



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

TESIS

**NIVEL DE CARIES DENTAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA
IPRESS I-3 CARDOZO Y EL HOSPITAL II- 1 NAUTA, 2023**

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

**AUTORES: BACH. GRECIA MAZANETT TORRES
BACH. AHIRA NICOLE RENGIFO VALLES**

**ASESORES: CD. JORGE FRANCISCO BARDALES RIOS. Dr
CD. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE Dr**

Region Loreto, Perú

2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CARIES DENTAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA IPRESS
I-3 CARDOZO Y EL HOSPITAL II-1 NAUTA, 2023”**

De las alumnas: **GRECIA MAZANETT TORRES Y AHIRA NICOLE RENGIFO VALLES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 06 de febrero del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', enclosed within a light blue oval border.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Estomatología_2023_Tesis_GreciaMazanett...

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante | 2% |
| 2 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet | 1% |
| 9 | dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet | 1% |



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

| | |
|------------------------------|--|
| Autor de la entrega: | Grecia Mazanett Torres |
| Título del ejercicio: | Quick Submit |
| Título de la entrega: | Resultado_UCP_Estomatología_2023_Tesis_GreciaMazanett_y... |
| Nombre del archivo: | ogia_2023_T__Ahira_Rengifo_Grecia_Mazanett_VI_Resumen_1... |
| Tamaño del archivo: | 630.97K |
| Total páginas: | 32 |
| Total de palabras: | 7,686 |
| Total de caracteres: | 36,859 |
| Fecha de entrega: | 06-feb.-2024 06:21p. m. (UTC+0500) |
| Identificador de la entre... | 2287840578 |

RESUMEN

Objetivo: Establecer la diferencia en el nivel de caries dental en pacientes atendidos en la zona UCP Centro y el Hospital S. I. Nucleo en el año 2023.

Metodología: este estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, comparativo, transversal, prospectivo analítico. Donde se utilizó una

hoja de recuento de datos formo de índice para CPO La población estuvo conformada por pacientes adultos atendidos en la IPRESSE UCP Centro (133) y el Hospital S. I. Nucleo (227) siendo un total de 360 pacientes. **Resultados:** En los resultados obtenidos que, la edad promedio fue 33-44 años, siendo la mayoría de 18 y la mayoría de 88 años. El 40.7% de la muestra fue del Hospital S. I. Nucleo y el 36.7% fue del IPRESSE Centro el 31.7% de la muestra fue del sexo masculino y el 18.3% fue del sexo femenino. El 92.8% de la muestra tuvo educación secundaria, el 30.2% tuvo primaria, la educación técnica y superior fue el 7.2% entre otros, y el 2.2% tuvo secundaria incompleta. El 14.7% presentó un CPO de 0, el 12.8% presentó un CPO de 1, el 11.7% presentó un CPO de 2, el 10.8% tuvo un CPO de 3, el 8.3% tuvo un CPO alto, seguido del 22.2% moderado y el 14.2% bajo.

Conclusiones: En el Hospital S. I. Nucleo el 54.7% tuvo un CPO alto, seguido del moderado con el 27.3% y el 18.0% bajo. En la IPRESSE Centro el 76.7% presentó un CPO alto, seguido de moderado con el 10.8% y bajo el 6.8%.

Existen diferencias significativas entre los CPO de los Centros de Salud $p=0.000$.

Existen diferencias significativas en pesos con variables caríicas entre los Centros de Salud $p=0.000$. No existen diferencias entre pesos caríicas y educación.

Si existe relación entre Centro de Salud y edad $p=0.004$.

No existe relación entre CPO y edad.

No existe relación entre CPO y grado de educación $p=0.307$.

PALABRAS CLAVES: CPO, caries, Adulto, género, Hospital.

DEDICATORIA

A mi Dios por cuidar de mí y los míos por estar cuando nadie más a mis padres Edgar y María por apoyarme enormemente con la carrera que escogí, a mi hermana Greysi Mazanett por estar siempre presente con los cuidados y cariño hacia mí y mi niño con el cariño más sincero, a mi pareja Adrián López Vásquez por apoyarme y acompañarme en mi momento más difícil por alentarme a seguir ,y a mi más grande y sincero amor mi hijo Zander Nicolas López Mazanett por ser la personita que me motiva a seguir adelante por ser mi motor y motivo de seguir en la travesía ustedes son pilares de crucial en mi vida; su maravilloso amor, tremendo sacrificio, cuidado y apoyo me han permitido alcanzar donde estoy hoy y eso es solo el comienzo. Este trabajo y los resultados son para ti, te amo y agradezco infinitamente

Mazanett Torres, Grecia

A Dios por darme salud, fuerza y vida, a mis padres Edinson Rengifo y Patricia Valles por su apoyo incondicional y consejos, a mi hija Bianca Nicolle por ser mi motor y fortaleza de cada día para seguir luchando y dando todo de mí.

Al Dr. Rafael Sologuren Anchante por su enseñanza a lo largo de nuestra carrera, por su apoyo y asesoramiento en el desarrollo de nuestra investigación para optar nuestro título profesional, gracias por ayudarnos a cumplir nuestra meta se los dedico a cada uno de ustedes por ser parte de todo este logro para mí

Rengifo Valles, Ahira Nicole

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darnos la salud y la sabiduría para tomar decisiones que nos han ayudado a llegar a esta etapa de nuestras carreras.

Especialmente a nuestros padres; por ser el mejor ejemplo de nuestro progreso, gracias por nunca dejar de creer en nosotros y lo más importante gracias por apoyarnos incondicionalmente.

A nuestros asesores, el C.D. Rafael Sologuren Anchante DR., el C.D. Jorge Francisco Bardales Ríos por aportar sus conocimientos, valiosos consejos y se convirtió en un componente esencial de este trabajo.

Agradecemos a todos aquellos que contribuyeron a nuestro desarrollo profesional y participaron en este estudio

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 712-2023-UCP-FCS, del 25 de mayo de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

| | |
|---------------------------------------|------------|
| ↓ Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo | Presidente |
| ↓ CD. Mgr. Luis Enrique López Alama | Miembro |
| ↓ CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza | Miembro |

Como Asesores: Dr. Jorge Francisco Bardales Rios y asesor externo Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día jueves 15 de febrero de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CARIES DENTAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA IPRESS I-3 CARDOZO Y EL HOSPITAL II- 1 NAUTA, 2023.**

Presentado por las sustentantes:
GRECIA MAZANETT TORRES
AHIRA NICOLE RENGIFO VALLES

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**


Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Abuelitas*


El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR:** *Mayoría*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente


CD. Mgr. Luis Enrique López Alama
Miembro


CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro

| | | | |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
| | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
| | Aprobado (a) Mayoría | : | 13-15 |
| | Desaprobado (a) | : | 00-12 |

HOJA DE APROBACIÓN

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CARIES DENTAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA IPRESS I-3 CARDOZO Y EL HOSPITAL II- 1 NAUTA, 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 15 DE FEBRERO DE 2024.



Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente



CD. Mgr. Luis Enrique López Alama
Miembro



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro



Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Asesor



Dr. Rafael Fernando Pologuren Anchante
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

Contenido

| | |
|---|------|
| PORTADA..... | i |
| CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS..... | ii |
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| ACTA DE SUSTENTACIÒN | vii |
| HOJA DE APROBACIÒN..... | viii |
| INDICE DE CONTENIDO | ix |
| INDICE DE TABLA..... | xi |
| INDICE DE GRÁFICOS..... | xii |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| CAPÍTULO I..... | 15 |
| MARCO TEÓRICO..... | 15 |
| 1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO | 15 |
| 1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 15 |
| 1.2 BASES TEÓRICAS..... | 21 |
| 1.2.1. ADULTEZ: | 21 |
| 1.2.2. CARIES DENTAL | 22 |
| 1.2.2.1. DIAGNOSTICO DE CARIES DENTAL | 22 |
| 1.2.2.2. DESCRIPCIÓN E INDICACIONES DE LASTÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO EXPLORACIÓN CLÍNICA: | 23 |
| 1.2.2.3. PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSALES DE LAS CARIES | 24 |
| 1.2.2.4. INDICE PARA LA MEDICION DE CARIES DENTAL. | 25 |
| 1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 26 |
| CAPÍTULO II..... | 28 |
| PLANTEIAMIENTO DEL PROIBLEMA..... | 28 |
| 2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLELMA | 28 |
| 2.2. FORMULLACIÓN DEL PROBLEMA | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.1. PROBLEMA GENERAL..... | 28 |
| 2.3. OBJETIVOS | 28 |
| 2.3.1. OBJETIVO GENERAL..... | 28 |
| 2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 29 |
| 2.4 HIPÓTESIS..... | 29 |
| 2.5 VARIABLES | 29 |
| 2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES | 29 |
| 2.5.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES | 30 |
| 2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 31 |
| CAPÍTULO III | 32 |
| METODOLOGÍA..... | 32 |
| 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 32 |
| 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 32 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 32 |
| 3.2.1. POBLACIÓN: | 32 |
| 3.2.2 MUESTRA: | 32 |
| 3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DIATOS. | 32 |
| 3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 33 |
| RESULTADOS..... | 34 |
| CAPÍTULO V | 45 |
| DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 45 |
| 5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 45 |
| 5.2 CONCLUSIONES..... | 47 |
| 5.3 RECOMENDACIONES | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. | 49 |
| ANEXOS | 53 |

