la patología pulpar en pacientes según el tipo de diente. Determinar la patología pulpar en pacientes según la ubicación de la pieza dental.</p>	<p>Hipótesis general No se generó una hipótesis porque no se predice un resultado. (24).</p>	<p>Variable 1: Patologías pulpares</p> <p>Indicadores: Pulpa normal Pulpa reversible Pulpa irreversible Sintomática Pulpa Irreversible Asintomática Pulpitis Hiperplásica Necrosis Pulpar Diente Previamente tratado Diente con terapia pulpar previamente iniciada</p>	<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal retrospectivo</p>	<p>Población: 796 historias clínicas de niños de 6 a 8 años.</p> <p>Muestra: 259 historias clínicas de niños de 6 a 8 años</p> <p>Recopilación de datos: Ficha de recolección de datos a través del análisis de historias clínicas</p> <p>Instrumento: Se uso la ficha de recolección de datos para edad, sexo, patología pulpar, tipo de diente, ubicación de la pieza dental</p> <p>Plan de análisis de datos: Análisis estadístico con tablas de frecuencia, tablas de contingencia</p>

Anexo 3: Validación de expertos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Stenka Cisneros Chaván

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Prevalencia de Patologías Pulmonares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de marzo de 2025

Lizeth
Tesisista: Lizeth Inga Huamán Uicaco
D.N.I. 75141973

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p> <p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Sdenka Cisneros Chacón
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Curieología y Endodencia
Institución y años de experiencia	Centro de Salud la Libertad 10 años
Cargo que desempeña actualmente	Odontóloga Asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Sdenka Cisneros Chacón

DNI: 20075511

COLEGIATURA: 16021

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Carolina Corcos Orcebay

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Prevalencia de Patologías Pulmonares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2026
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de marzo 2026



Tesisista: Elgeth Inga Huamán Vizcaino
D.N.I. 75141973

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carolina Cordova Oncebay
Profesión y Grado Académico	Cruzana dentista
Especialidad	Odontopediatría
Institución y años de experiencia	Centro de Salud La Libertad 5 años
Cargo que desempeña actualmente	Odontologa asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Carolina Cordova Oncebay

DNI: 20057621

COLEGIATURA: 11404

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

[Handwritten signature]
76/25

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Felix Quinones Hormaza

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Prevalencia de Patologías Pulmonares en Pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024 - 2025
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 26 de marzo de 2025



Tesisista: Ligeth Dagg Huaman Vicencia
D.N.I. 75141933

26/03/25


ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Felix Rafael Quintana Rosmery
Profesión y Grado Académico	Ciencias Políticas.
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Universidad Continental. 10 años.
Cargo que desempeña actualmente	Docente S.P.

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Nombres y apellidos Felix Rafael Quintana Rosmery
 DNI: 20114792
 COLEGIATURA: 17569,

Anexo 4: Permiso de la institución

MEMORÁNDUM N° 019-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/ORRHH-UDC-ADI

A : C.D. Luis Alberto Monteverde Vilca
Jefe de la Micro Red de Salud La Libertad

Asunto : Aprobación de proyecto de investigación

Fecha : Huancayo, 05 de junio del 2025.

Por el presente me dirijo a usted para informarle que el Comité de Investigación ha aprobado el proyecto de investigación de la Bach. Lizeth Angy Huamán Vicencio, sobre "Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 6 a 8 años, Huancayo 2024-2025". Solicitamos brindar las facilidades necesarias a las investigadoras para la ejecución del proyecto.

Fecha de vencimiento: 15/08/2025

Se adjunta Carta N°031-2025-GRG/DRSJ/RSVM/CI

Cúmplase bajo responsabilidad

Atentamente,



[Handwritten signature]
M.C. Nancy Luz Boquerón Inga
C.M.P. 100368
DIRECTORA EJECUTIVA

NLBJ/JRC/Jlmc

c.c.

Folios: 02

GRJ-DRSJ-RSVM-ORRHH-UDC-ADI	
N° Registro	09212867
N° Expediente	6254206

Anexo 5: Registro fotográfico





