



UNAP



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CARIES DENTAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL
AGÜAMIRO YURIMAGUAS-2024**

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

PRESENTADO POR:

MIGUEL ROLDAN ZEGARRA DONAYRE

ASESOR:

C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°69-CGyT-UI-FO-UNAP-2024

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 05 días del mes de diciembre de 2024, a horas 07:00 a.m. según Resolución Decanal N°164-2024-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **NIVEL DE CARIES DENTAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL AGUAMIRO YURIMAGUAS-2024** Presentado por el Bachiller Miguel Roldan Zegarra Donayre, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°155-2024-FO-UNAP, está integrado por:

Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos	Presidente
Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo	Miembro
Mg. Cynthia Valeria Saenz Manzur Rodríguez	Miembro



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *Satisfactoriamente*
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:
La Sustentación pública y la Tesis han sido: *Aprobada por unanimidad*
con la calificación: *Dieciseis (16)*
Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.
Siendo las *7:45 am* se dio por terminado el acto *De Sustentación de tesis*

.....
Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente del Jurado



.....
Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo
Miembro

.....
Mg. Cynthia Valeria Saenz Manzur Rodríguez
Miembro

.....
Dr. Rafael Fernando Zologuren Anchante
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Calle San Marcos N° 185, Distrito de San Juan Bautista, Provincia Maynas,
ui.odontologia@unapiquitos.edu.pe Región Loreto - Perú - www.unapiquitos.edu.pe



JURADOS Y ASESOR

TESIS

NIVEL CARIES DENTAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ADULTOS ATENTIDOS EN
EL CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL AGUAMIRO, YURIMAGUAS-
2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 5 de diciembre del 2024

JURADO Y ASESOR



Dr. Jorge Francisco Bardales Rios
Presidente del jurado



Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo
Miembro del jurado



Mg. Cynthia Valeria Saenz Manzur Rodriguez
Miembro del jurado



Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante
Asesor de tesis

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FO_TESIS_ZEGARRA DONAYRE.pdf

AUTOR

MIGUEL ROLDAN ZEGARRA DONAYRE

RECuento de palabras

5914 Words

RECuento de caracteres

29744 Characters

RECuento de páginas

36 Pages

Tamaño del archivo

341.4KB

Fecha de entrega

Nov 14, 2024 7:07 AM GMT-5

Fecha del informe

Nov 14, 2024 7:08 AM GMT-5

● 28% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 23% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 22% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado
a lo largo de mi carrera, por darme
la sabiduría y fortaleza para alcanzar
mis objetivos.

A mis padres Marjorie y Roldan, por su
amor incondicional, apoyo constante y
sacrificios que hicieron posible este
logro. A mi hermano Adriano, por su
aliento y comprensión durante todo
este tiempo.

A mis abuelos maternos, Norma y Gilberto
Paternos, Diana y Roldan, por sus indis-
pensables consejos.

A Adriana Valentina, mi enamorada,
por tu apoyo incondicional, tu paciencia
y mi motivación constante. Este logro
es también tuyo."

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y su plana docente de la facultad de Odontología por compartir sus conocimientos y expertise durante mi formación académica.

Al C.D. Rafael Fernando Sologuren Anchante, por haberme brindado su tiempo y acompañamiento con su asesoría para el desarrollo del presente trabajo de Investigación.

A cada miembro de mi familia por el apoyo incondicional y la confianza durante mi realización como futuro profesional.

A la IPRESS ACLAS Agüamiro de la ciudad de Yurimaguas por su colaboración en la ejecución del presente estudio de investigación.

A todas las personas que contribuyeron de alguna u forma al desarrollo de la ejecución de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESOR	iii
RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	2
1.1. Antecedentes	2
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
2.1 Formulación de la hipótesis	16
2.2 Variables y su operacionalización	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1 Diseño metodológico	18
3.2 Diseño muestral	18
3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	19
3.3.1 Procedimiento para la selección de datos.....	19
3.3.2 Instrumentos de recolección de datos.....	19
3.4 Procesamiento y análisis de datos	19
3.5 Aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS.....	21

CAPÍTULO V.- DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO VI. - CONCLUSIONES.....	33
CAPÍTULO VII. - RECOMENDACIONES	34
CAPÍTULO VIII.- FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	37
Anexo.1.: Matriz de consistencia	37
I.- PRESENTACIÓN:	38
II.- INSTRUCCIONES:.....	38
III.-CONTENIDO:	39
IV.- VALORACIONES:	41
Anexo 3: Mapa del área de estudio.....	42
Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	43
ANEXO 5: Galería de fotos	44

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 01. Distribución de la muestra según sexo	21
Cuadro 02. Distribución de la muestra según piezas cariadas	22
Cuadro 03. Distribución de la muestra según piezas perdidas.	23
Cuadro 04. Distribución de la muestra según piezas obturadas	25
Cuadro 05. Promedio de edad de la muestra	26
Cuadro 06. Distribución del CPO de la muestra	26
Cuadro 07. Distribución del CPO según sexo	26
Cuadro 08. Prueba T de Student para CPO y sexo	27
Cuadro 09. Prueba de Correlación para edad y CPO	28
Cuadro 10. Prueba de Correlación para edad, cariadas, perdidos y obturadas	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Distribución de la muestra según sexo	21
Gráfico 02. Distribución de la muestra según piezas cariadas.	22
Gráfico 03. Distribución de la muestra según piezas perdidas.	23
Gráfico 04. Distribución de la muestra según piezas obturadas	25

RESUMEN

Nivel de caries dental según sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Agüamiro Yurimaguas–2024.

Zegarra Donayre Miguel R.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de caries dental según sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas. El estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo, porque no manipula variables y se describirá los eventos tal cual como se presenta. La muestra estuvo constituida por 200 pacientes adolescentes atendidos en la IPRESS Aguamiro. Los resultados muestran que el 69% fueron de sexo femenino y el 31% fueron masculinos, el mayor porcentaje de piezas cariadas por paciente fue 8 piezas (14%); seguido de 7 piezas (13%); 6 y 5 piezas (11%); el 2,5% no tuvo piezas cariadas, el mayor porcentaje de piezas perdidas fue de 4 piezas (19%); seguido de 5 piezas (10,5%); 2 piezas (9,5%); el 19% no tuvo pieza perdidas, el mayor porcentaje de piezas obturadas fue 1 pieza (14%); seguido de 2 piezas (13%); el 57% no tuvo piezas obturadas. En el presente estudio el CPO del grupo masculino fue 11,10 y del grupo femenino fue 11,91. No se encontró diferencias significativas entre CPO Según sexo ($p=0,282$). Existe relación entre la edad y el CPO ($p=0,000$). Existe relación entre edad y piezas perdidas ($p=0,000$): piezas cariadas y piezas obturadas ($p=0,006$).