INDICE DE TABLA

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 01. Distribución de la muestra según Centro de salud. | 34 |
| Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo | 34 |
| Tabla 03. Distribución de la muestra según grado de instrucción. | 35 |
| Tabla 04. Distribución de la muestra según número de piezas con caries dental | 36 |
| Tabla 05. Distribución de la muestra según número de piezas perdidas por caries dental | 37 |
| Tabla 06. Distribución de la muestra según número de piezas obturadas | 38 |
| Tabla 07. Distribución de la muestra según CPO. | 39 |
| Tabla 08. Distribución de la muestra según CPO clasificado. | 40 |
| Tabla 09. Promedio de edad de la muestra. | 41 |
| Tabla 10. Distribución del CPO según centro de salud. | 41 |
| Tabla 11. Prueba t de Student para CPO de Centros de Salud. | 42 |
| Tabla 12. Prueba t de Student para cariaados, perdidos y obturados de Centros de Salud | 42 |
| Tabla 13. Prueba rho de Spearman para Centro de Salud y edad. | 43 |
| Tabla 14. Prueba de correlación de Pearson para CPO y edad. | 43 |
| Tabla 15. Prueba de rho de Spearman para CPO y grado de instrucción. | 44 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Gráfico 01. Distribución de la muestra según Centro de salud. | 34 |
| Gráfico 02. Distribución de la muestra según sexo. | 34 |
| Gráfico 03. Distribución de la muestra según grado de instrucción. | 35 |
| Gráfico 04. Distribución de la muestra según número de piezas con caries dental. | 36 |
| Gráfico 05. Distribución de la muestra según número de piezas perdidas por caries dental. | 37 |
| Gráfico 06. Distribución de la muestra según número de piezas obturadas. | 38 |
| Gráfico 07. Distribución de la muestra según CPO. | 39 |
| Gráfico 08. Distribución de la muestra según CPO clasificado. | 40 |

RESUMEN

Objetivo: Establecer la diferencia en el nivel de caries dental en pacientes atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II- 1 Nauta en el año 2023.

Metodología: este estudio fue de tipo cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo comparativo, transversal, prospectivo analítico. Donde se utilizó una ficha de recolección de datos ficha de índice para CPO La población estará constituida por pacientes adultos atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo :133 y el Hospital II-1 Nauta :227 siendo un total de 360 adultos.

Resultados: En los resultados muestran que, la edad promedio fue 33-44 años; siendo la mínima de 18 y la máxima de 69 años. El 63,1% de la muestra fue del Hospital II-1 Nauta y el 36,9% fue del IPRESS Cardozo el 31,7% de la muestra fue del sexo masculino y el 68,3% fue del sexo femenino. El 52,5% de la muestra tuvo educación secundaria; el 30,8% tuvo primaria; la educación técnica y superior tuvo el 7,2% cada una; y el 2,2% tuvo secundaria incompleta. El 14,7% presentó un CPO de 9; el 12,8% presentó un CPO de 6; el 11,7% presentó un CPO de 8; el 10,8% tuvo un CPO de 7. El 63,6% tuvo un CPO alto; seguido del 22,2% moderado y el 14,2% bajo.

Conclusiones: En el Hospital II-1 Nauta el 54,2% tuvo un CPO alto; seguido del moderado con el 27,3% y el 18,5% bajo. En la IPRESS Cardozo el 79,7% presentó un CPO alto; seguido de moderado con el 13,5% y bajo el 6,8%.

Existen diferencias significativas entre los CPO de los Centros de Salud ($p=0,003$).

Existen diferencias significativas en piezas con lesiones cariosas entre los Centros de Salud ($p=0,000$). No existen diferencias entre piezas perdidas y obturadas.

Si existe relación entre Centro de Salud y edad ($p=0,004$).

No existe relación entre CPO y edad.

No existe relación entre CPO y grado de instrucción ($p=0,367$).

PALABRAS CLAVES: CPO, caries, Adulto, Ipress, Hospital

ABSTRACT

Objective: Establish the difference in the level of dental caries in patients treated at the Ipress I-3 Cardozo and the Hospital II-1 Nauta in the year 2023. **Methodology:** this study was quantitative; non-experimental, descriptive comparative, cross-sectional, prospective analytical design. Where a data collection form was used, index form for CPO. The population will consist of adult patients treated at the IPRESS I-3 Cardozo:133 and the Hospital II-1 Nauta:227, with a total of 360 adults. **Results:** The results show that the average age was 33-44 years; the minimum being 18 and the maximum being 69 years old. 63.1% of the sample was from Hospital II-1 Nauta and 36.9% was from IPRESS Cardozo, 31.7% of the sample was male and 68.3% was female. 52.5% of the sample had secondary education; 30.8% had primary school; technical and higher education had 7.2% each; and 2.2% had incomplete secondary school. 14.7% had a CPO of 9; 12.8% had a CPO of 6; 11.7% had a CPO of 8; 10.8% had a CPO of 7. 63.6% had a high CPO; followed by 22.2% moderate and 14.2% low.

Conclusions: At Hospital II-1 Nauta 54.2% had a high CPO; followed by the moderate with 27.3% and 18.5% low. In the IPRESS Cardozo, 79.7% had a high CPO; followed by moderate with 13.5% and low with 6.8%.

There are significant differences between the CPOs of the Health Centers ($p=0.003$).

There are significant differences in pieces with carious lesions between the health Centers ($p=0.000$). There are no differences between lost and blocked pieces.

If there is a relationship between Health Center and age ($p=0.004$).

There is no relationship between CPO and age.

There is no relationship between CPO and educational level ($p=0.367$).

KEYWORDS: CPO, caries, Adult, Ipress, Hospital.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

-JALLURANA, G. (2017)¹ El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia de caries dental entre adultos de 30 a 70 años consumidores de hoja de coca en la localidad de San Ignacio –Sandia-Puno. Donde se realizaron evaluaciones dentales a 100 pobladores de San Ignacio- del distrito de Sandia. - Al realizar una descripción univariante se puede observar lo siguiente: En cuanto a la edad, el 38% (38 personas) del total de la muestra pertenece al grupo de 30-40 años, el 31% (31 personas) tiene entre 40 y 50 años, y 25% (25) Entre 50 y 60 años, el 6% (6) tiene entre 60 y 70 años; en cuanto al género, el 62% (62) son hombres y el 38% (38) son mujeres; en cuanto al tiempo de consumo, Se observó que el 59% (59) de la muestra afirmó que el tiempo de consumo es de 10 años, el 30% (30) afirmó que el tiempo de consumo es de 20 años y el 11% (11) afirmó que el tiempo de consumo es de 10 años. Donde indicaron que tienen una frecuencia de consumo, el 46% (46 personas) tiene una frecuencia de consumo baja, el 35% (35 personas) tiene una frecuencia media de consumo de 19% (19 personas) tiene una frecuencia de consumo relativamente alta. en cuanto al consumo de llipta, el 56% (56) de las muestras manifestó que consumía hojas de coca sin llipta y el 44% (44) de las muestras afirmó que consumía hojas de coca que contenían llipta; en términos del índice CPOD, En ambos casos, el 76% (76) tuvo un índice CPOD alto, el 18% (18) tuvo un índice

CPOD moderado y el 3% (3) tuvo un índice CPOD bajo o muy bajo. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas.

-RIVERA, A. ARTIGA, A. BUITRAGO, E. VIGUERA, Y. (2017)² Mencionan que la Caries dental es una enfermedad multifactorial con alta prevalencia en el municipio Urbano Noris.

Objetivo: determinar la prevalencia de caries dental e identificar sus principales factores de riesgo. **Método.** Se realizó un estudio transversal en el área de salud No. 2 de la Policlínica Manuel Fajardo Rivero del municipio Urbano Noris, desde julio 2011 a enero 2013. Se seleccionó una muestra aleatoria de 352 pacientes con edades entre 15 y 69 años. Para recolectar información se realizó una consulta odontológica, en la cual se realizó un examen bucal y control de placa con sustancias reveladoras. Además, los datos fueron recolectados en historias clínicas. Los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) para los factores de riesgo se calcularon en el programa EPIDAT 3.1 (Junta de Galicia, OPS, 2006). **Resultados:** La tasa de prevalencia de caries dental fue del 56,9%, principalmente entre personas de 25 a 29 años. Mala higiene bucal bucal deficiente (OR=5,98; IC95%=3,24-11,01), dieta cariogénica (OR=4,87; IC95%=3,06-7,75), apiñamiento dentario (OR=6,11; IC95%=3,95-10,06) y uso de prótesis parciales removibles (OR=3,10; IC95%=1,78-5,41).

Conclusión: La prevalencia de caries dental es alta y tiende a aumentar con la edad, no existiendo diferencia de género. También, los factores de riesgo de caries dental incluyen mala higiene bucal, dieta cariogénica, apiñamiento dental y uso de prótesis removibles.