Palabras clave: sexo, caries, pacientes.

ABSTRACT

Level of dental caries according to sex in adult patients treated at the Agüamiro Maternal and Child Specialized Center Yurimaguas – 2024.

Zegarra Donayre Miguel R.

The objective of the present study was to evaluate the level of dental caries according to sex in adult patients treated at the Aguamiro Maternal and Child Specialized Center, Yurimaguas. The study was quantitative, descriptive, comparative, because it does not manipulate variables and the events will be described as presented. The sample consisted of 200 adolescent patients treated at the IPRESS Aguamiro. The results show that 69% were female and 31% were male, the highest percentage of decayed pieces per patient was 8 pieces (14%); followed by 7 pieces (13%); 6 and 5 pieces (11%); 2.5% did not have decayed pieces, the highest percentage of lost pieces was 4 pieces (19%); followed by 5 pieces (10.5%); 2 pieces (9.5%); 19% had no lost pieces, the highest percentage of blocked pieces was 1 piece (14%); followed by 2 pieces (13%); 57% did not have blocked parts. In our study, the OPC of the male group was 11.10 and that of the female group was 11.91. No significant differences were found between CPO according to sex ($p=0.282$). There is a relationship between age and CPO ($p=0.000$). There is a relationship between age and lost pieces ($p=0.000$): decayed pieces and filled pieces ($p=0.006$).

Keywords: sex, caries, patients.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la evaluación del riesgo de caries en un paciente implica identificar tanto los factores de riesgo como los factores de protección. Esto permite adaptar las estrategias preventivas y de tratamiento de manera personalizada. Además, se pueden desarrollar estrategias preventivas a nivel poblacional, dirigidas a toda la población o a grupos específicos.

Sobre esta base el problema consiste en comprender el alcance y la gravedad de la caries dental al ser identificadas en la población adulta que asiste al centro hospitalario, así como en identificar los posibles factores de riesgo asociados. Además, es esencial evaluar el nivel de caries identificadas en el IPRESS1-3, Centro Especial Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas, ya que ello puede tener implicaciones importantes para la atención y el manejo de la salud bucal en el entorno clínico.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue determinar el nivel de caries dental en pacientes adultos atendidos en el IPRESS1-3, Centro Especial Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas 2024. Cuyos resultados muestra que el mayor porcentaje de nivel de caries estudiados son el 69% fueron mujeres y 31% fueron hombres.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El trabajo de investigación presentado por **Mazanett, G & Rengifo, A. (2024)**. Se realizó un estudio comparativo sobre la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en dos instituciones de salud durante el año 2023 en la IPRESS I-3 Cardozo y el Hospital II-1 Nauta. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo comparativo, transversal y prospectivo analítico, sin tener carácter experimental. Se utilizó una ficha de recolección de datos basada en el índice CPOD. La muestra incluyó a 360 adultos, con 133 atendidos.

Los resultados revelaron que la edad promedio de los pacientes osciló entre 33 y 44 años, con edades mínimas de 18 años y máximas de 69 años. Del total de la muestra, el 63,1% provenía del Hospital II-1 Nauta, mientras que el 36,9% pertenecía a la IPRESS Cardozo. En cuanto al género, el 31,7% eran hombres y el 68,3% mujeres. En términos educativos, el 52,5% tenía educación secundaria, el 30,8% primaria, el 7,2% educación técnica y superior cada una, y el 2,2% tenía educación secundaria incompleta. En relación al índice CPO, el 14,7% presentó un CPO de 9, el 12,8% un CPO de 6, el 11,7% un CPO de 8, y el 10,8% un CPO de 7. La mayoría presentó un CPO alto (63,6%), seguido por un CPO moderado (22,2%) y el (14,2%) con un CPO bajo.

Las conclusiones destacaron que en el Hospital II-1 Nauta, el 54,2% tuvo un CPO alto, el 27,3% moderado y el 18,5% bajo. En contraste, a la IPRESS

Cardozo, el 79,7% presentó un CPO alto, el 13,5% moderado y el 6,8% bajo. Se observaron diferencias significativas en los CPO entre los dos centros de salud ($p=0,003$) y en las piezas dentales con lesiones cariosas ($p=0,000$). No se evidenciaron diferencias en piezas perdidas y obturadas. Se identificó una relación entre el centro de salud y la edad ($p=0,004$), pero no entre el CPO y la edad, ni entre el CPO y el nivel educativo ($p=0,367$).

Según Garbozo K.(2018) El objetivo principal de este estudio fue analizar la incidencia de caries dental en adultos mayores tratados en el Hospital La Caleta, ubicado en el distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, durante el año 2018. Los objetivos específicos incluyeron identificar la frecuencia de caries dental según el índice CPOD en adultos mayores, desglosado por sexo y edad. El estudio se llevó a cabo como una investigación transversal, prospectiva y observacional, utilizando un enfoque descriptivo y un diseño epidemiológico. La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, e incluyó a 108 pacientes en el análisis.

Los resultados revelaron una alta prevalencia del 94% de caries dental en la población de adultos mayores examinados. Además, se observó que la prevalencia de caries dental fue más elevada en el grupo de edad de 80 a 84 años, con un índice CPOD de 7.6. Respecto al sexo, se encontró una mayor prevalencia en hombres (51%) que en mujeres. En términos de edad, la mayor prevalencia se registró en adultos de 80 a 84 años, alcanzando el 100%.

En conclusión, se determinó que la frecuencia de caries dental en pacientes adultos mayores en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash, durante el año 2018 fue del 94%.

Mattos, R. & Aylin, I. (2023) El propósito de este estudio de investigación fue analizar la frecuencia de caries dental en pacientes adultos que recibieron tratamiento en la Clínica Odontológica-Uladech católica, localizada en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, durante el Semestre 2019-II. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal, descriptiva, a nivel descriptivo y con un diseño no experimental (observacional). La muestra estuvo conformada por 315 pacientes adultos, de edades comprendidas entre 18 y 60 años, que fueron atendidos en dicha clínica. Se utilizó una ficha de recolección de datos basada en el índice CPOD para evaluar clínicamente a los pacientes.

Los resultados revelaron que la prevalencia de caries dental en el conjunto de adultos examinados fue del 94,6% (298 pacientes). En cuanto a la gravedad de la caries, esta fue moderada en el 50,7% de los casos (151 pacientes), con un índice CPOD de 4,4. Respecto a la prevalencia de caries dental según el género, se observó una mayor incidencia en mujeres, con un 51,1% (161 pacientes). En relación con la prevalencia de caries dental según la edad, se encontró una mayor incidencia en adultos de 48 a 52 años, con un 22,9% (72 pacientes).