-ROCCA, K. (2018)³ Señala que este estudio tuvo como propósito demostrar diferencias significativas en el diagnóstico de caries dental en pacientes adultos entre los sistemas CPOD, ICDAS II, MOUNT y HUME. Es significativa en pacientes adultos. Por ello, el tipo de estudio fue cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo y comparativo. En este estudio se estudió a los pacientes adultos atendidos en el Servicio Odontológico del Centro de Salud Aparicio Pomares en el año 2017. Igualmente, la muestra incluyó 70 casos. Donde los instrumentos utilizados para el estudio comparativo fueron: ficha de recolección de datos CPOD, ficha de recolección de datos ICDAS II, ficha de recolección de datos MOUNT Y HUME y la Ficha de Consentimiento informado. Por ello, los datos fueron codificados y procesados utilizando el paquete de software estadístico SPSS 20.0. De igual manera, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Además, los resultados mostraron que de las 70 historias clínicas revisadas (100%), 40 eran pacientes del sexo femenino (57,1%) y 30 eran pacientes del sexo masculino (42,9%), los pacientes con mayor frecuencia tenían entre 21 y 25 años (30%); seguido por los pacientes en el grupo de edad de 26 a 30 años, que representan el 28,6%; el tercer paciente en frecuencia fueron los pacientes de 31 a 35 años, que representan el 18,6% de los pacientes de 36 a 40 años, y finalmente el 3 pacientes de 20 años (4,3%). Del número total de dientes afectados observados según el índice CPO-D, la caries fue la más común con un 26,2%, seguida de los dientes obturados (9,4%) y los dientes perdidos (4,2%).

Para los fragmentos descompuestos, no hubo mucha diferencia entre mujeres (33,8%) y hombres (33,7%), pero

para los fragmentos llenos, las mujeres fueron menos frecuentes con un 10,9% y los hombres con un 9,6%. Según el índice ICDAS II, los dientes sanos son los más comunes, apareciendo en un 19,6% de los casos entre los 26 y 30 años, seguidos de los tonos oscuros de dentina (6,8%) entre los 21 y 25 años, y las manchas blancas con menor frecuencia a los 25 años. 1,1%. Respecto a los dientes sanos, la frecuencia fue mayor en las mujeres (37,2%), mientras que la frecuencia de dientes oscuros fue mayor en los hombres (8,6%). Según el Índice MOUNT y HUME, según la gravedad del daño por caries, los dientes con caries mínimas fueron los más comunes, con una incidencia del 34,5% entre las edades de 21 y 25 años, seguidos por los sin caries con un 9,2% entre las edades de 21 y 25. A los 25 años, la enfermedad no cavitada fue la más común en los hombres (41,5%). Asimismo, por su ubicación, las caries y fisuras son más frecuentes en el rango de edad de 21 a 25 años con un 39,8% y son más frecuentes en hombres (45,9%); seguidas de las caries proximales con un 3,1%. Se concluyó que CPOD, ICDAS II y los índices MOUNT y HUME son índices diferentes utilizados para cuantificar lesiones de caries en adultos atendidos en el servicio de odontología del centro de salud de Aparicio Pomares, 2017.

-ZAGA, O. (2019)⁴ menciona que la caries dental generalmente se atribuye a malos hábitos alimentarios, de dieta e higiene, y a la falta de medidas preventivas. El propósito de este estudio fue relacionar el índice CPOD con los hábitos alimentarios de los adultos (hombres y mujeres jóvenes de 17 a 25 años que asisten a gimnasios en zonas urbanas o suburbanas, respectivamente). Se relevaron las variables y se recolectaron datos mediante un formulario de

recolección de datos, evaluando diferentes hábitos alimentarios y fichas dentales para determinar el índice CPOD de cada individuo. Además, el universo es cuantitativo ya que está formado por 80 jóvenes de 17 a 25 años que asisten a gimnasios en zonas urbanas o suburbanas y cumplen con criterios de inclusión y exclusión. Por ello, los hábitos alimentarios en las zonas urbanas son en su mayoría buenos, mientras que los hábitos alimentarios en los suburbios son en su mayoría malos. De igual manera, existen diferencias significativas en los hábitos alimentarios de los deportistas urbanos y suburbanos, siendo mejores las zonas urbanas. El índice CPOD promedia 7,7 +/- 2,23 en las zonas urbanas y 9,5 +/- 3,25 en las zonas suburbanas. Existe una diferencia significativa en el CPOD entre las áreas urbanas y suburbanas, teniendo el área urbana un índice CPOD más bajo. Por ello, existe una relación inversa entre los hábitos alimentarios y el índice CPOD, que es mejor en deportistas de zonas urbanas. Existe una alta correlación entre los hábitos alimentarios y el índice CPOD.

-ÁLVAREZ N. (2020)⁵ El propósito de este estudio es analizar la tasa de caries dental entre pacientes diabéticos y pacientes sanos atendidos en el Centro de Salud N°1 Riobamba. Donde se realizó un estudio mixto de corte retrospectivo.

Se utilizó la observación como técnica de recolección de datos y los instrumentos fueron listas de verificación y registros médicos a partir de los cuales se analizaron las historias clínicas dentales para determinar el número de dientes faltantes y cariados de cada paciente. También, la población de estudio estuvo compuesta por 180 pacientes diabéticos, 50 muestras fueron seleccionadas intencionalmente de manera no probabilística en base a

parámetros y criterios de inclusión y exclusión, y 50 pacientes sanos fueron seleccionados como controles. Además, el muestreo fue procesado en el programa estadístico SPSS v.25 y dio como resultado la determinación de la prevalencia de caries dental en pacientes diabéticos (96%) y en pacientes sanos (100%). En cuanto a la pérdida de dientes, los pacientes diabéticos tienen 4 dientes más que los pacientes sanos, es decir, a los pacientes diabéticos a los que les faltan más dientes les faltan 30 dientes, mientras que a los pacientes sanos a los que les faltan más dientes les faltan 26 dientes. La diferencia entre los rangos de pacientes diabéticos y personas sanas es 5, que son 23 y 18 respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dientes perdidos y cariados de pacientes sanos y diabéticos ($p=0,57$, $p=0,355$).

-RODRIGUEZ, I. (2021)⁶ El presente estudio tiene como propósito: determinar la prevalencia de caries dental en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica-Uladech católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Semestre 2019-II. Donde la muestra estuvo compuesta por 315 pacientes adultos de 18 a 60 años que fueron atendidos en la Clínica Odontológica-Uladech católica. Con relación a, los Resultados: Entre el total de adultos examinados, la prevalencia de caries dental fue del 94,6% (298 personas); la severidad de la caries dental fue moderada en el 50,7% (151) y el índice CPOD fue de 4,4; la prevalencia de caries dental por sexo, la tasa de prevalencia es mayor en mujeres, 51,1% (161); en cuanto a la prevalencia de caries dental en las diferentes edades, la prevalencia de caries dental en adultos de 48 a 52 años es mayor, 22,9% (72). Además, se determinó que los pacientes adultos

presentaron mayor prevalencia de caries dental con un índice de severidad moderado.

-VERA, E. (2021)⁷ El presente estudio tiene como propósito: Prevalencia estimada de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) entre pacientes atendidos en la Universidad de Huancayo en 2019. Esta población se extrajo de las historias clínicas de los pacientes atendidos en consultorios odontológicos en el año 2019. Se inscribieron un total de 239 profesionales de enfermería en el curso clínico 1 de la clínica odontológica, se seleccionaron historias de pacientes que cumplieron con los criterios del estudio, muestra: 118 historias clínicas. Resultados: Hubo 04 pacientes con el CPOD individual más alto de 28, lo que representa el 3,4%; hubo 3 pacientes con el CPOD individual más alto inferior a 5, lo que representa el 2,5%. Conclusión: Según la OPS, la prevalencia individual de CPOD es del 88%, con un límite inferior de 82,137% y un límite superior de 93,863%.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1. ADULTEZ:

Es una etapa del desarrollo humano que precede inmediatamente a la juventud y la vejez. Esta es la etapa en la que un individuo alcanza la plena madurez física e intelectual y adquiere plenos derechos y obligaciones sociales y legales. Suele fijarse entre los 21 y los 60 años y se entiende como la etapa intermedia de la vida humana.

Desde una perspectiva biológica, la edad adulta corresponde al estado de imago de animales, es decir, la madurez sexual,

la madurez fisiológica y la madurez social del individuo. Sin embargo, dada la extraordinaria complejidad de los seres humanos, estas equivalencias son siempre provisionales.

La edad adulta humana sigue al período de cambios dramáticos durante la adolescencia. Aporta no sólo un enriquecimiento biológico y fisiológico, sino también una relativa estabilidad emocional y psicológica, así como una mayor responsabilidad y cargas autónomas frente a la cultura y la sociedad.

Por ello, no se deben confundir edad adulta y adultez. Además, la primera es la edad mínima requerida por la ley para ser considerado un agente responsable y autónomo, pero en sentido estricto la adultez suele ocurrir más tarde en la vida. En cualquier caso, el uso de rangos de edad para definir etapas de la vida humana es siempre tentativo y aproximado.⁸

1.2.2. CARIES DENTAL

Es una patología multifactorial con factores causales, patogénesis, manifestaciones clínicas y una serie de factores de riesgo predisponentes. Se considera una infección bacteriana caracterizada por la destrucción del tejido calcificado de los dientes debido a la acción de los microorganismos que forman la placa dental.⁹

De igual manera, la caries es el deterioro de una parte de un diente. También, los síntomas (dolor y sensibilidad espontáneos) aparecen más tarde. Además, el diagnóstico se basa en el examen, la palpación de la superficie del esmalte con un instrumento metálico y radiografías dentales.¹⁰

1.2.2.1. DIAGNOSTICO DE CARIES DENTAL

•Existen diferencias significativas en la forma en que los dentistas diagnostican, previenen y tratan la caries dental.

Aunque, en los últimos años se han puesto a disposición nuevas técnicas de diagnóstico que permiten realizar múltiples estudios a cada paciente, aumentando así la probabilidad de detectar la enfermedad.

Un examen físico o clínico en odontología es una serie de procedimientos realizados por un dentista o higienista bucal (si corresponde) para obtener información sobre el estado de salud bucal de un individuo. Como regla general, se realiza antes de aplicar medios diagnósticos adicionales. En la actualidad existen muchos métodos adecuados para el diagnóstico de lesiones de tipo caries. Igualmente, la odontología moderna ha integrado la posibilidad de intervenciones preventivas y mínimamente invasivas para tratar incluso lesiones incipientes. Por tanto, la posibilidad de identificación temprana de lesiones iniciales distintas a la caries dentinaria es decisiva para el proceso diagnóstico. Además, la facilidad de uso es crucial para integrarse en la práctica diaria en la oficina.¹¹

1.2.2.2. DESCRIPCIÓN E INDICACIONES DE LASTÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Dependiendo del estadio en el que se detecte la enfermedad, los resultados varían y se pueden observar desde cambios de color en las lesiones tempranas ("manchas blancas", pigmentaciones pardas, amarillenta, etc.) hasta caries en el esmalte y la dentina de dientes gravemente enfermos.

El examen podrá incluir:

Inspección visual: Debe realizarse cuando los dientes estén limpios y secos. Se puede realizar directamente o, si es necesario, utilizando un espejo, lupa o incluso un microscopio.

b. Inspección visual tras separación dental: El propósito es visualizar las caries interproximales. Este es un enfoque muy

limitado porque en muchos casos la separación obtenida es inadecuada y puede resultar molesta para el paciente.

c. Exploración táctil con sonda: intente detectar cavitación o ablandamiento del esmalte dental cuando la punta de la sonda se atasca. Este no es un método muy recomendado porque el esmalte dental intacto puede romperse.

d. Seda dental: Cuando lo utilizamos entre dos dientes se desgasta, muy probablemente por cavitación con bordes cortantes. Su uso es útil para diagnosticar caries en las superficies interproximales de los dientes, pero no es útil para detectar lesiones tempranas.

e. Examen Radiológico: Estas se producen por la capacidad de diferentes tejidos (densidades) de atenuar los rayos X. también, el esmalte y la dentina (cristales de hidroxiapatita con alto contenido inorgánico) atenúan mucho los rayos X, produciendo una imagen blanquecina. Rayos. Por otro lado, la pulpa dental (tejido conectivo con un alto contenido orgánico) atenúa muy poco los rayos X, dando como resultado una imagen de color gris oscuro en las radiografías. Además, cuando utilizamos rayos X para evaluar cavidades, debemos recordar que estamos observando sólo aquellas áreas de desmineralización que producen un cambio en la absorción de rayos X.¹²

1.2.2.3. PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSALES DE LAS CARIES

Los principales microorganismos asociados a la caries dental son los implicados en:

- Desarrollo inicial de la enfermedad.
- Se ha identificado la progresión de la lesión.

A. Desarrollo inicial de la enfermedad. Una gran cantidad de estudios han demostrado que *Streptococcus mutans* está

asociado con biopelículas de placa cariogénica y está relacionado con su patogénesis; al mismo tiempo, el número de estos microorganismos en la saliva aumenta significativamente antes de la formación de caries dental. *S. sobrinus* es la segunda especie en importancia.

B. Progresión de lesiones establecidas. Incluyen *Lactobacilos* spp; *Actinomyces* spp; y otros microorganismos, como los hongos, que pueden sobrevivir y proliferar en ambientes ácidos. *Cándida albicans*. En general, estos microorganismos se ven favorecidos por las condiciones ambientales promovidas por los estreptococos del grupo mutans.¹³

1.2.2.4. INDICE PARA LA MEDICION DE CARIES DENTAL.

Los índices disponibles describen diferentes momentos del proceso de atención salud-enfermedad y se pueden determinar de la siguiente manera: Índices que miden: (a) la historia pasada, (b) los factores de riesgo, (c) la necesidad de tratamiento y (d) el proceso de desarrollo de la caries dental. Índices que miden la historia pasada de caries Los índices epidemiológicos tradicionales y de fácil relevamiento son: CPOD, ceod, CPOS y ceos

- CPOD (unidad de diente permanente cariado, extraído y obturado).
- ceod (unidad de diente temporal cariado con indicación de extracción y obturación).
- CPOS (Unidad de Superficie Dental Permanente de Caries, Extracciones y Obturaciones).
- ceos (unidades sobre la superficie de dientes temporales cariados con indicaciones de extracción y obturación).

Igualmente, el CPOD fue propuesto por Klein, Palmer y Knutson (1938) en un estudio sobre el estado actual y las

necesidades de tratamiento dental en niños de escuela primaria en Hagerstown (Maryland, EEUU); las condiciones pasadas y presentes de 28 dientes (excepto terceros molares). Se registró la experiencia actual de caries, teniendo en cuenta los dientes con caries y los tratamientos realizados. Se obtiene sumando el número de dientes permanentes cariados, faltantes y empastados e incluye un número específico de extracciones.¹⁴

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CARIES: La Organización Mundial de la Salud, la caries dental se define como “un proceso patológico externo post-eruptivo localizado que resulta en el ablandamiento del tejido dental duro y conduce a la formación de caries”. En cuanto a un informe de Salud Mundial de 2004 Informe de la organización, la caries dental Afecta del 60% al 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. Debemos disipar la idea de que las caries en los dientes temporales no deben tratarse porque se caerán.¹⁵

CLASIFICACIÓN DE EDADES OMS: En el año 2015 la Organización Mundial de la Salud, dependiendo de las Naciones Unidas, revisó oficialmente las reglas de edad. En cuanto a, la nueva clasificación de edad, la edad joven es de 25 a 44 años, la edad mediana es de 44 a 60 años, la edad avanzada es de 60 a 75 años, la edad avanzada es de 75 a 90 años, y la vejez es de 75 a 90 años. El rango de edad es de 75 a 90 años, y después de los 90 años. Dado que el físico de cada persona es diferente, los diferentes tipos de cuerpo tendrán cambios similares. Y el envejecimiento físico y

psicológico no siempre ocurre al mismo tiempo. Además, las personas con una personalidad fuerte y optimista pueden estar a la altura de su edad y mantener un estilo de vida activo, retrasando así el envejecimiento físico. Por lo tanto, responder a la pregunta de qué se considera antiguo a veces puede resultar bastante complicado.¹⁶

CICLOS DE VIDA SEGÚN EL MINSA:

El ciclo vital se puede dividir en diferentes etapas de desarrollo, aunque no deben tratarse en términos absolutos, teniendo en cuenta que existe diversidad individual y cultural. Las siguientes categorías son un ejemplo:

in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).¹⁷

IPRESS: Prestador de Servicios de Salud (IPRESS) se refiere a las instituciones de salud y servicios de apoyo médico públicos, privados o mixtos que han sido o serán creados para brindar servicios de atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.¹⁸

HOSPITAL:

En cuanto a, la definición de la Organización Mundial de la Salud, un hospital es una institución médica que brinda servicios de diagnóstico, tratamiento y atención a pacientes enfermos y lesionados. Los hospitales desempeñan un papel importante en la prestación de atención sanitaria y la promoción de la salud.¹⁹

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente uno de los problemas de salud bucal más comunes en nuestro país es la caries dental y en la provincia de Loreto este problema no es la excepción ya que afecta a la mayoría de la población debido al alto consumo de azúcares exóticos en nuestro municipio y además como sabemos, la falta de higiene es uno de los factores que agrava este trastorno. La gran mayoría de la población loreтана del Perú, padece enfermedades bucales debido al desconocimiento y poco interés en la higiene bucal. Por lo que el presente estudio tiene como objetivo estudiar y determinar el número y prevalencia de caries dental entre diferentes jefaturas de la localidad como son la IPRESS I-3 Cardozo y el Hospital de Nauta.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la diferencia en el nivel de Caries Dental en pacientes adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II- 1 nauta, 2023?

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la diferencia en el nivel de caries dental en pacientes atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II- 1 Nauta en el año 2023.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo.
- Determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en el Hospital II-1 de Nauta.
- Comparar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II-1 de Nauta en el año 2023

2.4 HIPÓTESIS

Establecer la diferencia en el nivel de caries dental en pacientes atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II-1 Nauta en el año 2023.