En resumen, se concluyó que la prevalencia de caries dental en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica-Uladech Católica durante el Semestre 2019-II fue elevada, con una gravedad moderada según el índice CPOD.

Según López, M (2021) El propósito de esta investigación fue examinar la presencia de caries dental en pacientes atendidos en un hospital público de Lima durante el año 2020. El estudio se llevó a cabo en un marco básico, descriptivo y no experimental, analizando datos de 3428 Odontogramas de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que fueron tratados en los servicios de Odontología y Cirugía Buco maxilofacial. La detección de caries se basó en el índice CPOD.

Los resultados revelaron un índice CPOD general promedio de 10.50 ± 3.56 , con una prevalencia del 100% de caries dental. En cuanto al género, se observó que el índice CPOD fue de 11.30 ± 3.41 en hombres y de 9.97 ± 3.56 en mujeres. Además, se notó que, en el grupo más joven, el índice CPOD fue de 9.02 ± 3.46 , mientras que en los adultos fue de 11.85 ± 3.08 . En resumen, se concluye que el índice CPOD en la población estudiada es significativamente elevado.

Manchengo, N. (2023) La investigación tenía como objetivo examinar la relación entre la frecuencia de caries y el nivel de conocimiento en cuidado oral en pacientes adultos que acuden al servicio de Odontología del Centro de Salud Leopoldo Rondón Sabandía en Arequipa, durante el año 2023. Se utilizó un enfoque cualitativo con una técnica de recolección de información

observacional comunicacional, prospectiva, transversal y descriptiva. Los datos se recopilaron en el campo mediante un diseño no experimental y con un nivel relacional. La muestra consistió en 151 pacientes adultos de ambos géneros, con edades entre 18 y 60 años, que visitaron el Centro de Salud Leopoldo Rondón Sabandía dentro del período establecido. Se emplearon una ficha clínica validada que incluía datos personales y el recuento CPOD, y se administró un cuestionario con 20 preguntas sobre conocimientos de higiene oral, validadas por expertos. Todos los datos se registraron en una matriz organizada para su posterior análisis y presentación en tablas y gráficos.

Los resultados mostraron que todos los pacientes examinados tenían un índice CPOD de 7.24, indicando un nivel significativamente alto de caries dental en la población. En cuanto al conocimiento en higiene oral, la mayoría de los adultos tenían un nivel bueno (54.3%), seguido por un nivel regular (37.7%) y un nivel deficiente (7.9%). La conclusión principal reveló una relación significativa e inversa entre el nivel de conocimientos sobre higiene oral y la prevalencia de caries ($p < 0.05$; $\rho = -.306$), lo que sugiere que a medida que aumenta la incidencia de caries, disminuye el nivel de conocimientos sobre higiene oral.

1.2. Bases teóricas

SALUD BUCODENTAL

La importancia de la salud bucodental es significativa para personas de todas las edades, teniendo un impacto crucial en su bienestar general y emocional. Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, más allá de la mera ausencia de enfermedades.

En 2012, la OMS reconoció específicamente la relevancia de la salud oral para la calidad de vida, destacando la importancia de la ausencia de dolor orofacial, cáncer bucal o de garganta, infecciones, llagas, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otros problemas que pueden afectar la capacidad de hablar, masticar, sonreír y comunicarse, y que impactan en el bienestar social.

En 2016, la Federación Dental Internacional (FDI) amplió esta perspectiva al describir la salud bucodental como "multidimensional", incluyendo no solo la capacidad funcional del sistema oral para hablar, sonreír, saborear, masticar, tragar y expresar emociones sin dolor, sino también resaltando su importancia como componente esencial para la salud física y mental, influenciada por valores y actitudes individuales y comunitarias. Esta visión refleja la interacción entre aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos cruciales para una buena

calidad de vida, sujeta a cambios en percepciones, expectativas y adaptabilidad a diferentes circunstancias.

CARIES DENTAL

La caries dental se considera una forma de desequilibrio en la flora oral, causada principalmente por el consumo excesivo de azúcares fermentables. La disbiosis oral implica una alteración en la proporción y equilibrio de los microorganismos presentes en la boca.

En el contexto peruano, las enfermedades bucodentales se ubican en el segundo lugar entre las principales causas de morbilidad a nivel nacional. Este problema afecta principalmente a niños de 0 a 11 años. Los niños que desarrollan caries dental desde temprana edad enfrentan impactos negativos importantes en su calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB). Esto puede afectar su bienestar general y emocional, así como su capacidad para realizar actividades cotidianas como hablar, comer y socializar.

Para abordar esta situación, es esencial implementar medidas preventivas y educativas que fomenten una buena higiene bucal y una alimentación equilibrada. Esto ayudará a reducir la incidencia de caries y a mejorar la calidad de vida de los niños y jóvenes en Perú. **Hidalgo, Frescia (2023).**

Clasificación de la caries dental

La caries dental ha sido categorizada de diversas formas, según sus características particulares. A continuación, se describen algunas de estas clasificaciones:

A. De acuerdo a su ubicación

De fosas y fisuras

Estas caries generalmente se encuentran en las superficies oclusales y en las caras vestibulares y linguales de los molares. Las fosas y fisuras son más propensas a desarrollar caries debido a que el fondo a menudo es delgado o está ausente, lo que permite la exposición de la dentina y facilita la acumulación de restos de comida, favoreciendo la fermentación de los alimentos y la formación de ácidos. Las áreas afectadas suelen presentar un color pardo o negro.

Identificar lesiones cariosas en estas áreas en sus primeras etapas puede ser complicado, ya que la desmineralización inicial (manifestada como mancha blanca) tiende a desarrollarse bilateralmente en las paredes de los surcos, siendo difícil de percibir para el profesional. No obstante, en ocasiones se puede notar una falta de transparencia alrededor de los surcos, a menudo con signos de desgaste o desmineralización del esmalte.

De superficies lisas

Estas caries se forman en las superficies proximales de los dientes o en el tercio gingival de las superficies vestibulares y linguales, siendo poco común

que aparezcan en otras áreas, a menos que haya dientes mal posicionados o malformaciones debido al cepillado incorrecto.

Según el número de superficies afectadas

1. Simples: se refieren a lesiones cariosas que afectan una única superficie del diente.
2. Compuestas: abarcan dos caras del diente.
3. Complejas: estas lesiones involucran más de tres caras del diente.