2.5 VARIABLES

2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1: Caries Dental

Variable 2: Centros de Salud

2.5.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional |
|------------------|---|--|
| Caries Dental | Es una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias, modulada por la dieta, dinámica, que resulta en la pérdida de la red de minerales que forman los tejidos duros del diente | Lesión en una fosa, fisura o en una superficie lisa con signos visibles de cavitación, esmalte socavado o piso reblandecido. |
| Centros de Salud | Los establecimientos de salud son lugares donde se brinda atención médica y dental a los pacientes, además de atender a quien consulta, extiende sus acciones al grupo familiar, sanos y enfermos, desde la comunidad donde viven, estudian o trabajan, conjuntamente con acciones de prevención y promoción, hasta la recuperación y rehabilitación de la salud. | Lugar donde se brinda atención médica, dental y otros servicios. |

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variables | Indices | Indicadores | Escala |
|---------------------|---------|--|---------|
| Caries Dental | CPOD | Muy Bajo 0 a 1.1 Bajo de 1.2 a 2.6, Moderado de 2.7 a 4.4, Alto de 4,5 a 6.5, Muy Alto de 6,6 a más. | Ordinal |
| Centros de Salud | | IPRESS I-3 Cardozo HOSPITAL II-1 Nauta | Nominal |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo cuantitativo, porque los resultados serán medidos en términos numéricos, previa recolección sistemática de la información, así como el procesamiento de análisis e interpretación de la información.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de investigación: Será no experimental (no se manipulará ninguna variable) del tipo descriptivo comparativo, transversal (la recolección de datos se realizará en un solo momento), prospectivo analítico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN:

Esta estará establecida por pacientes adultos atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo:133 y el Hospital II-1 Nauta :227 siendo un total de 360 adultos

3.2.2 MUESTRA:

Por ser pequeña la población se tomó toda, no hubo muestra.

3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para realizar un trabajo de investigación, se requieren varias técnicas para recopilar datos y contactar con la unidad de análisis para obtener información.

Las Técnicas. - Las técnicas de recogida de datos son las siguientes:

1.-Observación: Esta tecnología se utiliza en todos los trabajos de investigación, esta tecnología nos permite observar el estado de la salud bucal y evaluar el riesgo de caries dental.

2.- El examen de la estructura dental será realizado por el tesista, mientras se examinan, recogen y escriben los datos en una hoja de datos para cada adulto, excepto para los siguientes pacientes:

Síndrome de Down, autismo y retraso psicomotor

Previo al examen bucodental se obtendrán datos generales de cada paciente adulto.

Igualmente, los dientes faltantes y presentes se registrarán utilizando tablas dentales permanentes actualizadas y el índice CPO-D y los valores promedio (C, dientes cariados; P, dientes que requieren extracción, O, empastes) de acuerdo con los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Además, se administrará un cuestionario de conocimientos sobre salud bucal a pacientes adultos.

Instrumentos. – es uno solo

1.- Ficha de Recolección de datos para índice de CPO

Procedimientos de recolección de datos. - Para la recolección de datos se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- 1.Solicitud de permiso de trabajo dirigido al CD. Brayan Williams Pezo Ríos gerente general de la IPRESS I-3 Cardozo y M.C Juan Briceño Ostolaza gerente general del Hospital II-1 NAUTA
2. Solicitar consentimiento informado.
3. Realizar la selección del instrumental necesario.
4. Se realizarán las observaciones.
5. Se registrarán en el instrumento

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se codificarán y procesarán utilizando el paquete estadístico SPSS 26.0. Se utilizará estadística descriptiva e inferencial.

CAPÍTULO IV

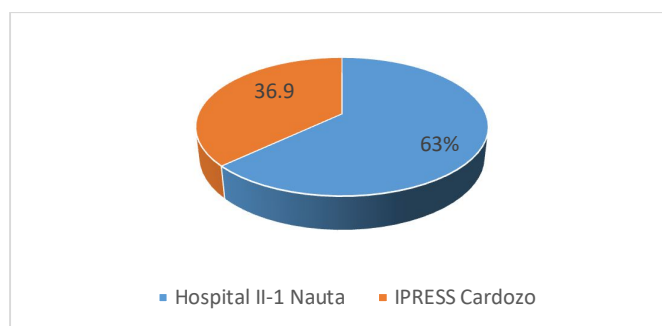
RESULTADOS

El 63,1% de la muestra fue del Hospital II-1 Nauta y el 36,9% fue del IPRESS Cardozo.

Cuadro N° 01. Distribución de la muestra según Centro de Salud.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Hospital II-1 Nauta | 227 | 63.1 |
| IPRESS Cardozo | 133 | 36.9 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según Centro de Salud

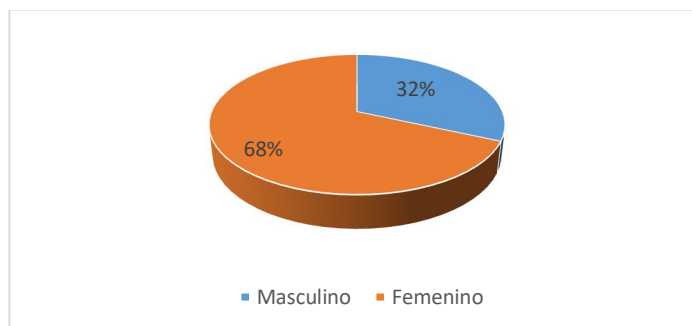


El 31,7% de la muestra fue del sexo masculino y el 68,3% fue del sexo femenino.

Cuadro N° 02. Distribución de la muestra según sexo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 114 | 31.7 |
| Femenino | 246 | 68.3 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 02. Distribución de la muestra según sexo

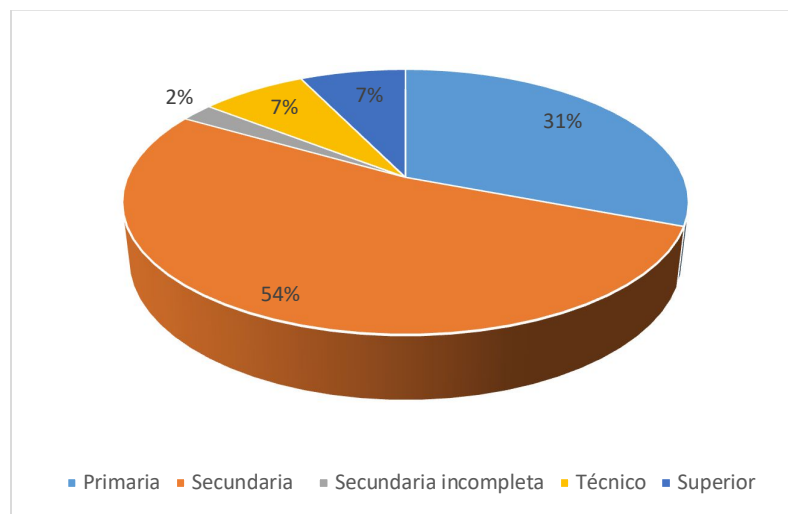


De acuerdo a, el 52,5% de la muestra tuvo educación secundaria; el 30,8% tuvo primaria; la educación técnica y superior tuvo el 7,2% cada una; y el 2,2% tuvo secundaria incompleta.

Cuadro N° 03. Distribución de la muestra según grado de instrucción.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Primaria | 111 | 30.8 |
| Secundaria | 189 | 52.5 |
| Secundaria incompleta | 8 | 2.2 |
| Técnico | 26 | 7.2 |
| Superior | 26 | 7.2 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 03. Distribución de la muestra según grado de instrucción.

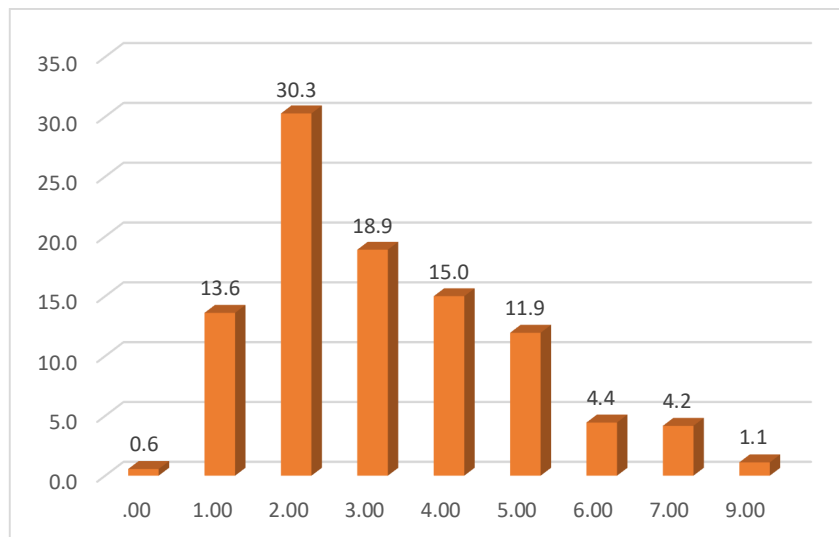


El 30,3% presentó 2 piezas con caries dental; el 18,9% presentó 3; el 15% tuvo 4 lesiones cariosas; el 13,6% tuvo 1 lesión.

Cuadro N° 04. Distribución de la muestra según número de piezas con caries dental.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| .00 | 2 | 0.6 |
| 1.00 | 49 | 13.6 |
| 2.00 | 109 | 30.3 |
| 3.00 | 68 | 18.9 |
| 4.00 | 54 | 15.0 |
| 5.00 | 43 | 11.9 |
| 6.00 | 16 | 4.4 |
| 7.00 | 15 | 4.2 |
| 9.00 | 4 | 1.1 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 04. Distribución de la muestra según número de piezas con caries dental.