Según el tipo de inicio

1. Lesión primaria: ocurre en superficies dentales sanas.
2. Lesión secundaria: se desarrolla cerca de una restauración existente y suele ser causada por márgenes ásperos, fracturas marginales, mala adaptación o problemas de adhesión del material de restauración.

Según su profundidad

1. Lesión no cavidad: desmineralización superficial limitada al esmalte.
2. Lesión superficial: afecta solo el esmalte.
3. Lesión moderada: alcanza mínimamente la dentina.
4. Lesión profunda: involucra una extensa área de la dentina.
5. Lesión muy profunda sin afectar la pulpa: compromete la dentina cerca de la pulpa dental.
6. Lesión muy profunda con afectación de la pulpa: expone mínimamente la pulpa dental.

Según la velocidad de progresión

1. Lesión aguda: progresa rápidamente hacia la dentina o afecta la pulpa, más común en niños y adultos jóvenes, con posible dolor y dentina amarilla.
2. Lesión crónica: avanza lentamente, afectando la dentina y la pulpa de manera más tardía que la lesión aguda, más común en adultos, con dentina cariada de color oscuro y ausencia de dolor.

La clasificación de GreeneVardiman Black

Se basa en la etiología y el tratamiento de las caries. Según estos criterios, las lesiones cariosas se dividen en dos grupos principales:

1. **Grupo 1:** Lesiones en fosas y fisuras.
2. **Grupo 2:** Lesiones en superficies lisas.

Del grupo 1 se deriva la Clase I, mientras que del Grupo 2 se subdividen en cuatro clases:

- **Clase I:** Lesiones en fosas y fisuras, incluyendo las superficies oclusales de molares y premolares, los dos tercios oclusales de las superficies vestibulares y palatinas de molares, y las superficies palatinas de incisivos anteriores.
- **Clase II:** Lesiones en la superficie proximal (mesial y distal) de molares y premolares.
- **Clase III:** Lesiones en la superficie proximal (mesial y distal) de dientes anteriores.
- **Clase IV:** Lesiones en la superficie proximal de dientes anteriores que afectan el ángulo incisal o requieren su remoción.

- **Clase V:** Lesiones en el tercio gingival de la superficie vestibular y palatina/lingual de dientes anteriores y posteriores.

La etiopatogenia de la caries dental

Se fundamenta en varios factores interrelacionados. La microflora bucal, compuesta por diversos microorganismos presentes también en otras partes del cuerpo y en diferentes especies, interactúa de forma equilibrada con el individuo en un ambiente como la cavidad bucal, donde la saliva, el moco y otros fluidos proporcionan nutrientes que favorecen su crecimiento. Sin embargo, la ingesta de azúcares rompe este equilibrio, estimulando la formación de placa bacteriana en el esmalte dental. La fermentación de estos azúcares genera ácidos que desmineralizan el esmalte, siendo los *Streptococos mutans* y los lactobacilos bacterias especialmente implicadas en este proceso, junto con factores como la morfología dental y la presencia de azúcares.

La dieta, especialmente rica en azúcares, proporciona un sustrato propicio para los microorganismos de la placa, mientras que el huésped, es decir, el diente en sí, con su morfología y estructura, también influye en su susceptibilidad a la caries. La saliva actúa como un factor protector gracias a sus propiedades, como mantener el pH constante, pero su composición varía según diversos factores, incluyendo el flujo salival y la estimulación.

El tiempo de exposición a ácidos determina la progresión de la caries, siendo importante la frecuencia de la ingesta de azúcares más que la cantidad total. Asimismo, la edad del individuo influye, ya que hay periodos de mayor

susceptibilidad a lo largo de la vida, relacionados con cambios en la homeostasis y la inmunidad. Por tanto, entender estos factores permite no solo comprender la etiología de la caries sino también adoptar estrategias terapéuticas adecuadas según la edad y las condiciones individuales. **Brown et al., (2016).**

INDICE CPOD

Klein, Palmer y Knutson en 1935 han desarrollado el índice CPOD que fue establecido por la OMS, es un indicador crucial para cuantificar la prevalencia de caries dental. Este índice representa numéricamente el resultado de la caries en las piezas permanentes de una población o individuo. Hasta la actualidad, es el indicador más ampliamente utilizado, permitiendo comparaciones epidemiológicas entre poblaciones, países y épocas diferentes, así como la evaluación de la eficacia de medidas y métodos de prevención de la caries dental.

Significado de las siglas:

El símbolo "C" representa un diente permanente con caries, "P" indica un diente permanente perdido debido a caries, "O" se refiere a dientes permanentes obturados, y "D" representa la unidad dentaria.

El índice grupal se obtiene al sumar el número de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos, dividido por el número de personas examinadas. Por otro lado, el índice individual se calcula sumando el número de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos de cada persona.

La escala de severidad a nivel poblacional, basada en estos indicadores, se puede establecer de la siguiente manera: 6.6 y más =Muy alto

- 4.5 – 6.5 =Alto
- 2.7 – 4.4 =Moderado
- 1.2 – 2.6 =Bajo
- 00– 1 = Muy bajo.

1.3. Definición de términos básicos

- **Caries:**

La patología con etiología multifactorial más prevalente en las enfermedades bucales es la caries dental. Esta enfermedad provoca una pérdida progresiva del tejido dentario debido a la acción de diferentes factores, como la presencia de bacterias, la ingesta frecuente de alimentos azucarados, la falta de higiene oral adecuada y otros factores genéticos y ambientales. **Olaya et al., (2023)**

- **Cpod:**

El instrumento epidemiológico para medir la caries en una comunidad, especialmente útil en estudios transversales, es el índice CPOD. Este índice evalúa la caries en la dentición permanente y sus iniciales representan los siguientes aspectos: Dientes (D) con caries (C), perdidos por caries (P) y obturados (O). La combinación de estas tres condiciones posibles determina el índice CPOD de una persona,

ofreciendo una visión integral de la situación de la caries en una población determinada. **Castro et al., (2009).**

- **Sexo:**

La definición de "sexo" por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se centra en las características biológicas y fisiológicas que distinguen entre hombres y mujeres. En cambio, el concepto de "género" hace referencia a los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad en particular considera adecuados para cada sexo. De acuerdo con esta explicación, la OMS clasifica a "hombre" y "mujer" en relación con el sexo, mientras que "masculino" y "femenino" están asociados al género.

<https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4484>

- **Paciente:**

Un paciente es aquella persona que busca o recibe atención médica con el fin de tratar enfermedades, lesiones, mejorar su salud y bienestar, prevenir enfermedades o recibir diagnósticos sobre su estado de salud.

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>

CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Existe diferencia en el nivel de Caries dental según el sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas en el año 2024.

2.2 Variables y su operacionalización

- Variable 1: Nivel de la caries dental
- Variable 2: Sexo

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Medición de verificación
Variable 1: Caries dental	Es una enfermedad de la salud bucal. Que produce pérdida del tejido dentario.	Cualitativa	Índice CPOD: 0 perdido o extraído 1 obturado 1 cariado 2 sano	Escalar	Observación
Variable 2: Sexo	Se refiere a la características biológicas y fisiológicas que distingue en hombre y mujer	Cualitativa	Sexo: Masculino Femenino	Nominal	Observación

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La investigación fue de tipo descriptivo comparativo porque no manipula variables y se describió los eventos tal cual como se presenta.

3.2 Diseño muestral

Población y muestra

La población estuvo conformada por los pacientes adultos que asistieron al Centro Especializado Materno Infantil Agüamiro, Yurimaguas. 2024.

La muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Adultos de ambos sexos.
- Adultos en aparente buen estado general de salud bucal.
- Adultos que asisten al servicio dental del el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas. 2024.
- Adultos con consentimiento informado para su participación en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos con alguna discapacidad sensitiva y motora

3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la presente investigación, la técnica que se empleo fue la observación.

3.3.1 Procedimiento para la selección de datos

Se coordinó con el director ejecutivo del Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas, con la finalidad de conseguir el permiso correspondiente para dar inicio al estudio de investigación. Una vez obtenido la aceptación del director, se procedió a informar sobre el trabajo de investigación a todos los pacientes adultos que asistieron al consultorio de Odontología de dicha Institución y estando de acuerdo firmaron el consentimiento para el llenado correcto del Odontograma.

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue el CPOD (**Anexo 3**)

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los resultados analizados fueron evaluados mediante una estadística descriptiva con tablas Excel y además se hizo una prueba t de Student para ver la diferencia de que del nivel caries de los pacientes atendidos en el Centro de salud Aguamiro.

3.5 Aspectos éticos

Se diseñó un consentimiento informado dirigido a los pacientes que asistieron al área de servicio dental donde se les explicó el objetivo de la presente investigación, los procedimientos que conlleva, la participación y el beneficio, recalcando la confidencialidad de los datos y salvaguardando la integridad e

intimidad de los participantes, haciéndoles notar que la participación es voluntaria. **(Anexo 4)**

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS

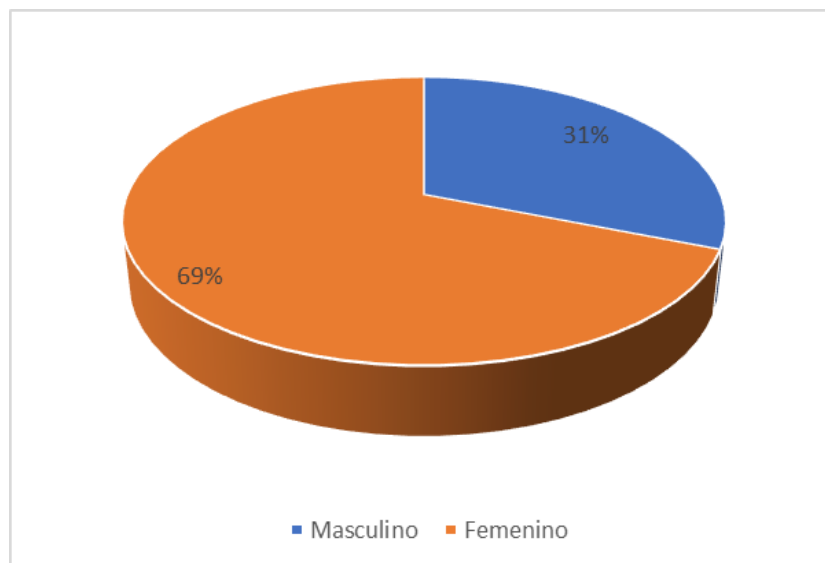
Sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas en el año 2024.

Según el cuadro y el grafico 1 muestra que los pacientes atendidos fueron de sexo femenino con un 69 % y sexo masculino con un 31%

Cuadro 01. Distribución de la muestra según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	62	31.0
Femenino	138	69.0
Total	200	100.0

Gráfico 01. Distribución de la muestra según sexo



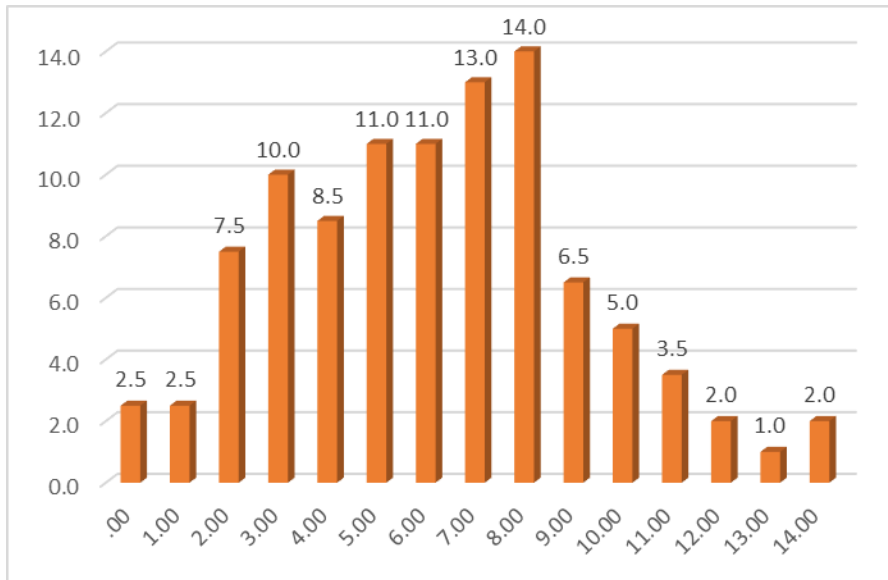
Nivel de caries dental en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas en el año 2024.

Según el índice CPOD empleado se presenta los siguientes indicadores

Cuadro 02. Distribución de la muestra según número de piezas cariadas

	Frecuencia	Porcentaje
.00	5	2.5
1.00	5	2.5
2.00	15	7.5
3.00	20	10.0
4.00	17	8.5
5.00	22	11.0
6.00	22	11.0
7.00	26	13.0
8.00	28	14.0
9.00	13	6.5
10.00	10	5.0
11.00	7	3.5
12.00	4	2.0
13.00	2	1.0
14.00	4	2.0
Total	200	100.0

Gráfico 02. Distribución de la muestra según número de piezas cariadas.