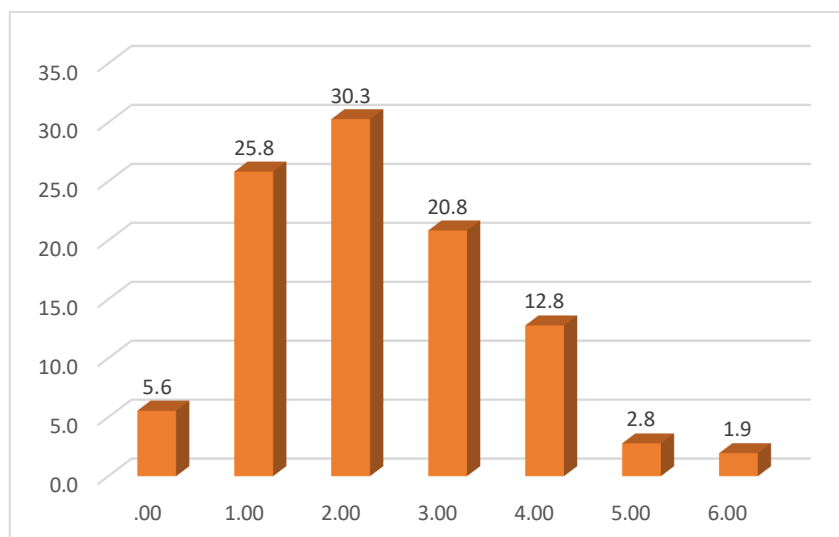


El 30,3% presentó 2 piezas perdidas; el 25,8% presentó 1; el 20,8% presentó 3; el 12,8% tuvo 4 piezas perdidas.

Cuadro N° 05. Distribución de la muestra según número de piezas perdidas por caries dental.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| .00 | 20 | 5.6 |
| 1.00 | 93 | 25.8 |
| 2.00 | 109 | 30.3 |
| 3.00 | 75 | 20.8 |
| 4.00 | 46 | 12.8 |
| 5.00 | 10 | 2.8 |
| 6.00 | 7 | 1.9 |
| Total | 360 | 100.0 |

Cuadro N° 05. Distribución de la muestra según número de piezas perdidas por caries dental.

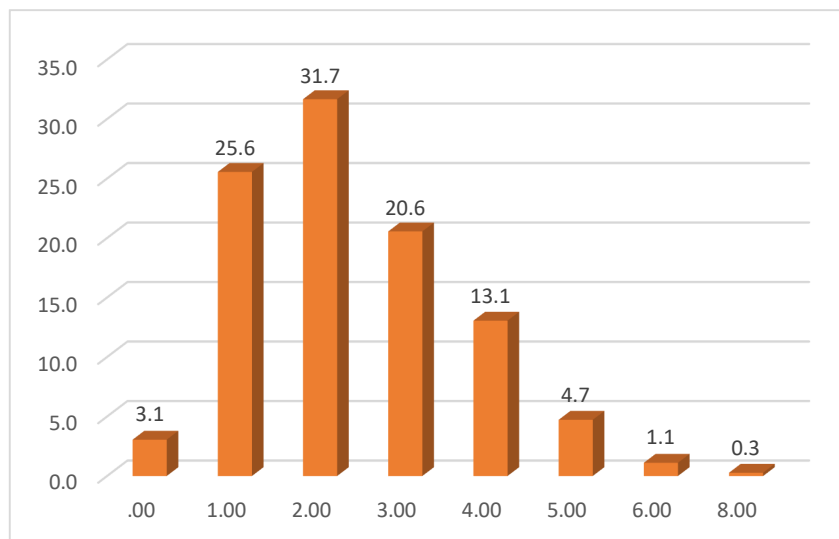


El 31,7% presentó 2 piezas obturadas; el 25,6% presentó 1; el 20,6% presentó 3; el 13,1% tuvo 4 piezas obturadas.

Cuadro N° 06. Distribución de la muestra según número de piezas obturadas.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| .00 | 11 | 3.1 |
| 1.00 | 92 | 25.6 |
| 2.00 | 114 | 31.7 |
| 3.00 | 74 | 20.6 |
| 4.00 | 47 | 13.1 |
| 5.00 | 17 | 4.7 |
| 6.00 | 4 | 1.1 |
| 8.00 | 1 | 0.3 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 06. Distribución de la muestra según número de piezas obturadas.

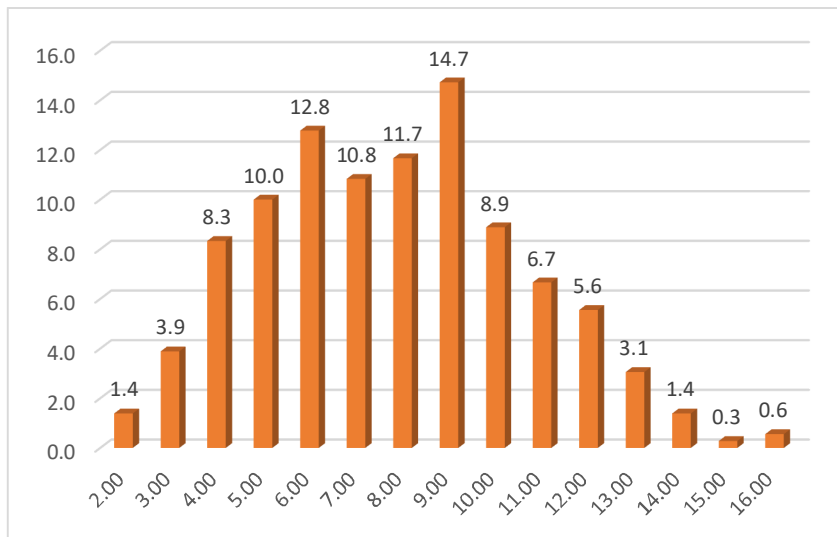


El 14,7% presentó un CPO de 9; el 12,8% presentó un CPO de 6; el 11,7% presentó un CPO de 8; el 10,8% tuvo un CPO de 7.

Cuadro N° 07. Distribución de la muestra según CPO.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 2.00 | 5 | 1.4 |
| 3.00 | 14 | 3.9 |
| 4.00 | 30 | 8.3 |
| 5.00 | 36 | 10.0 |
| 6.00 | 46 | 12.8 |
| 7.00 | 39 | 10.8 |
| 8.00 | 42 | 11.7 |
| 9.00 | 53 | 14.7 |
| 10.00 | 32 | 8.9 |
| 11.00 | 24 | 6.7 |
| 12.00 | 20 | 5.6 |
| 13.00 | 11 | 3.1 |
| 14.00 | 5 | 1.4 |
| 15.00 | 1 | 0.3 |
| 16.00 | 2 | 0.6 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 07. Distribución de la muestra según CPO.

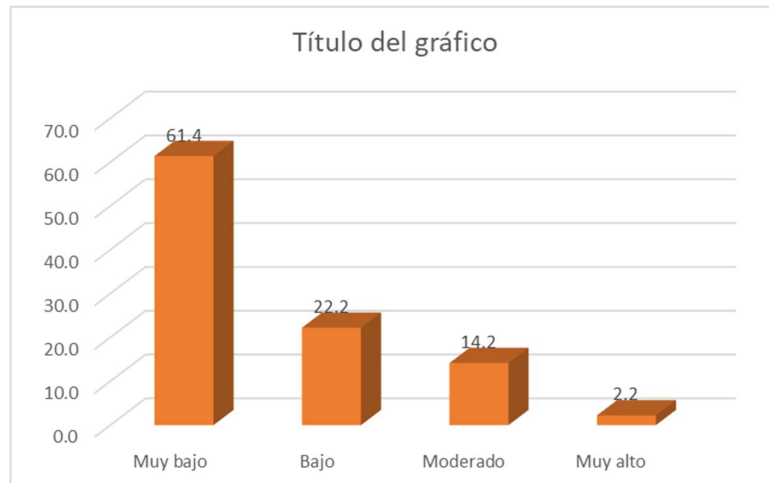


El 61,4% tuvo un CPO muy bajo; seguido del 22,2% bajo y el 14,2% moderado y el 2,2% muy alto.

Cuadro N° 08. Distribución de la muestra según CPO clasificado.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Muy bajo | 221 | 61.4 |
| Bajo | 80 | 22.2 |
| Moderado | 51 | 14.2 |
| Muy alto | 8 | 2.2 |
| Total | 360 | 100.0 |

Gráfico N° 08. Distribución de la muestra según CPO clasificado.



La edad promedio fue 33.44 años; siendo la mínima de 18 y la máxima de 69 años.

Cuadro N° 09. Promedio de edad de la muestra.

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Desviación |
|----------------------|-----|--------|--------|-------|------------------|
| Edad | 360 | 18.00 | 69.00 | 33.44 | 12.94 |
| N válido (por lista) | 360 | | | | |

En el Hospital II-1 Nauta el 50,7% tuvo un CPO muy bajo; seguido del bajo con el 27,3%; el 18,5% moderado y el 3,5% muy alto. En la IPRESS Cardozo el 79,7% presentó un CPO muy bajo; seguido de bajo con el 13,5% y el 6,8% moderado.

Cuadro N° 10. Distribución del CPO según Centro de Salud.

| | | | Muy bajo | Bajo | Moderado | Muy alto | Total |
|---------------|------|---------------------------|----------|-------|----------|----------|--------|
| Centrodesalud | 1.00 | Recuento | 115 | 62 | 42 | 8 | 227 |
| | | % dentro de Centrodesalud | 50.7% | 27.3% | 18.5% | 3.5% | 100.0% |
| | 2.00 | Recuento | 106 | 18 | 9 | 0 | 133 |
| | | % dentro de Centrodesalud | 79.7% | 13.5% | 6.8% | 0.0% | 100.0% |
| Total | | Recuento | 221 | 80 | 51 | 8 | 360 |
| | | % dentro de Centrodesalud | 61.4% | 22.2% | 14.2% | 2.2% | 100.0% |

Existen diferencias significativas entre los CPO de los Centros de Salud (p=0,003).

Cuadro N° 11. Prueba t de Student para CPO de Centros de Salud.

| | | Prueba de Levene de igualdad de varianzas | | prueba t para la igualdad de medias | | | Diferencia de medias | Diferencia de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | |
|-----|--------------------------------|---|-------|-------------------------------------|---------|------------------|----------------------|------------------------------|--|----------|
| | | F | Sig. | t | gl | Sig. (bilateral) | | | Inferior | Superior |
| CPO | Se asumen varianzas iguales | 16.938 | 0.000 | -2.969 | 358 | 0.003 | -0.90974 | 0.30636 | 1.51224 | 0.30725 |
| | No se asumen varianzas iguales | | | -3.149 | 325.957 | 0.002 | -0.90974 | 0.28893 | 1.47815 | 0.34133 |

Existen diferencias significativas en piezas con lesiones cariosas entre los Centros de Salud (p=0,000). No existen diferencias entre piezas perdidas y obturadas.

Cuadro N° 12. Prueba t de Student para cariados, perdidos y obturados de Centros de Salud

| | | Prueba de Levene de igualdad de varianzas | | Prueba t para la igualdad de medias | | | Diferencia de medias | Diferencia de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | |
|---|--------------------------------|---|-------|-------------------------------------|---------|------------------|----------------------|------------------------------|--|----------|
| | | F | Sig. | t | gl | Sig. (bilateral) | | | Inferior | Superior |
| C | Se asumen varianzas iguales | 1.363 | 0.244 | -5.693 | 358 | 0.000 | -1.02789 | 0.18055 | -1.38296 | -0.67281 |
| | No se asumen varianzas iguales | | | -5.650 | 270.033 | 0.000 | -1.02789 | 0.18194 | -1.38609 | -0.66969 |
| P | Se asumen varianzas iguales | 16.605 | 0.000 | 0.250 | 358 | 0.803 | 0.03564 | 0.14258 | -0.24477 | 0.31605 |
| | No se asumen varianzas iguales | | | 0.270 | 340.432 | 0.787 | 0.03564 | 0.13176 | -0.22352 | 0.29480 |
| O | Se asumen varianzas iguales | 0.079 | 0.779 | 0.245 | 358 | 0.807 | 0.03481 | 0.14208 | -0.24461 | 0.31423 |
| | No se asumen varianzas iguales | | | 0.249 | 291.220 | 0.803 | 0.03481 | 0.13968 | -0.24011 | 0.30973 |

Existe relación entre Centro de Salud y edad ($p=0,004$).

Cuadro N° 13. Prueba rho de Spearman para Centro de Salud y edad.

| | | | Centro de salud | Edad |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|---------|
| Rho de Spearman | Centro de salud | Coefficiente de correlación | 1.000 | -.150** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.004 |
| | | N | 360 | 360 |
| | Edad | Coefficiente de correlación | -.150** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.004 | |
| | | N | 360 | 360 |

No existe relación entre CPO y edad.

Cuadro N° 14. Prueba de correlación de Pearson para CPO y edad.

| | | CPO | Edad |
|------|------------------------|-------|-------|
| CPO | Correlación de Pearson | 1 | 0.015 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.778 |
| | N | 360 | 360 |
| Edad | Correlación de Pearson | 0.015 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0.778 | |
| | N | 360 | 360 |

No existe relación entre CPO y grado de instrucción ($p=0,367$).

Cuadro N° 15. Prueba de rho de Spearman para CPO y grado de instrucción.

| | | | CPO | Grado de instrucción |
|-----------------|----------------------|----------------------------|--------|----------------------|
| Rho de Spearman | CPO | Coeficiente de correlación | 1.000 | -0.048 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.367 |
| | | N | 360 | 360 |
| | Grado de instrucción | Coeficiente de correlación | -0.048 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.367 | |
| | | N | 360 | 360 |

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- En nuestra investigación el CPOD fue de 61,4% tuvo un CPO muy bajo; seguido del 22,2% bajo y el 14,2% moderado y el 2,2% muy alto. es diferente a lo encontrado por JALLURANA G que en términos del índice CPOD, el 76% tuvo un índice alto, el 18% tuvo un índice medio y el 3% tuvo un índice bajo o muy bajo.
- En nuestra investigación la prevalencia de caries dental El 61,4% tuvo un CPO muy bajo; seguido del 22,2% bajo y el 14,2% moderado y el 2,2% muy alto de 33 a 44 años a diferencia de RIVERA, A. La tasa de prevalencia de caries dental fue del 56,9%, principalmente entre personas de 25 a 29 años.
- En nuestra investigación el 31,7% de la muestra fue del sexo masculino y el 68,3% fue del sexo femenino El 30,3% presentó 2 piezas perdidas; el 25,8% presentó 1; el 20,8% presentó 3; el 12,8% tuvo 4 piezas perdidas. A diferencia de lo encontrado por ROCCA, K. 40 eran pacientes del sexo femenino (57,1%) y 30 eran pacientes del sexo masculino (42,9%), Del número total de dientes afectados observados según el índice CPO-D, la caries fue la más común con un 26,2%, seguida de los dientes obturados (9,4%) y los dientes perdidos (4,2%).
- En nuestra investigación la muestra estuvo compuesta por 360 pacientes adultos de 18 a 69 años El 61,4% tuvo un CPO muy bajo; seguido del 22,2% bajo y el 14,2% moderado y el 2,2% muy alto. a severidad de caries dental fue El 14,7% presentó un CPO de 9; el 12,8% presentó un CPO de 6; el 11,7% presentó un CPO de 8; el

10,8% tuvo un CPO de 7. la prevalencia de caries dental por sexo es mayor en mujeres, 68.3% a diferencia de RODRIGUEZ, I. La muestra estuvo compuesta por 315 pacientes adultos de 18 a 60 años la prevalencia de caries dental fue del 94,6% (298 personas); la severidad de la caries dental fue moderada en el 50,7% (151) y el índice CPOD fue de 4,4; la prevalencia de caries dental por sexo, la tasa de prevalencia es mayor en mujeres, 51,1% (161).

5.2 CONCLUSIONES

- El 63,1% de la muestra fue del Hospital II-1 Nauta y el 36,9% fue del IPRESS Cardozo.
- El 31,7% de la muestra fue del sexo masculino y el 68,3% fue del sexo femenino.
- El 52,5% de la muestra tuvo educación secundaria; el 30,8% tuvo primaria; la educación técnica y superior tuvo el 7,2% cada una; y el 2,2% tuvo secundaria incompleta.
- El 30,3% presentó 2 piezas con caries dental; el 18,9% presentó 3; el 15% tuvo 4 lesiones cariosas; el 13,6% tuvo 1 lesión.
- El 30,3% presentó 2 piezas perdidas; el 25,8% presentó 1; el 20,8% presentó 3; el 12,8% tuvo 4 piezas perdidas.
- El 31,7% presentó 2 piezas obturadas; el 25,6% presentó 1; el 20,6% presentó 3; el 13,1% tuvo 4 piezas obturadas.
- El 14,7% presentó un CPO de 9; el 12,8% presentó un CPO de 6; el 11,7% presentó un CPO de 8; el 10,8% tuvo un CPO de 7.
- El 61,4% tuvo un CPO muy bajo; seguido del 22,2% bajo y el 14,2% moderado y el 2,2% muy alto.
- La edad promedio fue 33.44 años; siendo la mínima de 18 y la máxima de 69 años.
- En el Hospital II-1 Nauta el 50,7% tuvo un CPO muy bajo; seguido del bajo con el 27,3%; el 18,5% moderado y el 3,5% muy alto. En la IPRESS Cardozo el 79,7% presentó un CPO muy bajo; seguido de bajo con el 13,5% y el 6,8% moderado.
- Existen diferencias significativas entre los CPO de los Centros de Salud ($p=0,003$).
- Existen diferencias significativas en piezas con lesiones cariosas entre los Centros de Salud ($p=0,000$). No existen diferencias entre piezas perdidas y obturadas.
- Si existe relación entre Centro de Salud y edad ($p=0,004$).
- No existe relación entre CPO y edad.
- No existe relación entre CPO y grado de instrucción ($p=0,367$).