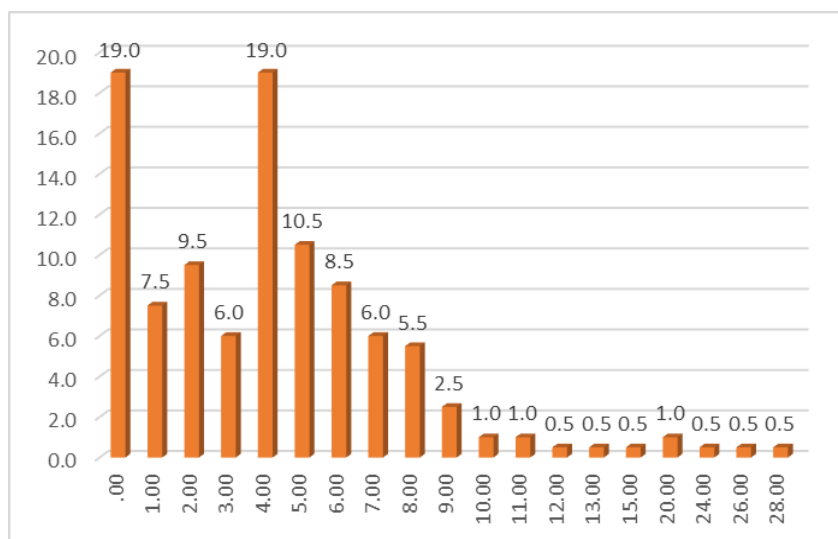


El cuadro y gráfico 02 muestran que el mayor porcentaje de piezas cariadas fue 8 piezas (14%); seguido de 7 piezas (13%); 6 y 5 piezas (11%); el 2,5% no tuvo piezas cariadas.

Cuadro N° 03. Distribución de la muestra según número de piezas perdidas

	Frecuencia	Porcentaje
.00	38	19.0
1.00	15	7.5
2.00	19	9.5
3.00	12	6.0
4.00	38	19.0
5.00	21	10.5
6.00	17	8.5
7.00	12	6.0
8.00	11	5.5
9.00	5	2.5
10.00	2	1.0
11.00	2	1.0
12.00	1	0.5
13.00	1	0.5
15.00	1	0.5
20.00	2	1.0
24.00	1	0.5
26.00	1	0.5
28.00	1	0.5
Total	200	100.0

Gráfico 03. Distribución de la muestra según número de piezas perdidas.

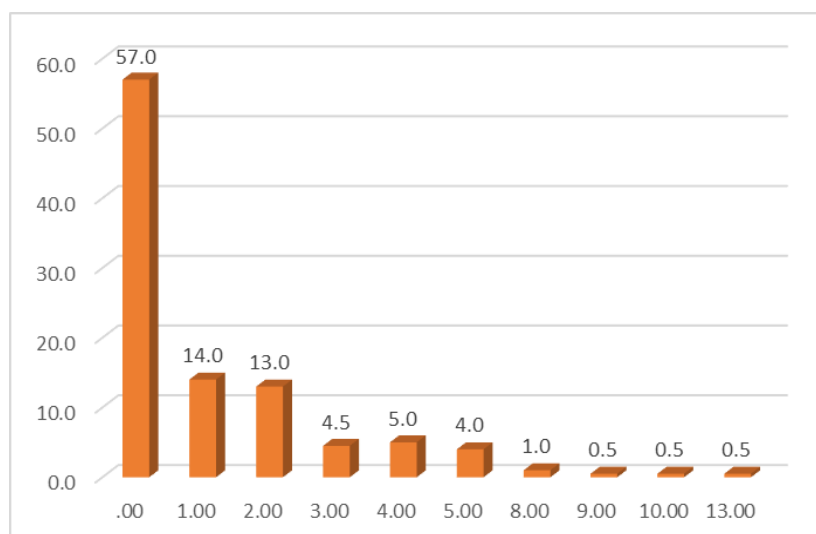


Según el cuadro y grafico 03 muestra que el mayor porcentaje de piezas perdidas fue 4 piezas (19%); seguido de 5 piezas (10,5%); 2 piezas (9,5%); el 19% no tuvo piezas perdidas.

Cuadro 04. Distribución de la muestra según número de piezas obturadas

	Frecuencia	Porcentaje
.00	114	57.0
1.00	28	14.0
2.00	26	13.0
3.00	9	4.5
4.00	10	5.0
5.00	8	4.0
8.00	2	1.0
9.00	1	0.5
10.00	1	0.5
13.00	1	0.5
Total	200	100.0

Gráfico 04. Distribución de la muestra según número de piezas obturadas



El cuadro y gráfico 04 muestra que el mayor porcentaje de piezas obturadas fue 1 pieza (14%); seguido de 2 piezas (13%); el 57% no tuvo piezas obturadas.

Cuadro 05. Promedio de edad de la muestra

El cuadro 5 muestra el promedio de edad de la muestra que fue 36,98 años.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	200	18.00	85.00	36.98	13.94
N válido (por lista)	200				

Cuadro 06. CPO de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
CPO	200	2.00	30.00	11.66	4.95
N válido (por lista)	200				

Según el cuadro 6, el CPO de la muestra fue 11,66.

Cuadro 07. CPO de la muestra según sexo

Sexo		N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
CPO	Masculino	62	11.10	5.83	0.74
	Femenino	138	11.91	4.50	0.38

El CPO del grupo masculino fue 11.10 y del grupo femenino fue 11,91.

Cuadro 08. Prueba T de Student para CPO y sexo.

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
CPO	Se asumen varianzas iguales	6.061	0.015	-1.080	198	0.282	-0.81627	0.75609	-2.30730	0.67476
	No se asumen varianzas iguales			-0.980	94.987	0.330	-0.81627	0.83323	-2.47044	0.83790

El cuadro 8 muestra que no existen diferencias significativas entre el CPO según sexo ($p=0,282$).

Cuadro 09. Prueba de correlación para edad y CPO

		Edad	CPO
Edad	Correlación de Pearson	1	.493**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	200	200
CPO	Correlación de Pearson	.493**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	200	200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El cuadro 9, muestra que existe relación entre la edad y el CPO (p=0,000).

Cuadro N° 10. Prueba de correlación para edad, cariadados, perdidos y obturados.

		Edad	Cariados	Perdidos	Obturados
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.041	.597**	-0.010
	Sig. (bilateral)		0.561	0.000	0.887
	N	200	200	200	200
Cariados	Correlación de Pearson	-0.041	1	-0.119	-.196**
	Sig. (bilateral)	0.561		0.093	0.006
	N	200	200	200	200
Perdidos	Correlación de Pearson	.597**	-0.119	1	-0.115
	Sig. (bilateral)	0.000	0.093		0.106
	N	200	200	200	200
Obturados	Correlación de Pearson	-0.010	-.196**	-0.115	1
	Sig. (bilateral)	0.887	0.006	0.106	
	N	200	200	200	200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa el cuadro 10 donde muestra que existe relación entre edad y piezas perdidas ($p=0,000$): piezas cariadadas y piezas obturadas ($p=0,006$).