5.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales dentales y proveedores de atención médica que enfatizen las charlas preventivas e informativas sobre el cuidado adecuado de la salud bucal.
- Para los establecimientos de salud, implementar un plan de trabajo en temas preventivos y manejo de pacientes para brindar atención adecuada, higiene bucal y alentar al personal a trabajar con todas las áreas relevantes para aplicar correctamente todas las medidas preventivas y educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1- Jallurana Dueñas G. *Prevalencia de caries dental en adultos de 30-70 años consumidores de la hoja de coca en el centro poblado de san Ignacio – sandía - puno – 2017*. [tesis digital] Abancay-Apurímac-Perú Universidad Tecnológica de los Andes; 2017

<https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/137/1/Prevalencia%20de%20caries%20dental%20en%20adultos%20de%2030-70%20a%C3%B1os%20consumidores%20de%20hoja%20de%20coca.pdf>
- 2- Rivera Cruz A, Artigas Alonso A , Buitrago Pavón E, Viguera Prieto Y. *Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris*; Correo Científico Médico De Holguín [revista en Internet] ISSN 1560-4381 CCM 2017; (1); Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm12117.pdf>
- 3- Rocca Paucar K. *Caries dental según cpod, icdas ii y mount y hume en pacientes adultos atendidos en el c.s. aparición pomares en el año 2017* [tesis digital] Huánuco-Perú Universidad de Huánuco; 2018.
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1253/ROCCA%20PAUCAR%2c%20Katherine%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4- Zaga Blanco O. *Índice de Cpod y su relación con los hábitos alimenticios en adultos jóvenes deportistas (de 17 a 25 años) que acuden a gimnasios de zona urbana y zona sub urbana, Arequipa 2019*. [tesis digital] Arequipa-Perú Universidad Católica de Santa María; 2019
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10065/64.2975.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5- Álvarez Salazar N. *Prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud no 1 Riobamba, 2014-2019*. [tesis digital] Riobamba- Ecuador Universidad Nacional De Chimborazo; 2020
http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6470/1/tesis_NICOLE.pdf

- 6- Rodríguez, Mattos I. Prevalencia De Caries Dental En Pacientes Adultos Atendidos En La Clínica Odontológica-Uladech Católica, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Semestre 2019-II. [tesis digital] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2021
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33630/CARIES_DENTAL_RODRIGUEZ_MATTOS_INGRID.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 7- Vera Torres E. *Prevalencia de dientes, cariadados, perdidos, obturados (cpod), en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019*; [tesis digital] Huancayo: Universidad Continental; 2021
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10500/1/IV_FCS_503_TE_Vera_Torres_2021.pdf

- 8- Equipo Editorial Etécé. *Adultez* [Internet]. Argentina. [Última edición: 5 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://concepto.de/adultez/>

- 9- Catalá M, Cortés O. *La Caries Dental: Una Enfermedad Que Se Puede Prevenir*. DOI:10.1016/S1696-2818(14)70184-2. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>

- 10- Bernard H. *Caries - Transtornos odontológicos*; Manual MSD versión para profesionales [revista en Internet] 2023 enero [citado 17 de noviembre de 2023]; Disponible en:
<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/trastornos-odontol%C3%B3gicos-comunes/caries#>

11-*Diagnóstico clínico de la caries dental*. [revista en Internet] CITATION VEI11\L3082. Disponible en:

<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/odontologia/diagnostico-clinico-de-la-caries-dental/43541887>

12-Rubio E, Cueto M, Suárez R.M, Frieyro J. (2006). *Técnicas de diagnóstico de la caries dental. Descripción, indicaciones y valoración de su rendimiento*. [revista en Internet] BOL PEDIATR 2006; 46: 23-31. Disponible en:

https://sccalp.org/documents/0000/0720/BolPediatr2006_46_023-031.pdf

13-*Microorganismos que participan en la caries*. [revista en Internet] Disponible en:

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-la-veracruz/microbiologia/microorganismos-que-participan-en-la-caries/12794008>

14-Piovano S, Squassi A, Bordoni N. *Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental*. Rev. Fac. Odontol. (B.Aires); 25(58): 29-43, 2010. ilus, tab, graf. Disponible en: (2018).

http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2018/06/vol25_n58_2010_art4.pdf

15-*Que es la caries dental oms*. [Internet] Técnico dental; 2022. Disponible en:

https://tecnicodental.es/que-es-la-caries-dental-oms/?expand_article=1&expand_article=1

16-*Clasificación por edades OMS*. [Internet] Disponible en:

https://vivebio.es/clasificacion-de-edades-segun-la-oms/?expand_article=1

17- *Ciclo de vida*. [Internet] 2023. Disponible:

<https://minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un%20ejemplo%3A%20in%20uter0,59%20a%C3%B1os%29%20y%20vejez%20%2860%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s%29>

18- *Conoce más sobre Susalud y cómo protege los derechos en salud de los peruanos* [Internet] ¿Qué es una IPRESS? 2016. Disponible:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14866-conoce-mas-sobre-susalud-y-como-protege-los-derechos-en-salud-de-los-peruanos>

19- Gonzales R. *Concepto de hospital según la oms ¿que es? Definición, significado y ejemplos*. [Internet] 2023. Disponible:

<https://significadosweb.com/concepto-de-hospital-segun-la-oms-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/>

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo N°01

Sr. / Sra _____ tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), soy bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de Estomatología- Universidad Científica del Perú, . La finalidad de mi entrevista es para darle a conocer que actualmente estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el Título de Cirujano Dentista. El trabajo consiste en realizarle un examen dental respecto a todo lo relacionado con el diagnóstico de caries dental. Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. No recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetara la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Firma

Huella

DNI N°: _____

¡Muchas Gracias!

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA EL INDICE CPOD

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el hospital II-1 Nauta 2023. La información que obtengamos será recogida y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio. En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradeceremos su participación y brindarnos la información verdadera.

II. INSTRUCCIONES

El presente instrumento será llenado por los investigadores.

ANEXO N°03

I. CONTENIDO

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....
.....

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

The dental chart template consists of several rows of boxes and tooth diagrams. At the top, there are two rows of empty boxes for patient information. Below these are two rows of boxes for tooth numbering. The first row of boxes is numbered 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left and 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right. Below these boxes are two rows of tooth diagrams. The first row of diagrams shows the upper teeth, with a dashed line indicating a missing tooth between 14 and 13. The second row of diagrams shows the lower teeth, with a dashed line indicating a missing tooth between 23 and 24. Below the diagrams are two rows of boxes for tooth numbering. The first row is numbered 55, 54, 53, 52, 51 on the left and 61, 62, 63, 64, 65 on the right. The second row is numbered 85, 84, 83, 82, 81 on the left and 71, 72, 73, 74, 75 on the right. Below these boxes are two rows of tooth diagrams. The first row shows the lower teeth, with a dashed line indicating a missing tooth between 43 and 42. The second row shows the lower teeth, with a dashed line indicating a missing tooth between 33 and 32. At the bottom, there are two rows of empty boxes for additional information.

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

II. VALORACION

INDICE DE CPOD

| | |
|-------|--|
| C | |
| P | |
| O | |
| D | |
| TOTAL | |

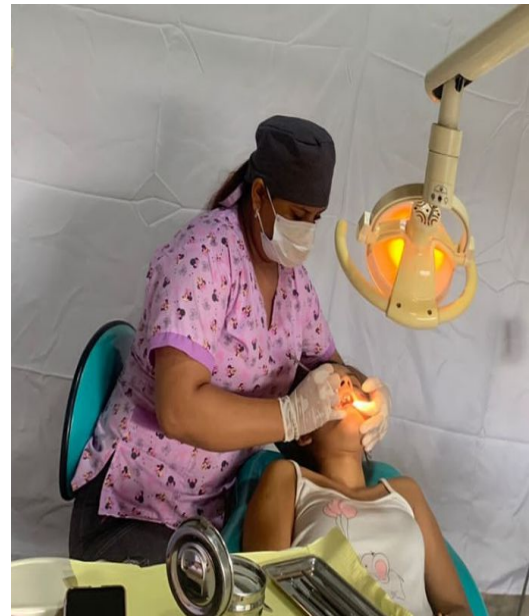
ANEXO N°04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "NIVEL DE CARIES DENTAL EN ADULTOS ATENDIDOS
EN LA IPRESS I-3 CARDOZO Y EL HOSPITAL II- 1 NAUTA, 2023"

| Problema general y específicos | Objetivo general y específicos | Hipótesis | Variables e indicadores | Diseño de investigación | Método y técnicas de investigación | Población y muestra. |
|--|--|--|--|---|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de Caries Dental en pacientes adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II- 1 Nauta, 2023?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la diferencia en el nivel de caries dental en pacientes atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II- 1 Nauta en el año 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo</p> <p>Determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en el Hospital II-1 de Nauta.</p> <p>Determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo</p> <p>Determinar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en el Hospital II-1 de Nauta.</p> <p>Comparar el nivel de Caries Dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II-1 de Nauta en el año 2023</p> | <p>Establecer la diferencia en el nivel de caries dental en pacientes atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II- 1 Nauta en el año 2023.</p> | <p>Variable 1</p> <p>caries dental.</p> <p>Variable 2</p> <p>centro de salud</p> | <p>Tipo</p> <p>cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental del tipo descriptivo comparativo, analítico.</p> | <p>Método: observacional</p> <p>Técnica: examen clínico odontológico o a las personas adultas.</p> | <p>Población:</p> <p>Ipress I-3 cardozo:133</p> <p>Hospital II-1 Nauta: 227</p> <p>Muestra:</p> <p>360</p> |

ANEXO N° 05

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS (IPRESS I-3 CARDOZO)



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS (HOSPITAL II-1 NAUTA)