CAPÍTULO V.- DISCUSIÓN

1. La prevalencia de caries dental fue 97,5%; lo que coincide con Garbozo K. (2018) que un estudio realizado en el Hospital la Caleta, región Ancash, encontró una prevalencia de caries dental de 94%. Así mismo, coincide con Mattos R, & Aylin I. (2023) que en su estudio realizado en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto., Ancash, encontró una prevalencia de 94,6% y López M.(2021) que un estudio realizado en Hospital Público, Lima 2020, encontró una prevalencia del 100%.
2. En nuestro estudio el CPOD fue 11,66; que coinciden con López, M. (2021) que encontró un CPOD de 10,5 y que es diferente al encontrado por Mattos R, & Aylin I. (2023) que fue 4,4 y de Machengo, N. (2023) que encontró en su estudio un índice de CPOD del 7.24.
3. En nuestro estudio el CPO del grupo masculino fue 11,10 y del grupo femenino fue 11,91; lo que coincide con López, M. (2021) que encontró en cuanto al género un índice CPOD de 11,30 en hombres y 9,97 en mujeres.
4. El análisis muestra una correlación significativa entre la edad y el índice CPOD ($p=0.000$), lo que implica que, a medida que avanza la edad, los pacientes presentan un mayor número de piezas dañadas, perdidas o obturadas. Es posible que factores como el desgaste dental natural, sumado a la disminución de la frecuencia en los controles odontológicos, expliquen este fenómeno en las edades avanzadas.

5. Adicionalmente, se observó una asociación entre el incremento de la edad y la cantidad de piezas dentales perdidas. Esto subraya la necesidad de enfocarse en estrategias preventivas a medida que la población envejece, incluyendo el fomento de prácticas de higiene bucal y el acceso a servicios dentales, especialmente en áreas con recursos limitados.
6. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice CPOD entre hombres y mujeres ($p=0.282$), el promedio fue ligeramente superior en mujeres (11.91) en comparación con hombres (11.10). Esta diferencia, aunque no significativa, podría sugerir que existen factores culturales o sociales que influyen en la salud dental femenina. Algunos estudios como lo reportado por López, M. (2021) sugieren que las mujeres pueden tener una mayor conciencia sobre la salud en general, lo cual las motiva a buscar más atención, aunque también puedan estar expuestas a otros factores de riesgo, como cambios hormonales, que impacten su salud bucal.
7. Al realizar este estudio en la ciudad de Yurimaguas, se contribuye a la base de datos epidemiológicos sobre la prevalencia de caries en áreas que pueden tener características diferentes de otras regiones urbanas o rurales. La comparación de los índices CPOD en Yurimaguas con otras localidades de características demográficas y socioeconómicas similares podría ofrecer perspectivas útiles sobre la influencia del contexto local en la prevalencia de caries dental. Factores como la disponibilidad de servicios de salud, los programas de educación en higiene bucal y el nivel de conocimientos sobre

salud dental en la población pueden jugar un papel determinante en la variación de los índices de caries entre diferentes regiones. Estudios comparativos podrían ser valiosos para identificar prácticas de salud pública efectivas que se puedan adaptar en áreas con recursos limitados.

CAPÍTULO VI. - CONCLUSIONES

Después del estudio realizado a la población, mediante los instrumentos, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los pacientes atendidos fueron de sexo femenino con un 69 % y sexo masculino con un 31%.
2. En 28 pacientes evaluados tuvieron 8 piezas cariadas que representa el 14% de la muestra.
3. En 38 pacientes evaluados tuvieron 4 piezas perdidas que representa el 19% de la muestra.
4. En 28 pacientes evaluados tuvieron 1 pieza obturada que representa el 14% de la muestra.
5. El índice CPO de la muestra fue 11,66.
6. Existe relación entre la edad y el índice CPO ($p=0,000$).
7. Existe relación entre la edad y piezas perdidas ($p=0,000$): piezas cariadas y piezas obturadas ($p=0,006$).
8. El índice CPO del grupo masculino fue 11.10 y del grupo femenino fue 11,91.
9. No se encontró diferencias significativas entre CPO Según sexo ($p=0,282$).

CAPÍTULO VII. - RECOMENDACIONES

1. Se Sugiere fortalecer el programa de prevención y promoción de salud bucal enfocándose en adolescentes y adultos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro -YURIMAGUAS.
2. Se recomiendan a los odontólogos e internos del Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro en realizar un correcto llenado del odontograma y calcular el CPOD de cada paciente.

CAPÍTULO VIII.- FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. López, M. Experiencia de caries dental de pacientes atendidos en un Hospital Público, Lima 2020. [Tesis Pregrado] Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2021.
2. Mattos, R., & Aylin, I. (2023). 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. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
3. Mazanett, G., & Rengifo, A. Nivel de caries dental en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo y el Hospital II – 1 Nauta, 2023. [Tesis Pregrado] Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú, 2024.
4. Machengo, N. Prevalencia de caries y su relación con conocimientos de higiene oral en pacientes adultos de 18 a 60 años, que asisten de al servicio de odontología del Centro de Salud de Sabandía Arequipa en los meses de agosto a octubre del 2023. [Tesis Pregrado] Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2023.
5. Garbozo, K. Prevalencia de caries dental en pacientes adultos mayores atendidos en el hospital La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del

- Santa, región Áncash, año 2018. [Tesis Pregrado] Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
6. Zanini, M., Tenenbaum, A., & Azogui-Lévy, S. La caries dental, un problema de salud pública. EMC - Tratado de Medicina, 2022.
 7. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>.
 8. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
 9. Herrera, M, Olaya, A. Caries Dental Y Ph Salival En Pacientes De 12 A 17 Años Atendidos En La Ipress Bellavista Nanay 2023. [Tesis Pregrado] Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2023.
 10. Brown, J, Vargas, Caries Dental Según Cpod, Icdas Ii Y Mount Y Hume En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Moronacocha, año 2014. [Tesis Pregrado] Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016.
 11. Palacios, F. Afecciones Bucales Y La Calidad De Vida En Preescolares de Las Instituciones Educativas Iniciales Públicas De Iquitos - 2021. [Iquitos-Perú]: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2023.

ANEXOS

Anexo.1.: Matriz de consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
Nivel de caries dental según sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas. 2024.	¿Cuál es la diferencia en el nivel de caries dental según sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas? 2024?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer la diferencia en el nivel de caries dental según el sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas. 2024.. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de caries dental en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas en el año 2024. ✓ Identificar el sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas en el año 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe diferencia en el nivel de caries dental según el sexo en pacientes adultos atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro de Yurimaguas en el año 2024 	La investigación es de tipo descriptivo comparativo porque no manipulará variables y se describirá los eventos tal cual como se presenta en los pacientes adultos que atendidos en el Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas.2024.	<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por los pacientes adultos que asisten al Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro Yurimaguas. 2024.</p> <p>La muestra se calculará mediante la fórmula de poblaciones finitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento CPOD a los pacientes adultos que asisten al consultorio de odontología del Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro • Consentimiento informado de los pacientes adultos que asisten al consultorio de odontología del Centro Especializado Materno Infantil Aguamiro, Yurimaguas. 2024.

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CPOD

I.- PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo demostrar que la discordancia en el diagnóstico de caries con el sistema CPOD es alta en pacientes atendidos en el Centro de salud Aclas Aguamiro de la ciudad de Yurimaguas. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su valiosa participación.

II.- INSTRUCCIONES:

- El investigador tendrá una capacitación teórica, práctica y clínica para la evaluación según el criterio CPOD.
- Se obtendrá permiso del director del Centro de salud Aclas Aguamiro de la ciudad de Yurimaguas para el desarrollo de la investigación.
- Para la evaluación dental se seleccionarán a los pacientes adultos por conveniencia.
- Se le explicará al paciente en qué consiste la investigación obteniendo la aceptación para su participación.
- Se limpiará las superficies dentarias con escobilla profiláctica para eliminar restos alimenticios que pudieran estar presentes.
- Se examinará con elementos de diagnóstico clínico básicos (espejos bucales, exploradores con punta roma o sondas periodontales y pinzas para algodón).
- Luego se observará la presencia de caries como cambio de coloración (mancha gris, marrón u oscura) o cavitación. Se ayudará recorriendo las superficies con un explorador N°5.
- No se ejercerá presión en las superficies para evitar daño o dolor. Se colocarán los códigos del índice CPOD

III.-CONTENIDO:

- Llenado del odontograma:

El odontograma utilizado para este estudio es el presentado con la Norma Técnica de Salud propuesto por la GERESA, el cual consta de 32 piezas dentarias.

De los cuales 16 pertenecen al maxilar superior y 16 al maxilar inferior, se realizará el llenado del mismo con el sistema Binario, registrando los hallazgos únicamente con lapiceros rojo y azul.b.1) En el recuadro de la suma simple del índice CPOD:

Se colocará en número de dientes cariados, obturados y perdidos, por ejemplo, si el examinador observa 4 dientes cariados, 3 obturados y 2 perdidos estos se colocaran de forma ordenada en el recuadro de la suma simple la suma que nos da como resultado el CPO-D de dicho individuo.

Datos Generales:

a) N° de Ficha Clínica _____ b) Edad ____ c) Sexo _____ Fecha _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28										
					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65											
					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75											
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38										

Especificaciones: _____

Observaciones: _____



Recuadro de suma simple:

IV.- VALORACIONES:

Las valoraciones que se tomarán en cuenta en la presente investigación son los utilizados por la Organización Mundial de la Salud:

Caries	4
Perdidos	3
Obturados	2
CPOD	9

Sumatoria de los CPO-D individuales:

CPO-D =-----
Total de examinados.

Anexo 3: Mapa del área de estudio

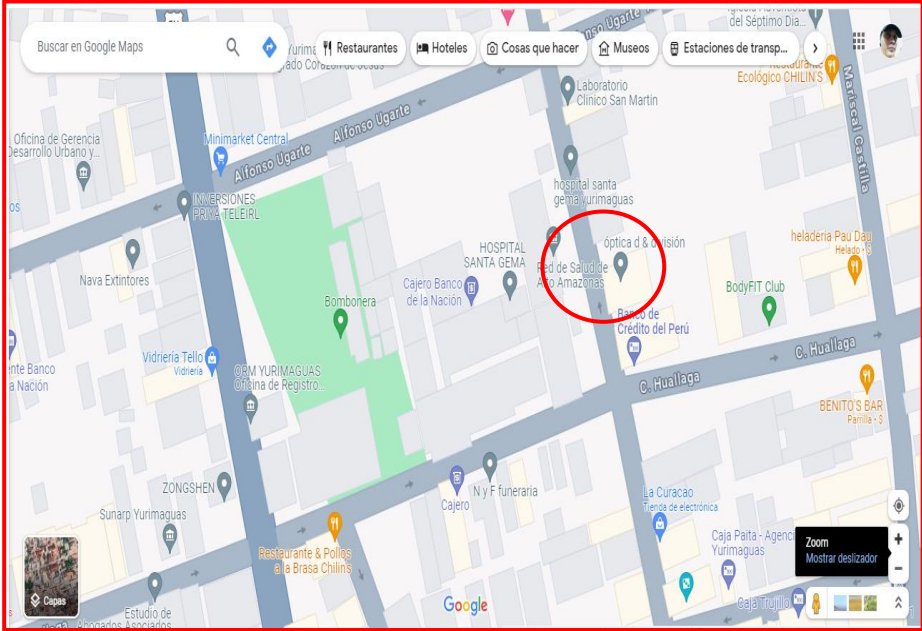


Imagen del área de estudio



Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ que me identifico con el documento de identidad _____ y que resido en el domicilio _____ por medio del presente documento hago constar lo siguiente.

- Que he acudido a la clínica _____ donde he sido atendido por _____
- Que se me ha explicado que debo participar en la elaboración de un diagnóstico odontológico el cual incluirá un examen clínico, un examen radiográfico y un expediente clínico con mi información personal y la posibilidad de exámenes de laboratorio, de acuerdo con la opinión médica.
- Que se me ha informado que si necesito tratamientos se realizaran en un periodo de varias citas programadas en común acuerdo con la clínica, y que asistiré puntualmente a cada una.
- Que entiendo que todos los tratamientos NO son gratuitos, ya que conllevan un costo el cual será comunicado previamente a realizar cualquier tratamiento y al llegar a un acuerdo se procederá luego de su cancelación.
- Estando consiente de todo lo anterior suscribo mi firma aceptando las condiciones antes descritas para dar inicio a mis tratamientos.

Fecha: _____

Firma de paciente _____

Firma de Doctor/a _____

ANEXO 5: Galería de fotos



Firma del Consentimiento
Informado al Paciente



Evaluación al paciente



Llenado del Odontograma